

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BEHAVIORAL COGNITIVE THERAPY AS A TOOL IN NA INTENSIVE CARE UNIT
LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL COMO HERRAMIENTA EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Augusta Regina Bastos de Carvalho ¹

RESUMO: O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica exploratória que buscou discutir a atuação do psicólogo junto à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de apresentar um levantamento histórico da Psicologia Hospitalar e da criação da UTI, assim como compreender os métodos e as técnicas de intervenções eficazes, por meio da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). A partir do material levantado, depreendeu-se que a psicologia cumpre um relevante papel junto à tríade constituída por paciente, família e equipe multidisciplinar, visando o atendimento ao paciente como um sujeito que possui desejos, medos e anseios. Propiciando a família do paciente internado um lugar de escuta e intervenção que, se não trabalhadas, poderão influenciar negativamente o paciente e sua doença. Da mesma maneira que com a equipe, favorecendo a percepção de questões que necessitam de elaboração e facilitando o fortalecimento dos vínculos. Entende-se que as intervenções da TCC se apresentam eficazes para o tratamento dos pacientes hospitalizados, bem como a todos envolvidos nesse contexto, podendo estas, contribuir para se obter resultados significativos diante da minimização do impacto psicológico frente ao período de hospitalização.

Palavras-chave: Terapia Comportamental; Pacientes; Família; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT: This study deals with an exploratory bibliographic review that sought to discuss the psychologist's performance in the intensive care unit (ICU), in addition to presenting a historical survey of Hospital Psychology and the creation of the ICU, as well as understanding the methods and techniques effective interventions through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). From the material surveyed, it emerged that psychology plays an important role with the triad made up of patient, family and health team, aiming to assist the patient as a subject who has desires, fears and anxiety. Providing the family of the inpatient with a place of listening and intervention that, if not worked, may negatively influence the patient and his illness. As with the team,

¹ Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Universidade Estácio de Sá; Especializanda em Terapia Cognitivo Comportamental – Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora de Macaé – Departamento de Psicologia - Estrada Aderson Ferreira Filho, 8500, Quadra 06, Lote 19 – Nova Cidade – CEP 27949-100 – Macaé – RJ.- Telefone: 22 9 9913-1221 - e-mail: augustabastos@hotmail.com - e-mail alternativo: augustabastos.psi@hotmail.com

favoring the perception of issues that need elaboration and facilitating the strengthening of bonds. It is understood that CBT interventions are effective for the treatment of hospitalized patients, as well as for everyone involved in this context, and these can contribute to obtain significant results in terms of minimizing the psychological impact in the hospitalization period.

Keywords: Cognitive behavioral therapy; Patients; Family; Multidisciplinary Team.

RESUMEN: El presente estudio trata de una revisión bibliográfica exploratoria que buscaba discutir el trabajo del psicólogo con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), además de presentar una encuesta histórica de Psicología Hospitalaria y la creación de la UCI, así como comprender los métodos y técnicas de intervenciones efectivas, a través de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC). A partir del material recogido, se encontró que la psicología cumple un papel relevante con la tríada constituida por el paciente, la familia y el equipo de salud, con el objetivo de la atención al paciente como un sujeto que tiene deseos, miedos y ansia. Proporcionar a la familia hospitalizada del paciente un lugar de escucha e intervención que, si no se trabaja, puede influir negativamente en el paciente y su enfermedad. Al igual que con el equipo, favoreciendo la percepción de temas que necesitan elaboración y facilitando el fortalecimiento de los lazos. Se entiende que las intervenciones TCC son eficaces para el tratamiento de pacientes hospitalizados, así como para todos los involucrados en este contexto, lo que puede contribuir a obtener resultados significativos frente a la minimización del impacto psicológico frente a la hospitalización.

Palabras clave: Terapia conductista; Pacientes; Familia; Equipo multiprofesional.

