

Leonardo Pereira de Souza¹
Débora Wagner²

¹Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Serviço de Psicologia, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Leonardo Souza**

R. Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36036-110
✉ leosuz@me.com

Submetido: 24/09/2022
Aceito: 19/01/2023

RESUMO

Introdução: A crescente inserção da Psicologia em ambientes de saúde demanda adaptações técnicas para a atuação em contextos multiprofissionais. O Prontuário Único tem como um de seus objetivos facilitar a comunicação entre profissionais de diversas especialidades apontando e descrevendo o processo de cuidado pelo qual o paciente está passando. O Conselho Federal de Psicologia torna obrigatório o registro documental sobre a prestação de serviços psicológicos, porém, por vezes, com orientações vagas e generalistas, o que acaba por favorecer a produção de uma multiplicidade de formas nos relatos escritos produzidos por psicólogos que, por vezes, podem ser pouco claros e objetivos. **Objetivo:** Propor um roteiro de entrevista com pontos comuns e estratégias para a escrita do psicólogo em Prontuário Único. **Relato de Experiência:** O período de experiência ocorreu durante o primeiro ano da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – Minas Gerais. Coube ao residente realizar atendimentos decorrentes de pedidos de pareceres, demandas espontâneas de pacientes, familiares e/ou cuidadores informais, assim como promover busca ativa com critérios específicos. Todas as atividades, no seu término, precisavam ser registradas em Prontuário Único. **Conclusão:** A intervenção resultou na produção de uma estrutura orientadora para a escrita em Prontuário Único, tornando-se também um tópico abordado nas tutorias ocorridas como parte da formação na residência. Paralelamente, foram recebidos feedbacks por parte de outras equipes multiprofissionais sobre uma maior facilidade na compreensão do conteúdo registrado pelos psicólogos. Trabalhos futuros devem ser realizados de forma a avaliar formalmente o roteiro e sua eficiência quanto à qualificação dos registros e aprimoramento da comunicação com a equipe de saúde, assim como propor melhorias e adaptações em sua estrutura.

Palavras-chave: Registros Médicos; Psicologia Médica; Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Introduction: The growing insertion of Psychology in health environments demands technical adaptations to psychologists to work in multiprofessional contexts. One of the objectives of the Medical Record is to facilitate communication between professionals from different specialties, pointing out and describing the care process that the patient is going through. The Federal Council of Psychology states that the documentary record is mandatory on the provision of psychological services, but it presents vague and generalist guidelines, which ends up fomenting the production of multiple forms in the written reports produced by psychologists, that sometimes can be unclear. **Objective:** To propose an interview script with common points and strategies for the psychologist's writing in the Medical Record. **Experience Report:** The experience period took place during the first year of the Integrated Multidisciplinary Residency in Hospital Care at the university hospital of the Federal University of Juiz de Fora - Minas Gerais. It was up to the resident to carry out consultations arising from requests for opinions, spontaneous demands from patients, family members and/or informal caregivers, as well as to promote an active search with specific criteria. All activities, at their end, needed to be registered in a Medical Record. **Conclusion:** The intervention resulted in the production of a guiding structure for writing in the Medical Record, which also became a topic addressed in the tutorials that took place as part of the residency training. At the same time, feedback was received from other multidisciplinary teams about greater ease in understanding the content recorded by psychologists. Future work should be carried out in order to formally evaluate the script and its efficiency regarding the qualification of records and improvement of communication with the health team, as well as proposing improvements and adaptations in its structure.

Key-words: Medical Records; Psychology, Medical; Mental Health; Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

Com a crescente inserção da Psicologia em ambientes de saúde, surge a necessidade de se adaptar a prática profissional a contextos nos quais adoecimentos físicos e psíquicos impactam duplamente o sujeito e as conjunturas com diferentes *settings* terapêuticos, incluindo aqueles nos quais o trabalho é realizado junto ou em paralelo a profissionais de diferentes especialidades. Trata-se de ambientes que se ancoram na perspectiva do cuidado pela ótica biopsicossocial e da integralidade como proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que visa ampliar o escopo da atenção por meio da atuação multiprofissional, possibilitando a obtenção de melhores resultados em prevenção, proteção, promoção, recuperação da saúde e cuidados paliativos.

