



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA/ UFSC

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

- HU/UFSC/EBSERH

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

MIRTES BIESDORF

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÕES SOBRE INFLUÊNCIA DO ESPAÇO
FÍSICO NOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Florianópolis – SC

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA/ UFSC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
- HU/UFSC/EBSERH
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

MIRTES BIESDORF

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÕES SOBRE O ESPAÇO FÍSICO DE
ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Projeto de Pesquisa do Curso de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde com ênfase em Urgência e Emergência.

Orientadora: Profa. Dra. Elisangela Böing.
Co-orientadora: Profa. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte.

Florianópolis – SC

2022

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÕES SOBRE O ESPAÇO FÍSICO DE
ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

**EXPERIENCE REPORT: PERCEPTIONS ABOUT THE PHYSICAL SPACE OF
PSYCHOLOGICAL CARE IN THE HOSPITAL URGENCY AND EMERGENCY
UNIT**

Mirtes Biesdorf¹

Profa. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte²

Profa. Dra. Elisangela Böing³

RESUMO

O trabalho na Unidade de Emergência Hospitalar demanda assistência e atenção a situações de crise que envolvem diversos fatores. Os atendimentos psicológicos oferecem importante contribuição na atenção integral à crise identificada neste contexto. O setting terapêutico no atendimento hospitalar é extremamente relevante para formação de vínculo terapêutico. O objetivo deste artigo é apresentar, a partir de relato de experiência, percepções sobre a influência do espaço físico no decorrer dos atendimentos psicológicos realizados na Emergência Geral do HU/UFSC/EBSERH. O estudo estabelece-se pela metodologia qualitativa, em forma de relato de experiência na temática do exercício profissional da psicologia em contexto de urgência-emergência hospitalar. Espera-se evidenciar as influências percebidas do espaço físico no decorrer do atendimento psicológico e que posteriormente estas reflexões possam auxiliar na compreensão acerca da prática profissional do psicólogo e as suas peculiaridades no ambiente de emergência hospitalar.

Palavras-chave: Atendimento psicológico hospitalar; Setting terapêutico; Urgência e emergência hospitalar; Atendimento em crise.

ABSTRACT

The work in the Hospital Emergency Units demands assistance and attention to crisis situations that involve several factors. Psychological care offers an important contribution to comprehensive care for the crisis identified in this context. The therapeutic setting in hospital

¹ Psicóloga graduada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina.

care is extremely relevant for the formation of a therapeutic bond. The objective of this article is to present, based on an experience report, perceptions about the influence of physical space during the psychological care performed in the General Emergency of University Hospital. The study is based on a qualitative methodology, in the form of an experience report on the theme of the professional practice of psychology in the context of a hospital urgency and emergency. It is expected to highlight the perceived influences of the physical space during the psychological care and that later these reflections may help in understanding the psychologist's professional practice and its peculiarities in the hospital emergency environment.

Keywords: psychological care; physical space of care; hospital urgency and emergency; hospital psychology.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b), para estruturar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários nas áreas de urgência e emergência de forma efetiva, resolutiva e articulada com as demandas da população local, é necessário considerar os perfis epidemiológico e demográfico. A partir destas informações, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece, via modelo descentralizado, cuidados de saúde e serviços direcionados às demandas populacionais (BRASIL, 2021).

Dentre as modalidades de atenção especializada, está a Rede de Atenção em Urgência e Emergência (RUE), composta por diversos serviços, dentre eles os hospitais. Unidade de Emergência hospitalar caracteriza-se como uma das portas de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) à atenção terciária (FERREIRA, 2014; BRASIL, 2021). A área das urgências é considerada prioritária, pois envolve agravos de saúde que necessitam de cuidados imediatos conforme gravidade das situações (BRASIL, 2006). A Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída através da Portaria GM/MS Nº 1.863/2003 (BRASIL, 2003), possui como objetivo a garantia da integralidade, universalidade e equidade nos atendimentos oferecidos às urgências (BRASIL, 2003; FERREIRA, 2014; BRASIL, 2021).

O arranjo do espaço físico da Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH atualmente estrutura-se em três ambientes principais: Serviço de emergência imediata (SEI) que inclui 2 leitos de reanimação; Sala de medicação (com 8 ou mais cadeiras dispostas); 6 a 8 macas dispostas no corredor da Unidade, o segundo ambiente é Repouso (6 leitos de internação); e por fim, a Ala COVID (4 leitos). Além disso, há 4 consultórios médicos, 1 almoxarifado, 1 farmácia e 1 laboratório de coleta de exames clínicos. Para melhor visualização da organização do ambiente, o anexo 1 trata desta organização.

A disposição dos usuários na Unidade, por sua vez, está correlacionada com a lotação ou superlotação do local. Desse modo, os usuários por vezes permanecem em corredor ou cadeiras localizadas no ambiente de triagem. Segundo o Serviço de Emergência Clínica, estavam sendo atendidos em média 2700 casos e 200 internações ao mês, em 2013⁴. Uma das possíveis causas de superlotação do Serviço é reflexo da própria composição da RUE frente à densidade populacional que abrange.

Em conformidade com a demanda e peculiaridades do Estado de Santa Catarina, o Hospital Universitário conta também com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATox/SC)⁵. O serviço de assistência toxicológica é referência no Estado na área de Toxicologia Clínica, especializada em prover informações para diagnóstico e tratamento de intoxicações e envenenamentos. Funciona através de plantão 24 horas para fornecer informações específicas em caráter de urgência aos profissionais de saúde, principalmente médicos da rede hospitalar e ambulatorial e de caráter educativo/preventivo à população em geral (CIATox/SC, online).