1 INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar é uma área de atuação da psicologia que teve o início do seu movimento, no Brasil, a partir da cidade de São Paulo. Um dos marcos desse movimento foi o trabalho de Matilde Neder na década de 1950, pioneira ao inaugurar o primeiro serviço de Psicologia Hospitalar no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, posteriormente no Instituto Nacional de Reabilitação na mesma Universidade. Da mesma forma, Bellkiss Wilma Romano é considerada precursora da Psicologia Hospitalar nos moldes como conhecemos hoje, uma vez que foi responsável por defender a primeira tese na área em 1988, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com o título “O Psicólogo clínico em hospitais no Brasil: uma contribuição para

o desenvolvimento da profissão” (Romano, 1997). Romano é responsável por desenvolver estudos publicados onde constituem referências importantes sobre o trabalho do psicólogo no contexto hospitalar, onde realizou uma adaptação técnica de seu instrumental clínico teórico junto à realidade institucional (Silva, 2009, p. 76).

De acordo com os autores supracitados as primeiras implantações de prática em hospitais no Brasil datam da década de 1950. Todavia somente nas últimas décadas que a Psicologia Hospitalar se desenvolveu de forma expressiva, alcançando especialidade regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia em 2000 (Silva, 2006, p. 6).

Com o desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar e a consolidação do olhar holístico ao qual vê o sujeito como sendo um ser biopsisocioespiritual, o psicólogo adquiriu seu espaço na equipe, estando encarregado pela manutenção da saúde mental do paciente internado em uma unidade hospitalar. O psicólogo ao fazer parte da equipe atuando em diversos setores do hospital engloba em suas funções a assistência aos pacientes em uma UTI, onde sua atuação é constituída na tríade de paciente, família e equipe (Santos, 2013, p. 13).

A partir do exposto, esse artigo teve como objetivo geral discutir a atuação do psicólogo junto à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a partir da ótica da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). A fim de alcançar esse propósito, foram traçados os seguintes objetivos específicos: realizar um levantamento histórico da Psicologia Hospitalar e da criação da UTI. No que se refere à metodologia, esse artigo caracterizou-se por ser uma revisão bibliográfica exploratória acerca da contribuição da TCC e o papel do psicólogo no contexto de uma UTI. Desta forma, conduziu-se o estudo com o intuito de compreender aspectos relativos a especificidades da Psicologia Hospitalar, paciente, família, equipe para desta forma proporcionar subsídio na atuação do psicólogo e da TCC dentro desse contexto, buscando constituir referências de relevância para o enriquecimento dos profissionais atuantes na área, com objetivo de proporcionar contribuições para elaborar estratégias que irão nortear a aplicação do projeto na área de saúde.

Dentre os principais autores pesquisados destacamos Alfredo Simonetti, Angerami Camon, Bellkiss W. Romano, Katya Kitajima, Mayla Cosmo Monteiro, Ricardo Gorayeb, além de outros também comprometidos com a temática da saúde coletiva. Além das referências bibliográficas realizou-se uma seleção de artigos

científicos, coletados nas bases de dados SciELO e PePsic, os mesmos foram selecionados a partir de leitura crítica e seletiva com a intenção de recortar conteúdos relacionados à Psicologia Hospitalar.

2 DESENVOLVIMENTO

Inserção do psicólogo na equipe multidisciplinar

A Psicologia tem uma trajetória de atuação que não se limita ao consultório e ao laboratório onde nasceu. Camon et al. (2010) salienta que ao contrário de uma prática isolada no consultório, o psicólogo ao atuar em uma instituição deverá nortear o seu atendimento a partir dos princípios institucionais.

[...] Ao contrário do paciente do consultório que mantém seu direito de opção em aceitar ou não o tratamento e desobedecer à prescrição, o doente acamado perde tudo. Sua vontade é aplacada; seus desejos coibidos; sua intimidade invadida; seu trabalho, proscrito; seu mundo de relações rompido. Ele deixa de ser sujeito. É apenas um objeto da prática médico hospitalar, suspensa sua individualidade, transformando em mais um caso a ser contabilizado [...] (Camon et al., 2010, p. 10).