No campo hospitalar, são evidentes os atravessamentos de saúde mental em pacientes internados. Entre 20 e 60% destes apresentam algum tipo de transtorno, sendo os ansiosos, depressivos e de adaptação os mais comuns.² Dessa forma, a identificação de sintomas psicológicos e seu acompanhamento tende a ser um fator essencial no desenvolvimento de estratégias de intervenção em saúde.³⁻⁵ No entanto, apesar da evidente emergência dos fenômenos mentais em pacientes hospitalizados, a atuação da Psicologia nestes contextos é recente e ainda advinda de uma cultura profissional fortemente voltada à prática individualizada em consultório.⁶ Na formação do psicólogo, ainda se faz presente uma carência de disciplinas que tratem de maneira mais minuciosa e aprofundada o trabalho em outros campos, como no hospital,⁷ o que acaba por promover, entre outros desafios, certa dificuldade na interlocução com outras categorias profissionais.

Integrar equipes multiprofissionais, compostas por profissionais com diversos saberes e especialidades, pode ser uma tarefa percebida como desafiadora para alguns psicólogos. Comunicação conceitualmente consiste em tornar comum, compartilhar, trocar opiniões, implicando a troca de mensagens com intencionalidade.⁸ Tal compartilhamento de informações, pode por vezes tangenciar limites éticos, práticos e teóricos da atuação da Psicologia, evidenciando a dificuldade na comunicação com profissionais não psicólogos.

Como facilitador desta comunicação, temos o prontuário, que por vezes é a principal ferramenta de compartilhamento de informações entre profissionais em uma instituição de saúde. Inicialmente definido como Prontuário Médico e preenchido exclusivamente por esta classe profissional, posteriormente foi chamado também de Prontuário Multiprofissional, Interprofissional, do Paciente, Registro do Paciente, entre outros termos.⁹ Devido ao caráter integral do prontuário, neste trabalho ele será referido como: Prontuário Único. Este é definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como:

(...) documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.⁸

Além de facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e fornecer análise sobre o quadro do paciente e sua condução, o Prontuário Único tem também como função: servir como fonte de dados tanto para estudos científicos quanto para fins administrativos e de gestão, e também oferecer subsídios para questões jurídicas que possam vir a surgir durante e/ou posteriormente a utilização do serviço de saúde.¹⁰

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução nº 001/2009,¹⁰ torna obrigatório o registro documental sobre a prestação de serviços psicológicos e aponta que, ao atuar em serviço multiprofissional, a descrição do trabalho realizado deve ser feita em Prontuário Único. Destaca-se que “devem ser registradas apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho”, assim como também exige o Código de Ética Profissional do Psicólogo,¹³ o qual conclui em seu texto que devem ser compartilhadas “somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo”.

Já em 2019, é publicada pelo CFP a Resolução nº 06/2019, que atualiza as orientações referentes à elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, cujas predecessoras tiveram como objetivos: fornecer diretrizes para os profissionais, garantir maior uniformidade e qualidade na produção desses documentos e reduzir o número de queixas referentes à qualidade dos documentos psicológicos.¹⁴ Institui-se, então, o conceito de Relatório Multiprofissional como o resultante da atuação do psicólogo em contextos com profissionais de outras áreas, no qual se aprofunda a instituição de regras para elaboração de documentos escritos, estabelece-se uma estrutura e sublinham-se elementos essenciais que devem constar nos registros produzidos no exercício profissional. De acordo com a Resolução nº 06/2019, o Relatório Multiprofissional:

consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo. Visa a comunicar a atuação profissional da(o) psicóloga(o) em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento,

podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita no documento, não tendo como finalidade produzir diagnóstico psicológico.¹⁵