Considerando as principais demandas de urgência e a Portaria nº 1.600/2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, faz-se necessária a atuação de equipes multiprofissionais para atender as demandas (BRASIL, 2021). Desta forma, na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC atuam as profissões: Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Farmácia, além da equipe técnica. O corpo médico do setor é composto por plantonistas de outros serviços, unidades ou especialidades. Dessa forma, rotineiramente, há na Unidade, grande circulação de médicos, que se direcionam até a Emergência para realização de atendimento. As equipes no setor são atravessadas, portanto, pela alta rotatividade de profissionais.

Para contextualizar a experiência relatada neste trabalho, serão apresentadas algumas peculiaridades do Serviço de Psicologia ao qual a autora é vinculada. O Serviço de Psicologia foi implantado na emergência HU/UFSC/EBSERH em 2009, com a primeira psicóloga contratada (MACCHIAVERNI; BORGES; OLIVEIRA, 2013).

O Serviço de Psicologia da Unidade Urgência e Emergência do HU/UFSC/EBSERH, nos últimos anos, percorreu algumas transformações que repercutiram na dinâmica do

⁴ As informações apresentadas são referentes ao ano de 2013. Não foram encontrados dados atualizados disponíveis em sites oficiais pela autora. Dados extraídos do site eletrônico: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/emergencia-clinica/>>. Acesso em: 09 dez. 2022.

⁵ Para mais informações sobre o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina acesse <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/178941>>. Informações apresentadas acessadas em 17 nov. 2022.

atendimento aos/às usuários/as admitidos na Unidade. Uma das principais mudanças ocorridas desde a inserção do serviço de psicologia no setor foi a perda da Sala da Equipe Multiprofissional que era dentro do espaço físico da Emergência. Esse espaço era compartilhado com o Serviço Social e majoritariamente utilizado pela psicologia, devido às particularidades da atuação.

Inicialmente, a equipe possuía como referência de atendimento um dos consultórios presentes na unidade. Em sequência, este local foi redirecionado à equipe médica e a Psicologia foi alocada em consultório próximo ao setor de triagem, localizado na entrada da Unidade de Emergência Pediátrica. Em sequência, no decorrer de 2020, deu-se nova alteração do espaço físico devido às reformas do setor de Emergência Pediátrica. A partir disso, o espaço do Serviço de psicologia foi transferido para área Ambulatorial, localizado em uma das extremidades do Hospital, à uma certa distância da Unidade de referência. Dessa forma, atualmente, a equipe encontra-se sem sala específica para atendimentos na Unidade.

Atualmente, cerca de quatro psicólogas que compõem a equipe de referência da unidade (entre profissionais efetivos e residentes) realizam atendimentos diariamente. Ressalta-se também que psicólogos atuantes em outras unidades do HU/UFSC/EBSERH também realizam atendimentos, em alguns momentos, na unidade de emergência. Esta dinâmica ocorre pois existe uma escala de plantão de domingo a domingo, das 7 às 19 horas, de forma a ofertar atendimentos psicológicos em caráter emergencial em todo hospital. Assim, diferentes unidades podem acionar os profissionais. A unidade de Emergência, entretanto, é a que mais aciona os psicólogos de plantão, especialmente para atendimento de intoxicações exógenas em tentativas de suicídio.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é resultado de uma ação iniciada com a intenção de causar a própria morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente (WHO, 2014). Botega (2015), por sua vez, define suicídio como um comportamento multifatorial e multideterminado resultante de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais, sociais e ambientais. Isso significa que, quando se trata de suicídio, não é possível pensar em uma causa única que leve o indivíduo à passagem ao ato. Trata-se de um evento que acontece em decorrência de diferentes fatores que se somam a partir das vivências do sujeito.

A avaliação e atendimento do fenômeno pela equipe de Psicologia sustenta-se por meio de Protocolo de atendimento ao usuário, considerando a compreensão multifatorial de comportamentos suicidas - pensamentos, falas e ideação (BOTEGA, 2015). Realiza

atendimentos a usuárias e familiares a partir de uma visão integral de crise, cuidado e das questões psicossociais trazidas.

O perfil epidemiológico predominante de usuários atendidos entre 2018-2019 pelo Serviço de Psicologia após intoxicações em tentativa de suicídio conforme Silva, Nunes e Martins-Borges (2020), dentre 245 casos, evidenciou-se 73,5% de tentativas de suicídio entre as mulheres, com maior concentração na faixa etária dos 20 aos 40 anos (64%). A maior parte dos usuários eram procedentes da Grande Florianópolis, sendo que 77,5% residiam na capital.

Considerando as especificações do público e da demanda recebidos pelo Serviço de Psicologia, as reflexões elaboradas a partir do presente relato de experiência estão embasadas na Política Nacional de Humanização, principalmente a partir do conceito de ambiência no SUS, que auxilia a orientar as práticas dos profissionais dentro das instituições. A ambiência implica em organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, constitui-se do “tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010, p.5). A ambiência refere-se à garantia de “um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do SUS” (BRASIL, 2010, p.5). Ainda de acordo com esta definição orientada pelo SUS, a ambiência é mais que a composição técnica, simples e formal dos ambientes, inclui também as situações que nele são construídas. Situações, as quais estão inseridas em determinados espaços e tempo, experienciadas por um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais (BRASIL, 2010; BRASIL, 2021).

Conforme Ribeiro (2018), o atendimento psicológico ao usuário dentro da unidade de urgência e emergência possui como uma das características a intervenção focal, sustentado na psicoterapia breve que almeja avaliar a situação e mapear as formas de enfrentamento e suas manifestações no momento presente. Além disso, busca-se estabelecer algumas reflexões e pensamentos que posteriormente podem resultar na modificação de comportamentos (RIBEIRO, 2018). Diante do cenário exposto, este trabalho de conclusão da residência possui como objetivos apresentar, a partir da ótica da profissional residente, e refletir sobre a influência dos espaços em que ocorreram os atendimentos psicológicos na Emergência Geral do HU/UFSC realizados pela profissional. Assim, pretende-se apresentar os atravessamentos do remanejamento físico ocorrido principalmente a partir do início de 2020 quando deu-se a ausência de sala adequada para atendimento aos usuários.

