

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DE PARAMETRIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES ASSISTENCIAIS EM MATERNIDADE-ESCOLA DE ALTO RISCO

Recebido em: 18/07/2023

Aceito em: 18/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-033

Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹
André Felipe Costa Ferreira²
Aurielly dos Santos Gomes³
João Nunes Neto⁴
Letícia Toshie Miyazaki de Sousa⁵
Maria Clara Rodrigues Gomes Sousa⁶
Maria Raiane Carvalho Lino⁷
Rayanna Camilla dos Santos Araújo⁸
Vanessa Viana Bonfim⁹
Vitória Antão de Carvalho Rosa¹⁰

RESUMO: Objetivo: Apresentar a experiência de parametrização de intervenções de avaliação psicológica hospitalar de gestantes e puérperas internadas em situação de alto risco. Relato de experiência: A atividade foi empreendida em Maternidade-Escola pública de alta complexidade, referência em alto risco, em Teresina, Piauí, de abril a junho de 2023, circunscrita ao Estágio Supervisionado Profissionalizante em Psicologia da Saúde. A partir da imersão no campo para articulação ensino-serviço, com supervisão teórico-prática semanal *in loco* (presencial) e mediante reuniões síncronas (*Google Meet*), realizou-se debates sobre as experiências de ensino-aprendizagem e para confecção de uma proposta de roteiro de exame e avaliação psicológica, com o intuito de nortear a atuação dos estagiários, bem como de contribuir com o robustecimento da instrumentalização e orientação das intervenções assistenciais de psicologia na instituição hospitalar. A proposta de instrumento orientador desenvolvido possui doze

¹ Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: valeryalca@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9281-740X>

² Graduando em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: andre42felipe@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0539-1436>

³ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: auryesdocs@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1971-9114>

⁴ Graduando em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: psicojoanunes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5882-9057>

⁵ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: psi.miyazaki@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1028-3290>

⁶ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: maclarargs6@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5775-8170>

⁷ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: mariiraiane@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0418-2445>

⁸ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: rayanna.csa@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0484-7845>

⁹ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: vanessavianabonfim@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5485-4753>

¹⁰ Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: vitoria.antaorosa@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2196-6779>

partes: identificação; motivo da hospitalização; situação de saúde; situação de crise; exame psíquico; sono; sintomas psicossomáticos emergentes; sentido da vida; maternagem e cuidado ao bebê; estratégias de coping; síntese; hipótese diagnóstica. Considerações finais: O roteiro de exame e avaliação psicológica robustece a parametrização de intervenções de psicologia em saúde nos hospitais; vivifica o desenvolvimento e fortalecimento de competências e habilidades para conduzir a avaliação psicológica hospitalar de maneira eficiente, técnica, ética, que dignifique o cuidado perinatal materno sob a égide da integralidade e baseado em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Prática Psicológica; Cuidado Perinatal; Exame Cognitivo; Avaliação de Sintomas; Hospital Maternidade.

HOSPITAL PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: EXPERIENCE OF PARAMETERISATION OF MATERNITY-HIGH-RISK SCHOOL CARE INTERVENTIONS

ABSTRACT: Objective: To present the experience of parameterisation of hospital psychological evaluation interventions of pregnant women and those who have recently given birth in a high risk situation. Experience report: The activity was undertaken in Maternity-High complexity public school, reference in high risk, in Teresina, Piauí, from April to June 2023, circumscribed to the Supervised Professional Internship in Health Psychology. From immersion in the field for teaching-service articulation, with weekly theoretical-practical supervision *in loco* (in person) and through synchronous meetings (*Google Meet*), debates were held on teaching-learning experiences and to prepare a proposal for a roadmap for psychological examination and evaluation, with the aim of guiding the work of trainees, as well as contributing to the strengthening of the instrumentalisation and orientation of psychological assistance interventions in the hospital institution. The proposed guiding instrument developed has twelve parts: identification; reason for hospitalisation; health situation; crisis situation; psychic examination; sleep; emerging psychosomatic symptoms; sense of life; maternity and baby care; coping strategies; synthesis; diagnostic hypothesis. Concluding considerations: The psychological examination and assessment roadmap strengthens the parametrisation of health psychology interventions in hospitals; it vivifies the development and strengthening of competencies and skills to conduct hospital psychological assessment in an efficient, technical, ethical manner, that dignifies maternal perinatal care under the aegis of completeness and evidence-based.