Dessa forma, entende-se que o conceito de Relatório Multiprofissional pode ser aplicado no registro escrito do trabalho realizado pelo psicólogo em contextos multiprofissionais, ao servir como orientação norteadora para a escrita em Prontuário Único. Não obstante tal orientação e em vista das especificidades do registro psicológico em contextos multiprofissionais, somadas as lacunas referentes a discussões técnicas observadas na literatura geral e na Psicologia,^{9,16,17} é proposto neste trabalho um roteiro de entrevista com pontos comuns e estratégias para a escrita do psicólogo em Prontuário Único, com atenção para as questões de ordem prático-metodológicas respaldadas pelo código de ética da profissão e com vistas a qualificar os registros e aprimorar a comunicação com o restante da equipe. Sugere-se também a realização de novos estudos para auxiliar na consolidação da Psicologia nos contextos hospitalares e da saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato é fruto da experiência prático-teórica em Psicologia Hospitalar durante o primeiro ano da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) – Minas Gerais, onde foram realizados atendimentos a pacientes internados e seus acompanhantes nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica. A atuação neste contexto se deu em equipes multiprofissionais, compostas por profissionais do corpo clínico, preceptores, residentes e acadêmicos. Como atividades, coube ao residente de Psicologia realizar atendimentos a pacientes internados e seus acompanhantes decorrentes de pedidos de pareceres, demandas espontâneas, assim como também promover busca ativa com critérios específicos. Ademais, vale destacar que os psicólogos residentes também participavam de discussões de caso com os membros da equipe multiprofissional e de tutorias e supervisões de preceptoria semanais, nas quais eram realizadas orientações referentes aos casos atendidos e eram discutidos aspectos da atuação profissional no contexto da residência.

Pelo fato de tal manuscrito não contar com dados sensíveis e secundários, que possam identificar os sujeitos participantes da intervenção, sendo somente uma descrição e reflexão da experiência de atuação profissional na determinada atividade descrita, ele não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.¹⁸

Ao adentrar a instituição e iniciar o trabalho em Psicologia Hospitalar, foi percebida a ausência de

procedimentos padronizados ou protocolos para a avaliação de pacientes nos serviços anteriormente citados. Tal fator contribuiu para dificuldades na estruturação dos atendimentos, na comunicação com a equipe e na elaboração dos registros produzidos. Ao discutir essa inquietação com a preceptora responsável pelo setor de clínica médica e com os colegas residentes, optou-se pela criação de um espaço dedicado ao estudo de materiais relacionados à escrita em Prontuário Único. A partir disso, foi iniciado um grupo de estudos semanal organizado pela preceptora já citada, que continha atividades teórico-práticas, com duração de 60 minutos, e incluía residentes do primeiro e do segundo ano.

Durante os encontros, foram discutidas a função e relevância do registro em prontuário e como esta atitude tende a contribuir na melhora do cuidado prestado ao paciente e no esclarecimento ao restante da equipe sobre as possibilidades do fazer da Psicologia no hospital. Iniciamos a atividade com a leitura e discussão das Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em serviços hospitalares do SUS,¹⁹ seguidas pela Resolução do CFM nº 1.638/2002,¹⁰ e pelo Código de Ética do Psicólogo.¹³ Posteriormente, passamos pelas resoluções do CFP nº 01/2009,¹² que trata da obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos e nº 06/2019,¹⁵ sobre as normas técnicas do CFP acerca da elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo em sua prática profissional. Por fim, chegamos ao Manual de Psicologia Hospitalar: o Mapa da Doença.²⁰

Após a discussão teórica que durou 16 encontros, tivemos quatro exposições, nas quais foram pontuados: aspectos pertinentes de nossa própria escrita em prontuário, apontamentos referentes aos limites éticos e técnicos do que seria pertinente ou não a ser registrado, e esboços de estratégias para coleta de dados e estruturação do registro. A partir de considerações realizadas após a leitura do material previamente citado atreladas ao perfil característico da instituição, foi identificado que o pilar da escrita em prontuário seria uma avaliação psicológica pautada a partir de uma entrevista estruturada. Desenvolveu-se, então, um esboço de avaliação com enfoque para a delimitação de procedimentos de atendimento e produção de uma escrita clara e objetiva.