REFERENCIAL TEÓRICO

A emergência do HU/UFSC/EBSERH possui como característica a entrada de usuários/as em modalidade de *portas abertas* e/ou *demanda espontânea* o que implica em hospitais que mantêm prontos-socorros onde a população é atendida imediatamente de acordo com a capacidade e demanda apresentada (BRASIL, 2013a; SINDSAÚDE, 2011). A chegada dos usuários ocorre por meios próprios; via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e encaminhados de outros Serviços de saúde de Florianópolis e outros municípios.

A Constituição de 1988, diz que todo indivíduo possui direito de acesso ao Serviço de saúde, com igualdade de oportunidade, ou seja, com equidade e de forma integral respeitando as singularidades (BRASIL, 2011). E, só é possível atender de forma integral se combinarmos os vários recursos do sistema e os mesmos precisam ser acessados num fluxo organizado, no caso do HU/UFSC/EBSERH faz-se uso da classificação de risco como forma de garantir atendimento respeitando a singularidade e complexidade da demanda apresentada (BRASIL, 2013a).

Conforme Azevêdo e Crepaldi (2016); o Conselho Federal de Psicologia do estado do Paraná (CRP/PR, 2016) e Rossi et al (2004) e há diversas produções científicas de atendimentos de psicologia realizados em enfermarias, mas de acordo com os autores, “não seria adequado simplesmente transpor esse conhecimento para o atendimento em Pronto Socorro, que se apresenta como uma realidade singular” (ROSSI et al, s.p. 2004).

Além de suas peculiaridades, o modo que o Serviço de Psicologia se insere no setor também é distinto e mais recente quando considerados os aspectos de temporalidade (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). Ressalta-se desse modo que a “assistência pode se modificar a partir da estrutura e funcionamento do setor, da dinâmica institucional e do perfil da usuária. Assim, para planejar sua intervenção o psicólogo precisa considerar todos esses fatores” (ROSSI et al, s.p. 2004). O psicólogo precisa extrair os problemas da própria prática e da realidade em que atua.

Os psicólogos que atuam no contexto hospitalar lidam diretamente com diversas reações frente ao adoecimento e a hospitalização que, ultrapassando a condição biológica, envolve uma dimensão psicossocial. Sendo assim, como afirma Rossi et al. (2004); Azevêdo e Crepaldi (2016) a rotina assistencial da psicologia no Pronto Socorro, que é o ambiente da emergência, é permeado por uma série de limites que por sua vez podem provocar intenso sofrimento emocional aos profissionais e usuários que buscam o serviço de saúde (SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019).

Encontrar-se com a saúde fragilizada implica em ser afetado por uma doença ou situação que põe o sujeito em contato direto com as duas grandes incertezas da vida: o sofrimento da

doença e a morte (INCURSOS, 2019; SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019). O adoecimento, por sua vez, evoca a sensação de que, não se é, sequer, dono de si, do seu corpo, quebrando a linearidade da vida e das suas funções cotidianas. Na emergência esse desamparo é ainda mais escancarado, deixando às claras a fragilidade humana - física e psíquica (INCURSOS, 2019). Já a proximidade ou perspectiva de morte evidenciam sentimentos que permeiam a finitude, o desamparo, o desespero ou desesperança frente ao adoecimento apresentado (SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019).

A sensação da angústia do desamparo, atualizada nas situações de doença, muitas vezes torna-se paralisante, imobilizando e congelando nossa existência e nossa relação com o mundo (SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019; BARBOSA et al., 2007). A vivência da hospitalização em uma unidade de emergência é reconhecida como uma situação-limite, onde qualquer pessoa que tem a sua capacidade adaptativa posta à prova, podendo apresentar quadros de desorganização psíquica, picos de ansiedade, entre outros de significativa importância (BARBOSA et al., 2007). A família também, segundo Barbosa et al. (2007), junto ao usuário, que está nas unidades de emergência vivenciam um verdadeiro momento de crise que engloba: o impacto de um diagnóstico inesperado, o medo, a ansiedade, o estresse. O psicólogo em situações como esta é o que escuta, ampara, protege e acolhe.

Portanto, de acordo com o CFP (2019), a atuação do (a) profissional de psicologia nos hospitais não é necessariamente o usuário que demanda pelo atendimento psicológico, mas a equipe que o atende. A equipe solicita a contribuição da psicologia que, por meio da construção de um setting terapêutico e do protocolo de atendimento, avalia e cria possibilidades de intervenção que contribuem para o manejo clínico necessário. Neste sentido, o CFP (2019) pontua que:

O setting terapêutico criado pela (o) psicóloga (o) na atenção à pacientes hospitalizados e/ou seus familiares tem por princípio garantir um espaço para a escuta do sofrimento psíquico sem desconsiderar as interfaces com os processos biológicos e socioculturais que se apresentam naquele momento. O setting terapêutico não é definido como na atuação clínica convencional, visto que ampliam-se o saber/fazer psicológico, fugindo-se dos enquadramentos da psicoterapia convencional e aproximando-se da atenção psicológica integrada ao demais fazeres e aos procedimentos que as equipes de saúde prestam aos pacientes no hospital (p. 43).

O fazer psicológico nos hospitais se aproxima não só deste sujeito, mas também da família e de toda a equipe envolvida no cuidado. As estratégias adotadas pela psicologia são fundamentais para a criação de repertórios reacionais mais adaptativos em relação à experiência de adoecimento (CFP, 2019; BARBOSA et al., 2007).

Ao considerar as peculiaridades do setor e as características que configuram o trabalho do psicólogo em unidade de emergência, retoma-se a reflexão do conceito de *ambiência*. O conceito de *ambiência*, abordado brevemente, é a compreensão do espaço físico, social, profissional além das relações interpessoais em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, integral e resolutiva (BRASIL, 2010).