KEYWORDS: Psychological Practice; Perinatal Care; Cognitive Examination; Symptom Assessment; Maternity Hospital.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA HOSPITALARIA: EXPERIENCIA DE LA PARAMETRIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ASISTENCIA EN MATERNIDAD ESCOLAR DE ALTO RIESGO

RESUMEN: Propósito: Proporcionar la experiencia de parametrización de las intervenciones de evaluación psicológica hospitalaria de las mujeres embarazadas y las personas que adoptan a temprana edad en situaciones de alto riesgo. Informe de la experiencia: La actividad se realizó en la Escuela Maternidad-Pública de alta complejidad, una referencia de alto riesgo en Teresina, Piauí, de abril a junio de 2023, limitada a la Etapa altamente profesional supervisada en Psicología de la Salud. A raíz de la inmersión en el ámbito de la vinculación entre la educación y los servicios, con la supervisión teórico-práctica *in loco* (asistencia) y mediante reuniones sincrónicas

(*Google Meet*), se celebraron debates sobre las experiencias de enseñanza-aprendizaje y una propuesta de hoja de ruta para el examen y la evaluación psicológicos, con el fin de orientar la labor de los pasantes y contribuir a fortalecer la instrumentalización y orientación de las intervenciones de asistencia psicológica en el hospital. La propuesta de un instrumento de orientación desarrollada consta de doce partes: identificación; motivo de hospitalización; situación de salud; situación de crisis; examen psicológico; sueño; síntomas psicossomáticos emergentes; sentido de la vida; maternidad y cuidado del bebé; estrategias de afrontamiento; síntesis; hipótesis diagnósticas. Consideraciones finales: La hoja de ruta para el examen y la evaluación psicológicos fortalece la parametrización de las intervenciones de psicología sanitaria en los hospitales; ilustra el desarrollo y el fortalecimiento de las aptitudes y capacidades para llevar a cabo una evaluación psicológica hospitalaria de manera eficiente, técnica y ética que dignifica la atención perinatal materna bajo los auspicios de la exhaustividad y basada en pruebas.

PALABRAS CLAVE: Práctica Psicológica; Atención Perinatal; Examen Cognitivo; Evaluación de Síntomas; Hospital Materno.

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério compõem períodos idealizados da vida da mulher, amiúde atravessados por pressões socioculturais que acarretam sofrimento psicológico, estresse, instabilidade emocional (CUNHA *et al.*, 2020; CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021). Nessa contextura, os transtornos mentais, se subnotificados ou não tratados, podem ocasionar impactos de ampla magnitude, sendo crucial o diagnóstico precoce desses quadros (ASSEF *et al.*, 2021; MARCATO; LEITE, 2021),

O diagnóstico psicológico hospitalar demarca um processo de apreciação e enfoque qualitativo das reações emocionais e/ou psíquicas da paciente, instauradas pelo trinômio doença-internação-tratamento, reativas a uma situação eventual, inesperada, indesejada ou extrema, que repercutem na eclosão de quadros sintomatológicos. Nesse sentido, a avaliação psicológica permite uma visão abrangente de quem é e como está a pessoa, assente à visão integral como ser biopsicossocioespiritual (ANGERAMI, 2020). Paralelamente, engendra um ponto de partida, que precisa ser enriquecido, confrontado e contrastado com a totalidade dos aspectos intrínsecos à pessoa (DALGALARRONDO, 2019); além de um processo dinâmico, mutável, a depender do momento, das idiosincrasias e da situação singular vivida pela mulher no ciclo gravídico-puerperal (RAFFO *et al.*, 2021).

Tendo em vista que a hospitalização afeta a gestante ou puérpera em sua integridade biopsicossocioespiritual, devido aos procedimentos desgastantes envolvidos (OLIVEIRA *et al.*, 2019) e que cada pessoa reage a tais processos de maneira distinta, a

avaliação psicológica favorece a prática assistencial com boa qualidade (CARVALHO, 2021). A propósito, a avaliação psicológica busca a verificação de situações conflitivas e reações desadaptativas ante a gravidez, o parto, a maternagem, a condição de alto risco e a experiência de internação. Para tanto, deve respeitar as prescrições do Código de Ética Profissional do Psicólogo, ser guiada por um roteiro ou uma ficha de avaliação e, após, ser registrada em evolução no prontuário da paciente, contendo elementos relevantes para os demais profissionais da equipe de saúde (SANTOS; OLIVEIRA, 2018). Sob outro prisma, evidencia informações valiosas para definir a demanda, formular estratégias interventivas e avaliar os resultados das respectivas práticas assistenciais, assim como para a proteção legal de profissionais de psicologia (CAVALCANTE; MOREIRA, 2022).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a avaliação psicológica nos serviços hospitalares do SUS delimita um processo de coleta de dados e interpretação de informações concernentes à experiência subjetiva ou a intercorrências psíquicas de um paciente, na qual podem ser aplicados vários instrumentos, métodos e técnicas, incluindo testes psicológicos padronizados (CFP, 2019). Dada a rotina hospitalar estruturada, o processo de psicodiagnóstico deve atentar para as vicissitudes do contexto e possíveis interrupções recorrentes (por motivo de intercorrências clínicas ou exames); e respeitar o tempo de concentração e produtividade da paciente, para evitar estressá-la ainda mais (NARVAEZ *et al.*, 2021).