A história do surgimento da terapia intensiva ocorreu em 1854 por uma enfermeira britânica (Monteiro, 2017, p. 25-27). O primitivo movimento para criação de uma UTI se deu em 1854, durante a Guerra da Criméia, pela enfermeira Florence Nightingale, ao chegar ao local da guerra visto que muitos soldados feridos estavam morrendo, instituiu um dos princípios básicos da moderna terapia intensiva, separando os pacientes mais graves e colocando-os em uma situação que favorecia o cuidado por meio da observação contínua. Na década de 50 surgiram as UTIs nos EUA em decorrência de uma grande epidemia de poliomielite, momento em que as vítimas desenvolveram falência respiratória. Com a finalidade de adequar a indispensável assistência ventilatória aos pacientes mais graves, agruparam os doentes em um local delimitado do hospital. Já no Brasil só começaram a ser implantadas na década de 70,

primeiramente no Hospital Sírio Libanês em São Paulo.

Com o crescimento do trabalho em uma equipe multidisciplinar e o fortalecimento do olhar holístico, o objetivo do psicólogo no hospital, bem como na UTI, é trabalhar com o paciente, com a família e com a própria equipe (Gorayeb et al., 2015, p. 371).

O trabalho da psicologia em uma unidade de tratamento intensiva, objetiva proporcionar acolhimento da angústia ocorrida a partir do acometimento de doença sucessivamente a internação e melhorar a qualidade de sua permanência nessa unidade. Buscando promover acolhimento, diminuindo a ansiedade, dar sentido e alcançar compreensão dos sentimentos, fantasias e crenças presentes, detectar e intervir em situações de disfunções comportamentais, adaptativas e em quadros psicopatológicos, e promover a autonomia e participação do paciente sempre que possível. Ter uma escuta empática compreendendo a singularidade do paciente. Bem como o psicólogo ao se aproximar do familiar institui um espaço para a palavra, por meio da escuta, permitindo assim que o mesmo nomeie seu mal-estar (Kitajima, 2014, p. 11-12).

Em uma UTI, comumente os pacientes estão impossibilitados de se comunicar. Alguns apresentam limitações de comunicação em razão da gravidade dos quadros, estes pacientes necessitam de medidas avançadas de suporte de vida, como ventilação mecânica, sedação e monitorização, iluminação artificial permanente, o que favorece a perda de ciclo circadiano. As circunstâncias são as mais diversas como: entubados, traqueostomizados, sedados, com sequelas de acidente vascular encefálico, ou com dificuldade de comunicação pré-existente. Alguns pacientes apresentam doenças crônicas com comorbidades, quadros infecciosos ou passaram por cirurgias. Percebe-se que alguns pacientes traqueostomizados conseguem conservar a articulação das palavras, embora sem sonoridade, permitindo a leitura labial (Gorayeb et al., 2015, p. 378-379).

Sendo assim, provoca a necessidade em realizar uma adaptação na forma de atendimento, sendo ajustada a capacidade do paciente no momento, com o intuito de proporcionar mais conforto ao paciente. É possível recorrer a recursos que visam substituir a fala como a escrita e as pranchas de comunicação, podendo ser confeccionadas em papel e composta por letras, símbolos, palavras e desenhos (Gorayeb et al., 2015, p. 379).

A comunicação acertada nas relações interpessoais na UTI é indispensável, pois envolve a base de uma assistência humanizada. A comunicação possibilita à equipe atender as necessidades tanto emocionais quanto físicas do paciente, garantindo o alívio do sofrimento (Kitakima, 2014, p. 49).