Primeiramente a confortabilidade que é focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – como cheiro, cor, som, morfologia, iluminação, morfologia - garantindo em certo conforto aos sujeitos trabalhadores; em segundo, o espaço, que permite, possibilita e influencia na produção de subjetividades por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho. E, por fim, o lugar como ferramenta que facilita o processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2021).

Além disso, é necessário apontar ainda a regulamentação estabelecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), no Código de ética profissional. Conforme tal documento, todo e qualquer profissional no exercício de psicólogo possui o dever que implica em “respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CFP, 2014, p13, Artº9).

Para acolhimento, desenvolvimento de vínculo terapêutico e garantia de atendimento singular de acordo com a demanda apresentada, é necessário o uso de habilidades comunicacionais de forma clara e objetiva. A principal ferramenta de trabalho da psicologia passa pela comunicação. A Teoria da Pragmática da Comunicação Humana (WATZLAWICK, BEAVIN & JACKSON, 1983) é uma teoria clássica do Pensamento Sistêmico que analisa as propriedades da comunicação e explicita como as relações são estabelecidas através da forma com que as pessoas se comunicam. Um dos axiomas desta teoria demonstra que, em uma situação interacional, é “impossível não comunicar”. Ou seja, em uma interação, é “impossível não se comportar”, e todo comportamento tem valor de mensagem. Desse modo, qualquer atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, comunica algo e influencia a relação.

Outro axioma da Pragmática da Comunicação Humana postula que os seres humanos se comunicam digital e analogicamente. A comunicação digital diz respeito a todas as trocas através da linguagem falada ou escrita. E os aspectos analógicos da comunicação relacionam-se à comunicação não-verbal, como *postura, gestos, expressão facial, inflexão da voz, sequência, ritmo e cadência das próprias palavras, e qualquer outra manifestação não-verbal que o organismo seja capaz*. O axioma destaca ainda, que são aspectos analógicos da

comunicação todas *as pistas comunicacionais infalivelmente presentes em qualquer contexto em que uma interação ocorra* (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1983, p. 57).;

A Teoria da Pragmática da Comunicação Humana está embasada em cinco axiomas da comunicação e faz uma ampla análise do estabelecimento das relações interpessoais. Para o presente trabalho, utilizou-se o recorte destes dois axiomas, brevemente descritos. Assim, considera-se que a comunicação ocorre o tempo todo, através de aspectos digitais e analógicos que influenciam no estabelecimento das relações. E para uma comunicação ser bem sucedida, funcional e estabelecer relações promotoras de desenvolvimento, é preciso coerência entre os aspectos comunicacionais digitais e analógicos envolvidos.

MÉTODO

Esse estudo segue o método descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência clínica sobre a percepção da profissional em relação à influência do espaço físico de atendimentos a usuários na unidade de urgência e emergência hospitalar. A metodologia de relato de experiência caracteriza-se por observações sistemáticas da realidade, mostrando-se como narrativas de experiência profissional, edificando conhecimentos a partir do cotidiano (DALTRO; FARIA, 2019).

O relato de experiência foi estruturado a partir de três situações descritas, que abordam o mesmo tema - a influência do local no atendimento - sob óticas distintas apresentadas por meio da descrição dos atendimentos. Todas as situações descritas foram atendidas/vivenciadas pela psicóloga residente e ocorreram no decorrer do primeiro ano inserida na unidade. As situações foram elencadas com o objetivo de explicar contextos e locais distintos de atendimento psicológico para a mesma demanda na emergência, que é a chegada de usuárias após tentativa de suicídio.

Os atendimentos às usuárias ocorreram no âmbito de um hospital universitário localizado no litoral do Estado, pertencente ao SUS, que comporta uma unidade de emergência geral funcionando em caráter de “Portas Abertas ou Demanda espontânea” (BRASIL, 2013a). As intervenções psicológicas ocorreram após chegada das usuárias à emergência devido tentativa de suicídio por intoxicação exógena com medicamentos. Em todas as situações foi realizado apenas um atendimento com duração variada conforme sua complexidade. Os conteúdos dos atendimentos não serão apresentados neste estudo, respeitando o objetivo do relato de experiência e também preservando o sigilo profissional. Desse modo, respeitando os aspectos éticos, não serão inseridas quaisquer informações pessoais nas situações descritas.

As situações que serão descritas foram escolhidas por terem exigido da profissional pela primeira aspectos específicos de manejo clínico e adaptabilidade frente às situações e contextos apresentados. Em todas elas, considerou-se de forma central a influência exercida pela ambiência no decorrer dos atendimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em sequência, serão apresentadas somente situações em que usuárias foram atendidas pela mesma profissional. Outra característica em comum é que todas as usuárias são mulheres, nas idades entre 23 e 28 anos, chegaram à Emergência devido à tentativa de suicídio por intoxicação exógena por ingestão de medicamentos e no momento do atendimento encontravam-se sem acompanhante.

Ressalta-se que, em todas as situações, antes de ingressar no atendimento, foi discutido com a equipe do setor sobre a usuária em questão. Previamente são mapeadas com a equipe informações coletadas até o momento; como essa usuária chegou ao hospital; como a usuária encontra-se neste instante; em qual local está internada; onde seria possível realizar o atendimento e, se há previsão da usuária realizar algum exame nos próximos instantes. Caso sim, prioriza-se a realização dos mesmos para posteriormente realizar o atendimento psicológico. É organizado desse modo com o objetivo de evitar que ocorram interrupções do atendimento, considerando vinculação, relação terapêutica e sensibilidade de conteúdos compartilhados envolvendo o contexto de tentativa de suicídio (CFP, 2019; BOTEGA, 2015; BARBOSA et al., 2007).