No contexto da residência, a escrita em prontuário se dá como produto de dois momentos distintos, inicialmente a anamnese, quando ocorre o primeiro contato entre paciente e psicólogo. Trata-se de um espaço de acolhimento e escuta no qual são levados em conta componentes biológicos, afetivos, cognitivos, comportamentais e sociais, e coletados dados para uma melhor compreensão do adoecimento e seu impacto sobre o psiquismo do sujeito e suas relações. Tal abordagem possibilita a análise das questões que motivaram o atendimento e permite ao profissional planejar e implementar sua assistência, bem como

auxilia na resolução de questões concernentes ao acompanhamento da equipe multiprofissional.

Posteriormente, no segundo momento, acontecem os acompanhamentos psicológicos, que no ato de registro são chamados de evoluções, com a realização de visitas regulares nas quais se davam os atendimentos.

Dessa forma, a partir das características de ambos os momentos, foi pensada uma estratégia para sua organização. Na anamnese, foi estruturada uma dinâmica que norteasse o atendimento e facilitasse seu posterior registro. Foram utilizados como referência os materiais discutidos nos encontros prático-teóricos já relatados e, igualmente, os pontos norteadores da avaliação psicológica em contexto hospitalar e da saúde proposta por Remor.²² A partir das particularidades da instituição, foi estabelecida a estrutura descrita no Quadro 1.

Com a continuidade dos atendimentos, nas evoluções, propõe-se a atualização dos dados já produzidos na anamnese, especialmente os referentes aos itens: análise da dimensão psicológica,

Procedimentos realizados e Condutas adotadas.

DISCUSSÃO

O CFP descreve a avaliação psicológica como um “processo técnico e científico (...), requerendo metodologias específicas que permitam a organização de informações e coleta de dados psicológicos que avaliem o trabalho”.²³ O conselho aponta também que o psicólogo em serviço multiprofissional deve fazer uso do Prontuário Único, registrar apenas informações necessárias aos objetivos do trabalho e compartilhar somente dados relevantes para qualificar o serviço prestado,^{12,13} de forma a resguardar o caráter confidencial das comunicações.¹³ Quanto ao registro do procedimento, é necessária a apresentação do raciocínio técnico-científico que justifica o processo de trabalho realizado e os procedimentos adotados, de forma a especificar o referencial teórico que fundamentou a análise.¹⁵

Todavia, tais descrições tendem a ser generalistas e vagas, não esclarecendo as especificidades

Quadro 1: Pontos norteadores para a entrevista psicológica.

Identificação do paciente

Nome completo, idade, estado civil, situação empregatícia, nível socioeducativo, tempo de internação, religião, com que gênero e etnia se identifica e, se pertinente, são coletadas outras informações que possam ter relevância no caso.

Descrição da demanda

Identificação do solicitante e a finalidade do pedido, assim como a descrição do motivo pelo qual o serviço de Psicologia foi demandado (avaliação, intervenção e/ou acompanhamento de paciente ou familiar) e a forma como esta se deu (pedido de parecer, demanda espontânea, busca ativa etc.).

Análise da dimensão psicológica

Investigar aspectos psicossociais com enfoque nas questões pertinentes ao contexto de saúde e à hospitalização.

