

HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL: ATUAÇÕES DA PSICOLOGIA NA COVID-19

*HUMANIZATION IN THE HOSPITAL: PSYCHOLOGY
PERFORMANCE IN COVID-19*

*HUMANIZACIÓN EN EL HOSPITAL: DESEMPEÑO DE
PSICOLOGÍA EN COVID-19*

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da utilização das visitas virtuais, enquanto recurso de humanização, com pacientes hospitalizados por Covid-19 em uma instituição hospitalar privada da cidade de Fortaleza. Metodologia: trata-se de um relato de experiência que empregou um levantamento bibliográfico juntamente à observação participante de visitas virtuais realizadas com pacientes institucionalizados no hospital, contando com a participação da equipe multiprofissional e coordenação da Psicologia Hospitalar. Os cuidados éticos na condução do relato de experiência foram respeitados, preservando o anonimato dos sujeitos envolvidos. Resultados: As visitas foram realizadas através de *tablets*, por meio de videochamadas. Ademais, os *tablets* também serviram como ferramenta de comunicação para o médico, acerca dos óbitos às famílias. Para além do cuidado com o paciente em si, pôde-se notar a integração e a corresponsabilidade entre os profissionais responsáveis que construíram diferentes recursos à assistência em saúde. Discussão: Constatou-se que as visitas virtuais apresentaram resultados positivos para os indivíduos em tratamento por Covid-19, possibilitando a manutenção dos vínculos, a sensação de pertencimento ao núcleo familiar e o compartilhamento de notícias pertinentes à família. Conclusões: Diante disso, percebeu-se a importância da humanização e da valorização da subjetividade na assistência aos pacientes que enfrentam a Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: *Humanização da Assistência; Infecções por Coronavírus; Psicologia; Assistência à saúde.*

ABSTRACT

Objective: to report the experience of using virtual visits, as a humanization resource, with patients hospitalized by Covid-19 in a private hospital in the city of Fortaleza. Methodology: this is an experience report that used a bibliographic survey together with the participant observation of virtual visits carried out with institutionalized patients in the hospital, containing the participation of the multidisciplinary team and coordination of Hospital Psychology. Ethical care in conducting the research was respected, preserving the anonymity of the subjects involved. Results: The visits were carried out via *tablets*, using video calls. In addition, *tablets* also served as a communication tool for the physician, about the deaths to the families. Besides to patient care, there is an integration and co-responsibility among the responsible professionals, who have built different resources for health care. Discussion: It was found that virtual visits showed positive results for individuals undergoing treatment by Covid-19, enabling the maintenance of bonds, the feeling of belonging to the family nucleus and the sharing of news relevant to the family. Conclusions: In view of this, the importance of humanization and the appreciation of subjectivity in helping patients facing Covid-19 were perceived.

KEYWORDS: *Humanization of Assistance; Coronavirus Infections; Psychology; Health Care.*

RESUMEN

Objetivo: Reportar la experiencia de usar visitas virtuales, como un recurso de humanización, con pacientes hospitalizados por Covid-19 en un hospital privado en la ciudad de Fortaleza. Metodología: Es un informe de experiencia que utilizó una encuesta bibliográfica junto con la observación participante de visitas virtuales realizadas con pacientes en el hospital, con la participación del equipo y la coordinación de la Psicología Hospitalaria. Se respetó el cuidado ético, preservando el anonimato de los sujetos involucrados. Resultados: las visitas se realizaron a través de tabletas, utilizando videollamadas. Las tabletas también sirvieron como herramienta de comunicación para el médico, con respecto a las muertes a las familias. Además, se puede observar la integración y la corresponsabilidad entre los profesionales responsables, que han creado diferentes recursos para la atención de la salud. Discusión: Se descubrió que las visitas virtuales mostraron resultados positivos para las personas sometidas a tratamiento con Covid-19, permitiendo el mantenimiento de los lazos, el sentimiento de pertenencia al núcleo familiar y el intercambio de noticias relevantes. Conclusiones: se percibió la importancia de la humanización y la valorización de la subjetividad para ayudar a los pacientes que enfrentan Covid-19.

PALABRAS CLAVE: *Humanización de la Atención; Infecciones por Coronavirus; Psicología; Cuidado de la salud.*

CADERNOS ESP. CEARÁ.
2020, JAN. JUN.; 14(1)
PÁGS. 143 - 147
ISSN: 1808-7329/1809-0893

RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES

✍ *Maisse Leôncio Catunda*
Psicóloga Hospitalar. Hospital
Regional da Unimed Fortaleza.