A decisão de apresentar situações de usuárias atendidas após tentativa de suicídio é com base na demanda elevada do serviço de psicologia frente à temática. Conforme apontado anteriormente, devido a presença do CIATox/SC, uma das principais demandas da psicologia na unidade é composta por atendimentos que exigem a avaliação do estado psicológico, emocional e relacional de usuários após a tentativa de suicídio. A peculiaridade do hospital em receber numeros expressivos de intoxicações exógenas - incluídas as tentativas de suicídio - é consituída conforme preconizado pelo Ministério da Saúde ao partir-se da necessidade dos Serviço prestar atendimento especializado às demandas. Desse modo, com a presença do CIATox/SC - referência local e estadual - o Hospital Universitário recebe diversas demandas intoxicação e concomitantemente a equipe da emergência além do serviço de psicologia prestam atendimento aos usuários desde a sua inserção na Unidade (MACCHIAVERNI; BORGES; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, é importante ressaltar também que por conta da instauração da pandemia

de Covid-19, no início de 2020, sucederam no hospital diversas reorganizações internas e remanejamentos de setores e salas, o que implica considerar também reformas no espaço da emergência no decorrer do cotidiano da Unidade. Desse modo, além do remanejamento do espaço, da necessidade de adaptação diária aos locais para atendimento, devido à demanda na emergência há também a presença de diversos ruídos que por vezes prejudicam a comunicação.

Primeira Situação

Uma das situações de atendimento ocorreu no corredor da unidade de Urgência. A usuária no momento estava apresentando agitação psicomotora e vocal, estava inquieta na cadeira em que aguardava novas condutas pela equipe. Por vezes, a usuária saía da unidade e posteriormente retornava. Seu tom de voz era alto, expressando indignação com o tempo de espera para atendimento, referindo desejo de ir embora. Aceita atendimento psicológico desde que possa ser realizado fora da unidade de emergência. Afirma que sente-se muito nervosa em permanecer dentro da unidade por conta de ruídos e superlotação.

Além disso, é necessário também considerar a disposição do espaço físico para usá-lo da melhor forma possível, respeitando as diretrizes preconizadas pelo MS e nesse sentido integra-se o conceito de ambiência (BRASIL, 2010). É preconizado pelo SUS a garantia do atendimento humanizado, por meio de acolhimento, atendimento especializado em alta complexidade e cuidado integral em saúde. Dentre os elementos presentes no espaço físico, encontram-se também ruídos, superlotação, tom de voz da usuária, agitação psicomotora por exemplo os aspectos que são parte da comunicação analógica, conforme definição dos autores Watzlawick, Beavin e Jackson (1983) por meio da teoria da Pragmática da Comunicação Humana.

Considerando tais componentes do espaço físico, a profissional se aproxima e convida a usuária em questão para atendimento a ser realizado em ambiente aberto, normalmente utilizado como corredor e “sala de espera”. Estão dispostas no ambiente, diversas cadeiras. Profissional e usuária escolhem assentos mais afastados em uma tentativa de trocar informações sem serem interrompidas ou com presença de terceiros. No decorrer do atendimento, passou a estar presente no ambiente, um colega de trabalho e foi observado que quando o mesmo se aproximava do local de atendimento, usuária aumentava o tom de voz e quando não havia presença do colega, o tom de voz e conteúdo compartilhado eram mais amenos.

Um dos elementos centrais aqui se refere ao ambiente, que neste caso, localizava-se no corredor e está-se sujeito às interrupções. Os ruídos - comunicação analógica - podem ocorrer tanto por parte da equipe de assistência que compõe o setor, bem como pelos serviços de reformas da instituição.

Aponta-se aqui as resoluções preconizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (2014) ao mencionar a importância em garantir, no decorrer do exercício profissional, a proteção e sigilo das informações trazidas no atendimento. Além disso, ressalta-se ainda a necessidade do psicólogo de extrair os problemas do contexto e considerá-los enquanto exerce seu trabalho (ROSSI et al., 2004).

Desse modo, a alteração de comportamento observada gerou estranhamento na profissional e conseqüentemente isso levou a novos questionamentos à usuária, modificando o percurso do atendimento. Ou seja, após identificar as alterações na usuária, foram realizadas perguntas mais objetivas e direcionadas pela profissional, tornando o atendimento mais sucinto devido à presença de terceiros. Além disso, a alteração do percurso da comunicação digital, ou seja, as falas, deu-se com o objetivo de manter a comunicação clara, objetiva e bem sucedida. A usuária por sua vez, seguiu colaborativa, respondendo aos questionamentos, não apresentando resistência ou prejuízo nas respostas. Ressalta-se que conforme Ribeiro (2018), o atendimento psicológico ao usuário dentro da unidade de urgência e emergência possui como uma das características a intervenção focal, sustentado na psicoterapia breve que almeja avaliar a situação e mapear as formas de enfrentamento e suas manifestações no momento presente. Além disso, busca-se estabelecer algumas reflexões e pensamentos que posteriormente podem resultar na modificação de comportamentos (RIBEIRO, 2018).

Enquanto profissional, houve um incômodo com a presença de outra pessoa nas proximidades do atendimento depois de identificar as alterações no comportamento da usuária, elementos estes que são parte da comunicação analógica (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1983). Gerou questionamento: o colega possui urgência em discutir algo? A interrupção do atendimento, no momento, não foi considerada adequada, por parte da psicóloga, uma vez que a vinculação no decorrer do atendimento já estava fragilizada, e era crucial manter o atendimento considerando a necessidade de avaliar a usuária naquele momento antes da mesma sair do hospital como havia mencionado. No decorrer do atendimento, foi necessário avaliar a continuidade ou não do mesmo naquele momento. E respeitando a garantia de atendimento psicológico à usuária após tentativa de suicídio, estabeleceu-se que seria mantido o atendimento dada a ordem de conteúdos sensíveis em questão no momento.