De acordo com Camon (1987) *apud* Fossi, Guareschi (2004), o serviço da psicologia é singular em instituições onde há um espaço para as reuniões entre a equipe multidisciplinar. Sendo assim, são nesses momentos em que o psicólogo mostra a importância de valorizar o emocional do sujeito. A equipe médica procura humanizar a situação na qual o sujeito hospitalizado passa, assim o relacionamento entre o sujeito e a equipe multidisciplinar tem que ser encarado no manejo psicológico. Ressalta que é imperativo que o psicólogo esteja ciente de todas as tarefas realizadas pela equipe multidisciplinar, sabendo os limites de cada profissional e permitindo uma atuação integrada a todos envolvidos nesse contexto. A multidisciplinaridade decorre da possibilidade de fragmentação entre os setores e sucessivamente a fragmentação do paciente. O relacionamento precário entre paciente, família e equipe ocasiona mais sofrimento. No entanto, a trajetória hospitalar do paciente que delimitará a abordagem no atendimento psicológico. É por meio desta avaliação que o trabalho do psicólogo será planejado e praticado, analisando as necessidades subjetivas de cada um.

A UTI é caracterizada por uma rotina de trabalho mais acelerada, com a presença constante de profissionais de saúde, assistindo os pacientes ou executando procedimentos invasivos. Desta forma, é frequente o clima de apreensão e as situações de morte iminente são permanentes e levam pacientes, familiares e profissionais a experimentarem emoções extremas, conflitos que surgem dos limites do adoecer e da certeza da finitude humana (Monteiro, 2017, p. 27-28).

O impacto da internação em uma Unidade de Terapia Intensiva

O adoecer muitas vezes é tomado de forma abrupta, durante o desenvolvimento de suas atividades de trabalho, lazer, gerando o afastamento do paciente de sua família e de seu meio social, precisando se adaptar a um ambiente novo, com procedimentos invasivos, o mesmo se sente frágil, impotente. O adoecimento é sinal de que algo não está bem e que precisa ser cuidado (Kitajima, 2014, p. 13).

A internação em uma UTI movimenta pensamentos, sentimentos extremos e quadros antigênicos, desta forma a internação provoca nos pacientes comportamentos regressivos, apatia, agressividade podendo ser analisados como uma maneira que o sujeito encontra de passar por esse momento (Almeida Junior, 2014, p. 28).

A mesma reação pode se estender aos familiares e cuidadores, uma vez que o sofrimento emocional tomado de forma súbita pelo adoecimento reflete na maioria das vezes, em uma percepção da despersonalização, e demanda a precisão de um ambiente que seja protetor e acolhedor (Beuter et al. 2012, p. 136).

A hospitalização para a família pode ser avaliada como um fato perturbador de se experimentar diante de uma situação nova, gerando inquietação e incertezas, onde seu ente querido está inserido. Estar em uma unidade hospitalar presenciando seu familiar cercado de aparelhos e procedimentos provocam desconforto e sentimento de incerteza, fragilidade emocional, aliada muitas vezes à falta de informação e uma linguagem clara para seu entendimento. Manter a família informada sobre procedimentos, tratamento, e condições do paciente contribui para geração de menos estresse e angústia auxiliando a passar por esse período de hospitalização (Beuter et al. 2012, p. 136-137).

A presença da família em uma unidade de tratamento intensivo requer adequação às normas e rotinas que permeiam esse local, ressaltando que nesse setor do hospital encontram-se os melhores recursos para instrumentalizar a equipe especializada para o ato de cuidar e salvar vidas. A doença provoca impacto, desestrutura uma família. O sofrimento em ver um ente querido ameaçado, sujeito a tratamentos agressivos, dor, dependência, possibilita desencadear sentimentos controversos, podendo ser um fator de grande angústia para os familiares. A família percebe o ambiente como frio, agressivo, traumatizante, não acolhedor, muitas vezes se vê em situação de desamparo no momento da visitação. O acolhimento à família é importante, o psicólogo deve auxiliar nesse momento abordando o familiar, esclarecendo dúvidas sobre a rotina da unidade, auxiliar na lavagem das mãos, conduzir a família ao leito (Kitajima, 2014 p. 24-25).