1. Aspectos emocionais: estado do paciente no momento da abordagem, avaliação do humor, afeto, receptividade, discurso e postura geral frente à doença, ao tratamento, à equipe de saúde, a si mesmo, à família, ao trabalho e à rede de apoio.
2. Aspectos cognitivos: memória, orientação, histórico e compreensão sobre o adoecimento, estratégias de enfrentamento, crenças em saúde e cognições sobre a doença, atitudes e expectativas em relação à hospitalização e a seus desdobramentos, sentido dado ao adoecimento, crenças relacionadas à espiritualidade e desejo de receber ou não informações relacionadas ao tratamento.
3. Aspectos comportamentais: uso de substâncias, alimentação, sono, frequência de utilização de serviços de saúde, adesão ao tratamento, comportamentos de saúde e de risco.
4. Rede de apoio: presença de acompanhantes, apoio social percebido, situação ocupacional e disponibilidade de recursos financeiros.

Procedimentos realizados

Especificar quais intervenções foram realizadas durante o atendimento, entre as quais, dependendo da demanda e do contexto clínico, podem ser ressaltadas: acolhimento, atendimento psicoterapêutico, avaliação diagnóstica, psicoeducação, educação em saúde, preparo para procedimentos, atendimento multiprofissional, pactuação de metas etc.

Condutas

Apontar os desfechos decorrentes das etapas anteriores indicando seus desdobramentos, como: encaminhamentos, orientações, discussão de projeto terapêutico com equipe, continuidade ou término do acompanhamento seja por determinação do psicólogo ou por desejo do próprio paciente etc.

de tais informações, seus objetivos e metodologias, possibilitando interpretações e potencialmente reduzindo o rigor científico das atividades.

Como forma de promover a cientificidade da avaliação, é importante a organização do trabalho, mesmo que ainda exista uma possível resistência de psicólogos a se adaptar a estruturas mais fechadas.²⁴ Para transformar em técnica científica a observação, que é um dos meios utilizados com maior frequência para conhecer e compreender pessoas e situações, são cruciais sua sistematização, planejamento e controle da objetividade.²⁵ Tal raciocínio pode ser aplicado também no que se refere à entrevista, que, considerada uma técnica de investigação científica da Psicologia, é fundamental como instrumento para o método clínico.

Cabe apontar também que a avaliação psicológica realizada em hospital, sobretudo aquela ocorrida durante a internação, é diferente daquela desenvolvida num psicodiagnóstico tradicional. Revela-se essencial a adaptação da técnica utilizada não somente às especificidades do ambiente em que é aplicada, levando em conta as múltiplas variáveis de adoecimento, manutenção e recuperação da saúde, como disposto no modelo biopsicossocial, mas também às particularidades da população em questão.²⁴

Nesse sentido, parece fundamental que os psicólogos que atuam no contexto hospitalar, ao fazerem os registros de seus atendimentos, considerem as peculiaridades e os objetivos da avaliação realizada no âmbito do hospital sem, no entanto, desconsiderar que cada sujeito vivencia seu adoecimento e o seu sofrimento a seu modo e no seu tempo.

Outro ponto importante a ser destacado se refere à dificuldade apresentada pelos residentes frente à tarefa de entrevistar, avaliar e documentar o que foi realizado na esfera hospitalar. Tal situação pode ser resultado de uma formação acadêmica ainda muito inclinada ao modelo clínico tradicional a despeito do observado crescimento da atuação dos psicólogos em outras áreas de atuação. Sobre essa questão, Mäder⁷ salienta ser frequente, nos cursos de graduação em Psicologia, uma carência de disciplinas que tratem de maneira mais minuciosa e aprofundada a Psicologia Hospitalar e da Saúde.

Frente a esse fato, o referido autor considera que, de modo geral, as faculdades de Psicologia não fornecem subsídios teóricos e técnicos suficientes para atuação em hospitais, o que pode comprometer substancialmente a capacidade do psicólogo em sustentar sua prática em determinado contexto.