Em sequência, o atendimento foi encerrado de forma objetiva e posteriormente a profissional foi questionar o colega acerca do motivo de sua presença no local no decorrer do atendimento e foi esclarecido então que o colega estava apenas frequentando local. A Psicóloga realiza então uma reflexão sobre as influências percebidas no decorrer do atendimento com o objetivo de evitar que se repita em atendimentos/situações futuras.

Ao realizar o acolhimento e as intervenções no decorrer do atendimento foram identificados diversos desafios do atendimento psicológico em espaço de emergência. Conforme trazem Azevêdo e Crepaldi, (2016) e Rossi et al (2004) é exigido do profissional de psicologia manejo e adaptabilidade às situações estressoras presentes no ambiente.

Conforme descrito, o atendimento psicológico foi possível pois o mesmo foi realizado em ambiente externo à Unidade de emergência, no entanto, as demais intervenções necessárias - intervenção medicamentosa, coleta de exames, monitoramento da usuária - correram risco de ser prejudicadas pelo fato da usuária não permanecer no local indicado pela equipe. O acolhimento da demanda pela psicologia considera também estas variáveis, avaliando a necessidade de acolher a usuária e auxiliá-la na realização de outras condutas clínicas, esclarecendo as dúvidas e reforçando a necessidade e importância dos mesmos para a segurança de sua saúde.

Nesta situação de atendimento, portanto, foi necessária a articulação com a equipe multiprofissional presente na emergência para garantir a prestação de atendimento, considerando que a usuária encontrava-se inquieta e reativa aos elementos presentes na unidade - barulho, tempo de espera e realização de diversos exames. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) a equipe multiprofissional e interdisciplinar faz-se necessária a partir da compreensão da complexidade presente na demanda apresentada pelo contexto. Desse modo, a presença e articulação com a equipe garantiu que a usuária foi atendida conforme seu adoecimento exigia.

Destaca-se ainda que a influência que terceiros e o ambiente de emergência exercem sobre os aspectos de comunicação aos usuários que já se encontram fragilizados é mais um elemento estressor para quem busca atendimento na Unidade conforme Watzlawick, Beavin e Jackson (1983); Rossi et al (2004); Ferreira (2014); CRP/PR (2016). Como foi possível verificar na descrição, a usuária apresentava-se agitada por conta de superlotação e ruídos. Como descrito, o atendimento psicológico foi possível pois o mesmo realizou-se em ambiente externo à Unidade de emergência, no entanto, as demais intervenções necessárias exigiu maior articulação e atenção da equipe com o objetivo de garantir atendimento integral à usuária.

Segunda Situação

O próximo relato possui o objetivo de apresentar a necessidade de intervenções focais e imediatas por parte de toda equipe. É um atendimento que foi realizado a beira-leito em maca localizada no corredor da unidade de Urgência e Emergência. A usuária chegou ao hospital devido intoxicação exógena em tentativa de suicídio, no momento estava deitada, não apresentava agitação. Atendimento solicitado pela própria usuária. O protagonismo da usuária

frente ao seu processo de cuidado em saúde, vai ao encontro do que é preconizado pelo SUS, ao afirmar e incentivar que os sujeitos que buscam os serviços de saúde são autores em seu próprio cuidado e adoecimento (BRASIL, 2010).

Considerando os aspectos gerais da comunicação digital e analógica (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1983) após solicitação, profissional se aproxima do local para atender a usuária, inicia-se o diálogo e logo em sequência dominam o ambiente, diversos ruídos oriundos de reformas necessárias no espaço físico da unidade. Com esse elemento, profissional e usuária passaram a aumentar o tom de voz com o objetivo de compreender o conteúdo em questão, comportamento identificado também nos demais usuários e profissionais presentes na Unidade uma vez que identificou-se que não só os ruídos mas também as conversações estavam interferindo no atendimento. No decorrer do atendimento a profissional teve dificuldade de compreender o conteúdo compartilhado pela usuária devido a ruídos e poluição sonora no setor.

Considerando os elementos presentes no ambiente conforme apontam Watzlawick, Beavin e Jackson (1983); Azevêdo e Crepaldi (2016); Ribeiro (2018), a psicóloga sugere à usuária o seguimento do atendimento em outro momento, considerando que não havia possibilidade de realizá-lo em outro local na unidade devido quadro de saúde fragilizado da usuária naquele momento e compreendendo que a comunicação neste momento encontra-se limitada devido fatores externos presentes no local. Usuária concorda com a indicação e solicita atendimento da equipe de enfermagem pois apresentou queixas de dor, desconforto e mal-estar, foi necessário acionar equipe médica e de enfermagem próximas ao local para prestar socorro imediatamente.

Nesta situação é possível identificar alguns elementos que fundamentam as reflexões e o objetivo deste Trabalho de Conclusão da Residência, como por exemplo, a influência do ambiente no decorrer do atendimento e prestação de socorro por toda equipe multiprofissional. Assim como já apontado anteriormente por Rossi et al (2004); Ministério da saúde (BRASIL, 2010) e Incursos (2019), o ambiente de urgência e emergência é dinâmico e exige adaptabilidade a cada situação presente. E assim, os atendimentos realizados são focais, objetivos com a proposta de resolução imediata (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

A usuária em questão foi atendida posteriormente, sem maiores intercorrências, sendo possível realizar os encaminhamentos necessários para aquele momento.

Terceira Situação

Na sequência será apresentado mais uma situação de atendimento com o objetivo de apresentar um contraponto frente às reflexões já colocadas até o momento. Neste caso, a Serviço de Psicologia é acionado após chegada da usuária devido tentativa de suicídio por intoxicação

exógena. Ao chegar na Unidade foi identificado que a Sala de Procedimentos estava disponível no momento, foi realizado um acordo com a equipe para uso da sala, com o objetivo de garantir um espaço seguro e com maior sigilo, conforme preconiza o Conselho federal de psicologia por meio do Código de Ética Profissional (CFP, 2014). O atendimento é realizado então no espaço da Sala de Procedimentos da Unidade de Emergência Geral. O espaço é totalmente fechado, tendo somente uma porta no recinto. No espaço interno do local possui maca, lavabo e alguns materiais para realização de procedimentos.