✍ *Alana Brandelero Porto*
Psicóloga. Hospital de Clínicas
de Passo Fundo (HCFP).

✍ *Carolina Bernardi de Souza*
Graduanda em Psicologia pela
Universidade Federal de São
Paulo (UNIFESP).

✍ *Fernanda Nardino*
Psicóloga. Mestranda em
Psicologia pela Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM).

✍ *Lívia Nádia Albuquerque
dos Santos*
Graduanda em Psicologia pela
Universidade Federal do Ceará
(UFC).

✍ *Maria Eliara Gomes Lima*
Psicóloga. Residência
Multiprofissional em Saúde
(RIS/ESP-CE).

✍ *Vanda Silva de Araújo*
Graduanda em Psicologia.
Universidade Federal do Rio
Grande do Norte (UFRN).

Contato do Autor Principal

psicologamaisse@outlook.com

Informações de Publicação

| | |
|-----------------------|------------|
| Enviado: | 30/05/2020 |
| Aceito para Publicar: | 17/06/2020 |
| Publicado: | 22/07/2020 |



INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi demarcado no Brasil pela chegada do vírus SARS-Cov-2, que ocasiona a doença classificada como Covid-19. A Covid-19 foi descoberta no final de 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central, onde atingiu várias pessoas, caracterizando-se pela alta transmissibilidade, além de provocar uma síndrome de insuficiência respiratória aguda, causando alta taxa de letalidade. Assim, devido ao aumento exponencial de pessoas infectadas no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu a doença ao status de Pandemia em março de 2020¹. Tendo em vista esse contexto, é necessário que as práticas de assistência à saúde estejam pautadas na Política Nacional de Humanização (PNH).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implementada no ano de 2003² e possui três princípios fundamentais para a sua prática. O primeiro deles é a transversalidade que, de acordo com Ramos³, indica a necessidade de que a humanização esteja inserida em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). O segundo princípio é a indissociabilidade entre atenção e gestão. E o terceiro princípio contempla o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos². Ademais, a PNH está presente desde os planejamentos das criações e ações de projetos e programas que visam estabelecer os propósitos aos quais a política se dispõe⁴, sendo norteadas por alguns conceitos como: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada; valorização do trabalhador; e defesa dos direitos dos usuários⁵.

Sabe-se que o adoecimento humano é um fenômeno complexo, que necessita da ação articulada e integrada de múltiplos campos de saberes e de práticas, portanto, a assistência à saúde deve ser permeada por singularidade e pela qualidade dos encontros entre os sujeitos⁶. Considerando o contexto pandêmico da Covid-19, a produção do cuidado humanizado só é possível através da construção de vínculos e da garantia de acesso aos serviços de saúde.

Cogo et al⁷ consideram as emergências como situações inesperadas que comprometem a integridade física e a vida de uma ou várias pessoas, reverberando em outras perdas, como materiais e econômicas, por exemplo. De modo a provocar um impacto emocional nos afetados. Tendo dito isso, a pandemia vivida pode ser visualizada na categoria de emergência, e como proposto pela OMS⁸, emergência de saúde pública, incluindo toda a humanidade, visto as inúmeras consequências surgidas a partir disso em nível global. Destarte, entende-se que a pandemia do novo coronavírus configura-se como uma experiência de crise, já que corresponde a um evento inesperado e desorganizador que impulsiona sofrimento físico e/ou psíquico à população mundial⁹, na medida em que representa a interrupção da continuidade da vida, explicitando, assim, a fragilidade humana¹⁰ e proporcionando transformações naqueles que a vivenciam¹¹.

Nessa conjuntura, Vieira¹² tece que a psicologia hospitalar é um ramo da psicologia que pretende humanizar as práticas profissionais existentes nesse contexto e se faz ainda mais fundamental na realidade das urgências e emergências. Segundo a autora, o paciente vivenciando sua rotina é subitamente entrecortado por um mal-estar inesperado, que lhe acarreta medos, inseguranças, tristezas, sensação de impotência. Ao se fazer presente, o psicólogo, com uma escuta qualificada e sensível, possibilita a travessia desse processo de forma subjetiva e ética. Nesse sentido, Barros-Delben et al¹¹ sintetizam a atuação psicológica em três passos: olhar, escutar e promover vínculo.

Em virtude disso, pode-se pensar a grande relevância, frente a uma pandemia, da produção de cuidado humanizado. Posto isto, refletindo acerca dessa temática, Carnut¹³ traz o cuidar como a valorização dos aspectos subjetivos presentes na relação com o outro e diz que este ato apresenta-se como central na atuação de todos os profissionais da saúde. Através do cuidado, é possível fornecer bem-estar, conforto e alívio para os indivíduos que o recebem.