Assim, a escrita em prontuário, em vista das especificidades pertinentes à Psicologia Hospitalar, seu substrato legal e normativo, é ato essencial, obrigatório e propõe-se ao aprofundamento na produção de estratégias de instrumentalização profissional e de diferentes processos para atuação junto ao paciente, aos acompanhantes e à equipe.

A partir da observação de que tais temáticas ainda são pouco discutidas, é da maior necessidade uma reflexão por parte dos profissionais envolvidos a fim de que possam repensar e aprimorar suas práticas. Em vista disso, a discussão entre pares realizada no âmbito da residência foi de grande importância para a evolução do trabalho, ao se considerar que previamente eram observadas discrepâncias de ordem técnica, pragmática e teórica nos registros dos profissionais do serviço de Psicologia e também dos residentes. Foram encontrados textos sucintos demais, de difícil compreensão, com informações desnecessárias ou até mesmo não recomendadas, que pouco contribuíam para o melhor entendimento dos aspectos psicológicos presentes no caso e na melhor construção do cuidado para o paciente.

Assim, com a percepção de que as discussões teórico-práticas realizadas na preceptorial, tutoria e grupo de estudos acerca do registro em prontuário demandam um maior tempo de dedicação, foi estabelecido um espaço na grade teórica da residência em Psicologia dedicado ao tema.

Finalmente, considera-se que o objetivo do trabalho foi parcialmente alcançado pelos residentes do primeiro e segundo anos que participaram do grupo de estudos e implementaram o roteiro em sua prática diária. Foi apontado nas supervisões e tutorias que, após a implementação, as mudanças na avaliação e escrita em prontuário possibilitaram um melhor manejo no tempo de atendimento, enfoque nos aspectos de maior relevância ao contexto do paciente e sua relação com a saúde bem como maior clareza nos registros e na comunicação intraequipe, o que veio a facilitar as discussões multiprofissionais de caso e planejamento de estratégias de cuidado. Foi também relatada pelos residentes uma redução na insegurança quanto à atuação no hospital no que concerne à abordagem do paciente e interação com a equipe.

No entanto, apesar dos *feedbacks* informais recebidos de profissionais não psicólogos integrantes da equipe multiprofissional referentes a uma maior clareza nos registros dos residentes da Psicologia, não foi possível a realização de uma avaliação formal do roteiro proposto tanto com os residentes como com os profissionais da equipe multiprofissional devido à limitação do tempo de permanência nos setores e na própria residência.

CONCLUSÃO

A inserção da Psicologia em diferentes contextos de saúde e seu reconhecimento vêm acompanhado por uma série de desafios.^{26,27} O contato multiprofissional constante requer o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionamento com atenção às questões éticas inerentes à profissão. A falta de um *setting* adequado e as constantes interrupções durante

os atendimentos demandam adaptações na rotina clínica. E há de se levar em conta que a área de saúde é um nicho historicamente acostumado a se organizar com base em evidências.²⁸ Dessa forma, uma prática que tenha como objetivo produzir melhores resultados e ser reconhecida por seus pares deve estar pautada e validada em padrões construídos de forma científica.

Um registro em prontuário organizado e com objetivos claros reforça aspectos referentes à integralidade do cuidado na medida em que favorece a comunicação intraequipe, além de possibilitar também a produção de uma análise dos procedimentos utilizados e identificação de seus efeitos. Assim, ao constatar quais seriam as estratégias mais adequadas para determinadas situações, delinea-se a identidade da Psicologia na instituição.