A profissional convida a usuária para ingressar na sala de procedimentos com o objetivo de iniciar o atendimento. No momento a usuária apresenta-se apreensiva ao iniciar o atendimento, expressão corporal inclui retraimento, voz embargada, olhar fixo no chão. Uma das formas de iniciar o atendimento foi assegurar o sigilo e proteção de todas as informações que fossem compartilhadas naquele espaço. Com isso a usuária, aos poucos, compartilhou suas vivências e sofrimentos. Sendo possível realizar o atendimento por meio de acolhimento. A usuária referiu após a finalização do atendimento que sentiu-se segura em compartilhar a história de vida em ambiente protegido.

Aspectos transversais às situações

A constituição de 1988, assegura que todos sejam atendidos, conforme a sua necessidade de saúde, ou seja, com equidade e de forma integral respeitando a singularidade, a autonomia do sujeito que busca o serviço (BRASIL, 2013a). Só é possível atender de forma integral considerando a rede de serviços, respeitando as complexidades e especialidades para não só o tratamento ou resolução imediata - como em ambiente de urgência e emergência - mas também o acompanhamento posterior de prevenção e promoção de saúde e para tal, os recursos e serviços da rede precisam ser acessados num fluxo organizado conforme planejado por meio do Plano de Ação Regional (PAR) (BRASIL, 2006).

É necessário, desse modo, a adaptabilidade dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional da emergência frente às situações e demandas apresentadas. Esse reajuste das intervenções se inicia a partir do momento em que se considera o ambiente hospitalar em que se encontra o usuário que será atendido (SILVA; NOVAIS; ROSA, 2019; INCURSOS, 2019).

A partir do apontado, é possível identificar o que foi sinalizado por Rossi et al. (2004) ao referir que o ambiente de urgência e emergência hospitalar possui as suas peculiaridades pois ela rompe com a ideia de um espaço organizado, limpo, claro, com profissionais bem vestidos e usuários arrumados na cama. Muito pelo contrário, na urgência, o usuário grita, sente dor, sangra e isso por vezes desorganiza emocionalmente quem está presente na unidade. Portanto, para melhor ambientação do profissional na unidade, é necessário considerar tais características

para melhorar a interação da equipe, bem como seu exercício no atendimento às demandas.

Conforme é possível observar nas situações descritas, as discussões sobre espaço físico dos atendimentos psicológicos na emergência encontram amparo no conceito de ambiência preconizado pela Política Nacional de Humanização no SUS (BRASIL, 2010). Isso ocorre quando é possível a articulação com equipe multiprofissional logo após o atendimento psicológico ou antes de iniciá-lo com objetivo de garantir acolhimento em todos os aspectos das complexidades apresentadas (BRASIL, 2003; FERREIRA, 2014; BRASIL, 2021). Além disso, a ambiência preconiza-se também a partir da comunicação efetiva na equipe possibilitando a intervenção imediata conforme necessidade e classificação de risco (BRASIL, 2010).

Reforça-se também a necessidade e importância em priorizar a comunicação clara e objetiva entre os profissionais da equipe e também no decorrer dos atendimentos com os usuários, garantindo que a mensagem recebida seja coerente à que foi enviada. A integração da equipe fornece amparo ao atendimento psicológico e contribui para fortalecer ainda mais a relação com a usuária a partir do momento em que sua singularidade foi respeitada no decorrer dos atendimentos e, além da sensação de apoio mútuo entre profissionais no decorrer da situação.

Ademais, destaca-se também organização do espaço físico da Unidade que é realizada e sustentada conforme a lotação de usuários. A ausência de um setting terapêutico adequado para atendimento psicológico está diretamente relacionada à superlotação da unidade e conseqüente sobrecarga dos profissionais de saúde e pode acarretar prejuízos na comunicação entre profissionais, bem como nos atendimentos oferecidos aos usuários. Observações, às quais, foram sinalizadas por profissionais da equipe em diversos momentos à gestão do Hospital.

Quando mais organizado o ambiente, a proximidade e facilidade de acesso aos colegas de trabalho, possibilita não só qualidade de atendimento a quem necessita, mas possibilita também o trabalho em equipe que auxilia os profissionais no manejo de situações de crise e suporte entre si. A garantia do atendimento em local seguro é fator determinante para profissional e usuária. Bem como amparo pela equipe, pois o espaço de sigilo foi respeitado conforme acordado antes de iniciar o atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Trabalho de Conclusão da Residência foi elaborado, desse modo, considerando os objetivos de apresentar e refletir sobre a influência dos espaços físicos nos atendimentos psicológicos na Emergência Geral do HU/UFSC realizados pela profissional. De forma mais

específica, pretendia-se também mapear os principais locais onde atendimentos psicológicos foram realizados, além de caracterizar ocorrências e possíveis influências do espaço físico em atendimentos psicológicos realizados, a partir da perspectiva de relato de experiência. Assim, pretendia-se apresentar os atravessamentos do remanejamento físico ocorrido a partir do início de 2020 e ausência de sala adequada para atendimento aos usuários desde então.

Quanto aos resultados identificados, mapeou-se que os aspectos relacionais e comunicacionais são extremamente importantes para manutenção de comunicação efetiva que contribua para o estabelecimento do vínculo terapêutico e coleta segura de informações, para subsidiar a intervenção psicológica e a tomada de decisão na condução clínica, respeitando a singularidade dos usuários.

Historicamente a inserção da psicologia na unidade de urgência e emergência hospitalar é mais recente que em outras áreas hospitalares. A relevância de sua inserção na Unidade de Urgência e Emergência do referido hospital é constituída por ser um dos profissionais de referência para atendimento de usuários que buscam a emergência hospitalar após tentativa de suicídio, por conta da estruturação da Rede de Urgência e Emergência local, com a presença do CIATox/SC. Desse modo, considera-se o atendimento psicológico nestas situações de extrema importância em momento de intenso abalo emocional do sujeito que necessita portanto, de acolhimento, amparo, escuta qualificada e cuidado ético do profissional.