Para Merhy¹⁴, as tecnologias leves referem-se ao gerenciamento das relações, por meio da produção do vínculo, a partir da autonomização e acolhimento. Já as tecnologias duras dizem respeito ao uso de equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais. Desse modo, as tecnologias leves podem ser grandes aliadas da equipe na assistência, uma vez que não demandam grandes investimentos e altos custos.

Conforme Barros-Delben et al¹¹, as situações anteriores de emergência viabilizaram modos presenciais de cuidar, os quais a conjuntura atual não possibilita. E, até mesmo, a assistência presencial prestada aos sujeitos hospitalizados pela Covid-19 e seus familiares é perpassada por medidas de proteção que acarretam em distanciamento físico. Sendo assim, a psicologia, com o intuito de garantir o seu principal propósito dentro do hospital, isto é, a subjetividade do indivíduo¹⁵, deve se engajar em projetos de humanização no hospital, de modo interdisciplinar, considerando que o novo coronavírus acarreta impactos relevantes na saúde mental¹¹.

Tendo como base o exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da utilização das visitas virtuais, enquanto recurso de humanização, com pacientes hospitalizados por Covid-19 em uma instituição hospitalar privada da cidade de Fortaleza.

MÉTODO

O presente estudo corresponde a um relato de experiência. Este se refere a um texto que descreve uma dada experiência que contribui e agrega a uma determinada área de atuação. É a descrição de uma vivência profissional de modo contextualizado, objetivo e com aporte teórico¹⁶.

Posto isto, este estudo foi realizado por meio da observação participante por parte de uma das autoras dentro de uma instituição hospitalar privada da cidade de Fortaleza, tendo como foco a preparação e o momento das visitas virtuais realizadas com pacientes institucionalizados em diversas unidades do hospital. As observações aconteceram durante os meses de março, abril e maio de 2020, contabilizando um total de 48 observações participantes.

As visitas virtuais incluíram a participação da equipe multiprofissional como um todo, tendo sido coordenadas pela Psicologia Hospitalar. É importante ressaltar que os princípios éticos na condução deste relato foram respeitados, de modo que as observações relatadas preservaram o anonimato dos sujeitos envolvidos, assim como do local na qual ocorreram.

RESULTADOS

Durante as observações, foi evidenciada a importância do cuidado humanizado, proporcionado por intervenções diferenciadas ao paciente, como visitas virtuais e realização de atividades de passatempo. Diferente de outras condições, a pandemia oferece algumas restrições no que tange à assistência e, por isso, puderam ser pensadas alternativas para um processo de hospitalização menos doloroso. Devido ao alto risco de contágio e à necessidade do distanciamento social, durante a internação hospitalar, os pacientes ficam, em sua maioria, sem acompanhantes. A distância dos familiares e amigos, somada à condição de adoecimento, possibilitou a inserção de novas formas de atenção, por meio da criação de visitas virtuais como forma de aproximação, manutenção de vínculos, apoio e suporte.

Sob essa ótica, as referidas visitas foram realizadas a partir de *tablets* distribuídos em todas as unidades do hospital. Cada unidade ficou responsável pelo seu *tablet*, contendo aplicativos de chamadas de vídeo, sendo que o mais utilizado foi o aplicativo *WhatsApp* através de conta corporativa. Esse momento foi coordenado pela equipe de Psicologia Hospitalar, havendo também uma parceria com a equipe multiprofissional, o que foi fundamental, pois em equipe foi feita uma seleção de pacientes a partir dos critérios estabelecidos (consciência, orientação, comunicação). As visitas aconteceram nas UTI's e, por solicitação, nas enfermarias. Nestas últimas, foi permitido o uso de celular, porém esse público, por vezes, não portava um celular com aplicativo ou não dominava o manuseio do mesmo. Frente a estas situações, foi solicitado pela equipe multiprofissional uma visita virtual.

Para isso, foi realizada uma divisão de unidades entre a equipe de Psicologia para que todos os pacientes aptos às visitas pudessem ser contemplados diariamente, seja no turno da manhã ou tarde. Diariamente, a Psicologia entrava em contato com os setores em busca de sugestões de pacientes pela equipe multiprofissional para que fosse realizada a visita. Após repassados os nomes, ocorria uma ligação para os familiares a fim de saber a disponibilidade deles. Posteriormente, a equipe multiprofissional, na figura do técnico de enfermagem ou enfermeiro, perguntava para o paciente se este desejava para que, após isso, a Psicologia realizasse a marcação da chamada com a família.