Como limitações do relato, tem-se a dificuldade na avaliação formal do roteiro. Trabalhos futuros devem ser realizados de forma a avaliar formalmente o roteiro e sua eficiência quanto à qualificação dos registros e aprimoramento da comunicação com a equipe de saúde, assim como propor melhorias e adaptações em sua estrutura.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso KV, Ferreira BA, Castro SS. Utilização do modelo biopsicossocial no estudo da anatomia humana no curso de fisioterapia: relato de experiência. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*. 2019; 6(11).
2. Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. *Artmed Editora*; 2017.
3. Prado MF, Sá MC, Miranda L. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde em Debate*. 2015; 39(spe):320-37.
4. Wiemann I, Munhoz TN. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados nos usuários do Centro de Referência de Assistência Social de São Lourenço do Sul, RS. *Ensaio Ciência C Biológicas Agrárias Saúde*. 2015; 19(2).
5. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007; 30(1):32-7.
6. Lhullier LA. Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, psicologia e trabalho [Internet]. [citado em 2022 set 24]. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2013. Acesso em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/quem_e_a_psicologa_brasileira.pdf
7. Mäder BJ. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão [Internet]. [citado em 2022 Set 24]. Curitiba: CRP-PR; 2016. Acesso em: [https://](https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf)
8. Pinheiro DCS. O papel do plano de comunicação preventivo em momento de crise na organização [Monografia]. [citado em 2022 dez 1]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Educação e Biblioteconomia; 2005. Acesso em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/4451/5/TCCG%20-%20Jornalismo%20-%20Da%20C3%ADse%20Cristina%20de%20S%20-%20Pinheiro.pdf>
9. Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*. 2007; 11(21).
10. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 [Internet]. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. [citado em 2022 Jun 17]. Acesso em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4209117/RESOLUCAOCFMN1.638DE10DEJULHODE2002.pdf>
11. Silva FG, Tavares-Neto J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007; 31(2):113-26.
12. Conselho Federal de Psicologia (BR). Resolução CFP nº 001/2009 [Internet]. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. [citado em 2022 Jun 27]. Acesso em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf
13. Conselho Federal de Psicologia (BR). Código de ética profissional do psicólogo. [citado em 2022 Jul 21]. Acesso em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
14. Lago VM, Yates DB, Bandeira DR. Elaboração de documentos psicológicos: considerações críticas à Resolução CFP nº 007/2003. *Temas em Psicologia*. 2016; 24(2):771-86.
15. Conselho Federal de Psicologia (BR). Resolução nº 6, de 29 de março de 2019 [Internet]. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. [citado em 2022 Ago 03]. Acesso em: <https://www.sepsi.ufscar.br/arquivos/regulamentacao/resolucaocfp-06-2019.pdf>
16. Almeida FF, Cantal C, Costa Junior ÁL. Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2008; 28(2):430-42.
17. Rodrigues PM, Paraboni P, Arpini DM, Brandolt CR, Lima JV, Cezar PK. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. *Estudos de Psicologia*. 2017; 22(2).

18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. [citado em 2022 Jan 16]. Acesso em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
19. Conselho Federal de Psicologia (BR). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS [Internet]. 1. ed. [citado em 2022 Set 24]. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2019. Acesso em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>
20. Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. 8. ed. Artesã Editora; 2018.
21. Marcelo Tavares. A entrevista clínica. In: Psicodiagnóstico-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 45-56.
22. Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Remor E. Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
23. Conselho Federal de Psicologia (BR). Cartilha sobre avaliação psicológica [Internet]. [citado 2022 set 24]. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2007. Acesso em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica/>
24. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. WMF Martins Fontes; 2011.
25. Dallagnol C, Goldberg K, Borges VR. Entrevista psicológica: uma perspectiva do contexto hospitalar. Revista de Psicologia da IMED. 2010; 2(1):288-96.
26. Conselho Federal de Psicologia (BR). Resolução CFP nº 02/2001 [Internet]. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. [citado em 2021 Dez 01]. Acesso em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf
27. Conselho Federal de Psicologia (BR). Resolução CFP nº 3, de 05 de fevereiro de 2016 [Internet]. Altera a Resolução CFP nº 013/2007, que institui a consolidação das resoluções relativas ao título profissional de especialista em psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. 2016. [citado em 2022 Mar 12]. Acesso em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003-2016.pdf>
28. Gorayeb R, Guerrelhas F. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2003; 5(1).