O psicólogo é um intérprete flexível da instituição, como um guardião do paciente sobre a tecnologia e um agente de transformação que possibilita o surgimento de um novo ser, no momento de pós-doença e implicação com seu processo de

reabilitação (Romano, 2003, p. 18).

Mais que uma atuação constituída por uma localização, a Psicologia Hospitalar abrange o âmbito de compreensão e tratamento das questões psicológicas em torno do adoecimento que propicia ocorrer quando o sujeito, repleto de subjetividade, depara com um real, de natureza patológica, denominado doença, existente em seu próprio corpo ocasionando uma abundância de aspectos psicológicos podendo ser evidenciado no paciente, na família ou na equipe (Simonetti, 2016, p. 15). Assim como atingir um patamar de compreensão de como os pacientes encaram o adoecimento e a hospitalização. Tal fato consiste em um conhecimento valioso para compreender como as cognições, as emoções e os comportamentos emergem no processo de hospitalização (Souza et al. 2015, p. 20).

Dito isto, faz-se importante destacar que o presente artigo traz como base teórica a TCC. Esta abordagem possui como princípios ser uma psicoterapia breve, com foco no presente. A TCC foi desenvolvida na década de 1960 por Aaron Beck como uma forma de psicoterapia denominada “terapia cognitiva” na contemporaneidade conhecida como Terapia Cognitivo Comportamental. Com foco prioritário no tratamento de casos de depressão, em uma forma de psicoterapia breve, estruturada, voltada para o presente, possibilitando o aprendizado ao paciente de novas estratégias funcionais, e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. A TCC focaliza a modificação de padrões de pensamentos e de crenças disfuncionais, influenciando uma mudança de comportamento no sujeito. Para tal, utiliza-se da combinação de técnicas cognitivas e comportamentais (Beck, 2013, p. 22-23).

No estudo de Morais e Ribeiro (2017) ao trabalhar com pacientes com câncer destaca uma intervenção psicoterápica breve que possibilita amenizar a ansiedade e outros sintomas clínicos, na qual o psicoterapeuta poderá se apresentar no papel de orientador, mediador. A fala deverá ser interpretativa, escutando intimamente as representações, interpretações e fantasias do paciente diante da hospitalização. Bem como intervir com técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, regulação emocional, estratégias de enfrentamento. Percebe-se que essas mesmas estratégias podem ser aplicadas a pacientes críticos, porque nesses momentos os pacientes se encontram fragilizados, ansiosos (Morais & Ribeiro, 2017, p. 61-69).

Dado isso, percebe-se a compatibilidade entre o objetivo focal e breve da

Psicologia Hospitalar com a proposta da TCC que visa ser breve, focada no presente, estruturada e colaborar com a diminuição dos sintomas atuais que contribuem para o sofrimento do quadro patológico. Simonetti (2016) coloca que o sujeito quanto se depara muitas vezes de forma abrupta com a doença, é possível disparar uma infinidade de aspectos psicológicos, sentimentos, mas não possibilita deixar de considerar a subjetividade de cada um.

A psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Enfatizemos: toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar [...] (SIMONETTI, 2016, p. 15).

Portanto na Psicologia Hospitalar o psicólogo tem uma função ativa e não puramente interpretativa. Sua atuação é de comunicação, reforçando o trabalho de adaptação do paciente e familiar ao enfrentamento da hospitalização, avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas, visando à promoção e recuperação da saúde física e mental. Nesse sentido, a atuação deve se direcionar em nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, identificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimento dos vínculos (Cantarelli, 2009, p. 139). Simonetti (2016), define como objeto de trabalho não só a dor do paciente, mas também a angústia declarada da família, a angústia disfarçada da equipe e a angústia geralmente negada dos médicos (SIMONETTI, 2016, p. 18).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi discutir a atuação do psicólogo junto à unidade de tratamento intensiva. Diante do levantamento apresentado identificaram que o profissional de psicologia cumpre um papel relevante na UTI, direcionando a um atendimento que reconhece o paciente como um sujeito com desejos, medos e inseguranças, inseridos neste contexto com uma diversidade de aspectos psicológicos.