Nos dias em que decorreram as observações, foi percebido em cada momento a grande importância desse projeto para os pacientes, pois podiam ver seus familiares, a casa, o animal de estimação, estar presente virtualmente durante o aniversário de algum parente ou até mesmo resolver pendências. Além dos benefícios para o paciente, a família também era privilegiada, pois podia ver e conversar com o seu parente que não via há muito tempo.

Em muitas visitas virtuais vivenciadas, a emoção tomava de conta de todos: paciente, familiares e equipe multiprofissional. Dentre tantos momentos, destaca-se alguns: Paciente que solicitava um passeio virtual pelos cômodos da casa para amenizar a saudade, um momento de conexão com o seu lar; paciente que realizava orações para toda a família que estava em outro país; comemoração de aniversário na UTI com namorada, pais, irmãos e amigos presentes virtualmente; comemoração do aniversário de 10 anos do filho que estava em casa com o pai, sendo proporcionado duas festas, uma no hospital com a paciente e equipe multidisciplinar e outra em casa com pai e filho; além de muitas visitas cheias de afeto, carinho e amor. Relata-se ainda alguns momentos de despedida para os familiares quando seu ente querido estava em finitude.

Diante da compra dos diversos aparelhos para as visitas virtuais, pensou-se também em outros benefícios para utilização dos *tablets*, como a comunicação pelo médico dos óbitos às famílias, sendo esse momento também acolhido pela psicologia hospitalar, com o apoio e suporte antes, durante e após a comunicação da má notícia, fortalecendo ainda mais o quesito humanização hospitalar, principalmente diante de um momento que requer tanta sensibilidade por parte dos envolvidos.

Para além da relação com o paciente em si, pode-se relatar a integração e a corresponsabilidade entre os profissionais responsáveis que, conjuntamente, construíram diferentes recursos possíveis à assistência em saúde. Os momentos em equipe se mostraram valiosos para que fosse viável o fortalecimento da união e da perspectiva de coragem ao enfrentamento das longas jornadas de trabalho, bem como das dificuldades vivenciadas pela demanda crescente de pessoas internadas. Ademais, eram

ofertados instantes de massagem a fim de que o colaborador pudesse ter um espaço de descanso e autocuidado, o qual se mostrou bastante efetivo e valorado pela equipe.

DISCUSSÃO

O projeto de visitas virtuais tem proporcionado muitos resultados positivos para os indivíduos em tratamento por Covid-19: a possibilidade de ver e conversar com familiares e amigos; a realização de alguns desejos dos pacientes feitos pelos próprios; a reunião em uma única chamada de vídeo com até 4 conexões, assim podendo ver e conversar ao mesmo tempo com vários familiares; a manutenção de vínculos, além do senso de pertencimento àquele núcleo familiar; e, por fim, a integração e o compartilhamento de notícias pertinentes à família. Com isso, pode-se inferir que, assim como proposto por Carnut¹³, a valorização das dimensões subjetivas é essencial ao trabalho de humanização, uma vez que promove conforto e alívio ao indivíduo, tendo em vista o seu bem-estar.

Além disso, assim como relatado pela PNH⁵, a preservação da singularidade é imprescindível na atenção à saúde, pois promove espaço onde o sujeito pode ter suas vontades e decisões respeitadas, além de colaborar para uma travessia no processo de adoecimento de modo mais próprio. Dessa maneira, é válido salientar que as visitas virtuais foram realizadas a partir do desejo do paciente, colocando o foco na sua decisão, como mencionado anteriormente, para que depois a equipe pudesse realizar os trâmites necessários.

Diante dessa condição, as visitas virtuais se deram a partir de tecnologias leves e duras, como pensado por Merhy¹⁴, por meio do uso de equipamentos e máquinas, mas tendo como principal instrumento as chamadas leves, que se configuram na construção de vínculos e de fortalecimento da autonomia, instrumentalizada pela postura profissional de cada um da equipe. Com isso, pode-se pensar que o nome “leve” não demonstra toda a potencialidade que essa atuação pode explicar, principalmente, em vista das inúmeras respostas positivas por parte dos pacientes, os quais relatam felicidade. Relacionando ao que tecem Barros-Delben et al¹¹, a atuação do psicólogo é pautada justamente nessa promoção de vínculo, que se constrói por meio do olhar e da escuta, os quais não são incluídos na intervenção médica, mas que se fazem extremamente essenciais para o manejo clínico como um todo.