Conforme apresentado, o atendimento psicológico possui as suas especificidades, fazendo-se uso dos aspectos comunicacionais não só para acolhimento mas também como forma de intervenção. Nesse sentido, portanto, as diferenças entre intervenções objetivas e rápidas como realizar uma coleta de amostra de sangue ou troca de equipo de soro e intervenções subjetivas envolvendo conflitos relacionais, vivências sensíveis por exemplo exigem condutas distintas, respeitando as complexidades e singularidades de cada demanda. Sendo assim, não se deve presumir que a organização do ambiente será percebida da mesma forma ao prestar atendimento aos usuários.

Apesar disso, observa-se ainda que o referido hospital é uma referência dentro da RUE local para atendimentos a usuários que chegam com intoxicação exógena e não há um espaço previamente garantido e direcionado à psicologia dentro da Unidade - como era anteriormente, quando o serviço tinha a possibilidade de contar com a sala para atender usuários. Compreende-se que é estritamente necessária a garantia do espaço de atendimento que assegure sigilo (CFP, 2014). No entanto, conforme visto na descrição dos casos, em algumas situações de atendimentos, a manutenção do sigilo é desafiada por interrupções e demais fatores externos, que envolvem, especialmente, questões de infraestrutura.

Considerando que a RUE possui como premissa a readaptação às necessidades e demandas apresentadas pelo contexto em que faz parte é necessário refletir acerca da forma como essas decisões acerca do reajuste interno são fundamentadas. Neste sentido reflexivo, o qual justifica a relevância do Trabalho de Conclusão da Residência, por meio da proposta de mapearmos a partir das vivências de quais formas estão e permanecerão inseridas as profissões que compõem a equipe de emergência do Hospital e que a gestão das unidades ditas como referência em intoxicações, disponham de um espaço específico que propicie um atendimento psicológico humanizado e privativo

De acordo com os resultados e reflexões apresentadas, os limites do estudo perpassam pela metodologia adotada, o Relato de Experiência das situações apresentou a ótica de apenas uma profissional, como sugestão para estudos futuros é considerar a ótica de diversos agentes do atendimento psicológico - como, por exemplo a equipe multiprofissional e o próprio usuário. A relevância da discussão da temática apresentada sustenta-se devido à ausência em número expressivo de pesquisas que abordam reflexões acerca da especificidade do atendimento psicológico e a relevância do setting terapêutico para construção do vínculo e atendimento em profundidade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos e CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.33, n.4, p.573-585. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>> . Acesso em 22 nov. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 60 p. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/doc/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf>. Acesso em 21 nov. 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 07 abr. 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

_____. Constituição. Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional

de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 1.600, de 7 de Julho de 2011**. 1. ed. Brasília, DF, 07 jul. 2011. v. 1, n. 1, Seção 1. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 03 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, v.1, n.28, 1 ed., 1.reimpr., 56p., 2013a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf> . Acesso em 17 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 1 ed. Brasília: MS. 86p. 2013b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf> . Acesso em: 29 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2 ed. Brasília: MS. 84p. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf>. Acesso em 29 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. 3 ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf> . Acesso em 17 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a política nacional de atenção às urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html>. Acesso em 03 Ago. 2022.

BOTEGA, Neury José. Crise suicida. Artmed Editora, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas . 1. ed. Brasília : CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf>. Acesso em 09 dez. 2022.

_____. Código Profissional do Psicólogo. 2014. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>> . Acesso em 10 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ (CRP/PR). Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Bruno Jardini Mäder (org.), 76p., **Psicologia em diálogo**, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://crprr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf> . Acesso em: 21 nov. 2022.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa

científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 nov. 2022.

EBSERH (Brasil). Ministério da Saúde. **Rede Pesquisa**. Disponível em: <http://sig.ebserh.gov.br/redepesquisa/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

FERREIRA, Camila Louise Baena. Trajetória do acompanhamento em saúde mental dos pacientes após o atendimento na unidade de emergência por tentativa de suicídio. Florianópolis, SC, 2014. 249 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação Multidisciplinar em Saúde.

INCURSOS. Psicologia em urgência e emergência. Notícias psicologia. 2019. Online. Disponível em: <http://www.incursos.net/noticias/20042019/psicologia-em-urgencia-e-emergencia/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MACCHIAVERNI, Juliana; BORGES, Luciene Martins; OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa. INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO. **Barbarói**, Santa Cruz, p. 129-148, jul/dez, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a13.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

RIBEIRO, Cintia Gabriela dos Santos. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 10, v.08, p. 80-87 Outubro de 2018. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atuacao-do-psicologo#_ftn1. Acesso em: 29 Mar. 2022.

SILVA, Helena Rodrigues da; NUNES, Maria Emília Pereira; MARTINS-BORGES, Lucienne. Trabalho de Conclusão da Residência intitulado: Compreender para prevenir: perfil psicossocial dos pacientes na emergência de um Hospital Universitário após tentativa de suicídio. Defendido em 2020.

SILVA, Pollyane Lisita da; NOVAIS, Marina Rodrigues; ROSA, Isabela de Oliveira. A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 149-169, dez. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 nov. 2022.

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO - SINDSAÚDE. Organizações Sociais e 25% de leitos públicos para planos privados DUAS FACES DA MESMA MOEDA: A PRIVATIZAÇÃO NA SAÚDE. **Boletim em defesa do SUS**. São Paulo, 2p., Set., 2011. Disponível em: <http://sindsauesp.org.br/download/boletim/setembroD.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

WATZLAWICK, B.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. P. (1983) Pragmática da Comunicação humana. **Cultrix**, São Paulo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.