A partir da revisão da literatura, foi possível perceber que há um momento de enfrentamento de questões do paciente, suas perdas, seus lutos, bem como o sofrimento

psíquico intenso referente ao período de internação em uma UTI, o qual interfere no funcionamento global do paciente e nas suas relações familiares e sociais. O trabalho com a família possibilita um lugar de escuta e intervenções sobre questões, que se não trabalhadas poderão influenciar diretamente no processo de recuperação e hospitalização do paciente.

No trabalho com a equipe, a psicologia permite espaço para reflexão, suporte e apoio, viabilizando a percepção de demandas que carecem de elaboração, fortalecendo assim o vínculo da equipe. Enfim, o psicólogo funciona como um facilitador das relações interpessoais de todos os sujeitos envolvidos, propiciando uma comunicação eficaz, o que pode resultar em um ambiente profissional mais aprazível e de melhor atendimento ao paciente e seus familiares.

Uma importante limitação desse artigo, diz respeito a poucos estudos apontando a eficácia de técnica da TCC na unidade de tratamento intensiva. Portanto sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos, como estudos de casos, estudos empíricos para retratar a prática da técnica aplicada a pacientes na UTI. Assim como estudos científicos consolidando a atuação interdisciplinar proporcionando grandes benefícios a cada um em suas respectivas áreas de atuação. A Psicologia Hospitalar é uma área da Psicologia com um desenvolvimento recente, mas tem atraído muitos profissionais. Como campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento e internação.

4 REFERÊNCIAS

- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitivo Comportamental Teoria e Prática*. (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Beuter, M., Brondani, C. M., Szarecki, C., Cordeiro, F. R., & Roso, C. C. (2012). Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Escola Ana Nery*, 16(1), 134-140. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>
- Camon, V. A. A. (Org.). (2010). *Psicologia hospitalar teoria e prática*. (2. ed.). São Paulo, Revista e Ampliada.
- Cantarelli, A. P. S. (2009). Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista SBPH*. 12(2), 139. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 05/01/2020.

Fossi, L. B., Guareschi, N. M. F. (2004) A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*. 7(1), 29-43. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004. Acesso em 13/10/2019.

Gorayeb, R. et al. (2015) *A Prática da Psicologia no Ambiente Hospitalar*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Almeida Junior, W. N. A. (2014). técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 24-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200003. Acesso em 13/10/2019.

Kitajima, K. (2014). *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva critérios e rotinas de atendimentos* (1a ed). Rio de Janeiro: Revinter.

Monteiro, M. C. (2017). *A morte e o morrer em UTI família e equipe médica em cena*. (1a ed). Curitiba: Appris.

Morais, R. S., & Ribeiro, L. S. (2017). A eficácia da tcc para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 2(2), 58-75. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V2N2A4>

Romano, W. B. (2003). *Princípios Para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais* (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.

Santos, S. J., Almeida, S. A., Rocha Júnior, J. R. (2013) *A Atuação do Psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)*. Maceió: Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits.

Silva, L. P. P. (2006). *O Percurso Histórico do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre: UFRGS; 2006, p.6. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8728/000587576.pdf?sequence=1>. Acesso: 05/01/2020.

Silva, R. R. (2009). Percursos na história da psicologia hospitalar no brasil: a produção em programas de doutorado em psicologia no período de 2003 a 2004 no banco de teses da CAPES. *Revista da SPBH*; 2009, p.76. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-0858200900020007&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 13/10/2019.

Simonetti, A. (2016). *Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Souza, M. E., Scherer, A. D., Ramos, & F. L., Baião, V. B. U. (2015). O paciente hospitalizado à luz da teoria cognitivo comportamental. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 19-41. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 01/12/2019.