Nessa conjuntura, a integração e corresponsabilização entre os profissionais de saúde corroboram com o que Carnut¹³ propõe. Isto é, impulsionar bem-estar, conforto e alívio aos pacientes é papel de todos os profissionais da saúde. A partir dos resultados relatados acima, percebe-se que as visitas virtuais, embora coordenadas pela Psicologia Hospitalar, tiveram implicação da equipe multiprofissional como um todo, demonstrando assim a valorização da subjetividade dos sujeitos institucionalizados por parte de toda a equipe. A promoção desses recursos alternativos pela equipe multiprofissional vai de encontro à PNH, que tem em seu cerne propiciar uma clínica ampliada, compreendendo o sujeito e seu adoecimento integralmente e assim atentando-se às suas diversas necessidades de saúde⁵.

À vista disso, é importante lembrar as especificidades presentes em tempos de pandemia, de modo que os profissionais de saúde também são afetados pela crise imposta, tendo suas vidas desorganizadas e podendo se sentir desamparados, conforme coloca Costa et al¹⁰. Nessa conjuntura, o cuidado humanizado torna-se ainda mais imprescindível também entre os profissionais de saúde, visto o impacto que a pandemia acarreta na saúde mental¹¹. Os momentos compartilhados, bem como aqueles de autocuidado, proporcionados pela instituição, favoreceram ainda mais a qualidade da assistência, de tal modo que se configuraram como importantes recursos de enfrentamento nesse contexto repleto de dificuldades.

CONCLUSÃO

O ambiente hospitalar e o processo de hospitalização devido à Covid-19 provocam nos pacientes internados e seus familiares a intensificação de sentimentos de angústia e medo, pois fazem com que se defrontem com a vulnerabilidade, solidão, dor e principalmente com a possibilidade de finitude da vida. Dessa forma, as restrições impostas pela pandemia do novo coronavírus tornaram ainda mais evidente a necessidade da humanização durante todo o processo de adoecimento e hospitalização. Ademais, exigiram adaptações dos profissionais e das ações por eles realizadas, que passaram a contar com a mediação da tecnologia como uma grande aliada. Nesse viés, destaca-se a importância de manejar adequadamente as ferramentas tecnológicas disponíveis para que os processos não deixem de ser conduzidos de forma ética e segura.

É importante salientar ainda que a PNH não deve ser tomada somente como mais um programa a ser implementado dentro do hospital, mas como uma política com caráter transversal que favorece as trocas e a construção de saberes dos atores envolvidos no processo de produção de saúde, devendo ser incorporada por toda equipe de assistência e não apenas pelo profissional de psicologia.

Como limitação do presente estudo, pontua-se o fato de ter sido realizado em uma única instituição hospitalar, que, de certa forma, é uma realidade distinta da experiência da grande maioria, porém, fortalece a ideia de que, como tecnologia leve, sem grandes investimentos, é um potente recurso a ser defendido. Por fim, cabe também mencionar que considerando a atualidade da

temática abarcada por esse relato de experiência, indica-se como sugestão para futuras pesquisas a relevância de investigar a efetividade e o impacto das práticas humanizadas de cuidado, promovidas por profissionais de distintas áreas do saber, em situações de crise como a suscitada pela pandemia da Covid-19 e até mesmo em um contexto pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [WHO]. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78. [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19pdf?sfvsn=bc43e1b2>>.
2. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Diário Oficial da União. 4. ed. [Internet]. Brasília; 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>.
3. Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na Atenção Primária à Saúde. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2018;28(5). Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2454>>.
4. Pereira AB, Ferreira Neto JL. Processo de Implantação da Política Nacional de Humanização em Hospital Geral Público. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2015;13(1):67-87. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00024.pdf>>.
5. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. 1. ed. [Internet]. Brasília; 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>.
6. Brasil. Cadernos HumanizaSUS. Atenção Hospitalar. [Internet]. Brasília; 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>.
7. Cogo AS, et al. A psicologia diante de emergências e desastres. In: Franco MHP. Organizadora. A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus; 2015: 17-60.
8. World Health Organization [WHO]. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>.
9. Organização Mundial da Saúde. War Trauma Foundation e Visão Global internacional; Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. [Internet]. OMS: Genebra; 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965>.
10. Costa CFD, et al. O atendimento psicológico em emergências: diferentes settings. In: Franco MHP. Organizadora. A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus; 2015: 105-146.
11. Barros-Delben P, et al. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. Debates Psiquiatria [Internet]. 2020;1(10):2-12. Disponível em: <https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf>.
12. Vieira MC. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2010;8(6): 513-9. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602.pdf>>.
13. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2017;41(115):1177-86. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf>>.
14. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997: 71-112.
15. Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2016.
16. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.