Para mais, o exame psíquico é uma das ferramentas mais valiosas na avaliação da paciente, porque fornece o quadro mais claro do estado mental real, dos processos cognitivos e das funções psíquicas naquele momento (BOTEGA; DALGALARRONDO, 2017); embora não retrate uma perspectiva histórica do transtorno. Dessarte, aprecia e avalia aspectos como: orientação; aparência geral; atenção; humor; afeto; fala; insight/julgamento; pensamento; percepção; atividade motora; ideação suicida ou homicida. Inclui ainda uma formulação biopsicossocial, o diagnóstico diferencial e o prognóstico global da paciente. Seguidamente, a documentação cuidadosa e o uso da terminologia-padrão no registro do exame auxiliam a equipe de saúde nas decisões diagnósticas e terapêuticas (ANDREWS, 2012).

Assinala-se que a atuação de profissionais psicólogos especialistas em Psicologia em Saúde nos serviços hospitalares norteia-se pelas Resoluções do CFP, nº 3/2016 e nº 17/2022. Com base na Resolução CFP nº 3/2016, compete ao psicólogo dessa especialidade o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para

desenvolvimento de ações de análise, planejamento e intervenção perante os processos de saúde, doença e cuidado, observando as características sociais e culturais dos indivíduos assistidos (CFP, 2016). Já a Resolução CFP nº 17/2022, discorre sobre a parametrização das práticas psicológicas nos serviços de saúde e situa a avaliação psicológica como atividade exequível nos hospitais de nível terciário de atenção, que deve acatar a duração média de 60 minutos (CFP, 2022).

Considerando-se que a avaliação psicológica está na gama de ações empreendidas pelo profissional de psicologia no Hospital-Maternidade (BARBOSA, 2023) e que o hospital impõe desafios ao uso extensivo de técnicas avaliativas, somando-se à escassez de material e de recursos humanos especializados, o manejo das demandas exibidas pelas pacientes exige práticas avaliativas baseadas em técnicas do tipo qualitativas (ALVES *et al.*, 2021). Como efeito, a avaliação deve apreender a mulher a partir dos seus sintomas, correlacionados às dimensões psíquica e somática, de modo que potencialize a elaboração e a expressão do sofrimento (DUTRA *et al.*, 2020). Deveras, ante a insuficiência de psicólogos alinhados com os processos de subjetivação que perpassam a vivência de gestantes e puérperas hospitalizadas, resultando frequentemente em negligência do sofrimento, atesta-se a importância da realização de estudos temáticos (ARRUDA; COELHO, 2022).

O presente trabalho apresenta a experiência de parametrização de intervenções de avaliação psicológica hospitalar de gestantes e puérperas internadas em situação de alto risco.

2. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como qualitativo, descritivo, na modalidade relato de experiência, que discorre sobre atividade delineada na esfera do Estágio Supervisionado Profissionalizante em Psicologia da Saúde, disciplina componente do 10º bloco do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí. De acordo com Mussi *et al.* (2021), o relato de experiência consiste na expressão escrita de vivências, que se propõe à descrição e à valorização da experiência vivida, por meio do esforço acadêmico-científico explicativo e da aplicação crítica-reflexiva, sustentado por aportes teórico-metodológicos.

Nessa lógica, cumpriu-se na disciplina supramencionada a carga horária total de 175 horas, divididas em 60 horas de supervisão docente-assistencial, 25 horas de produção documental e 90 horas de atividades práticas de articulação ensino-serviço em

uma Maternidade-Escola de alta complexidade, referência em alto risco, vinculada à rede SUS e situada em Teresina, Piauí. A experiência ocorreu no período compreendido entre os meses de abril e junho de 2023.

No decurso da imersão no campo na Maternidade pública de ensino, adotou-se o diário de campo como instrumento de registro e reflexão crítica sobre as vivências, as percepções e os desafios experimentados no cotidiano do cenário assistencial.

A supervisão docente-assistencial ocorreu *in loco* (presencial) no hospital, para mediação docente teórico-prática das experiências assistenciais e para discussão dos casos clínicos atendidos; e através de reuniões síncronas utilizando a plataforma *Google Meet*, com encontros de periodicidade semanal, para debate acerca de temáticas pertinentes às vivências de ensino-aprendizagem no campo da psicologia perinatal e para confecção do roteiro de exame e avaliação psicológica hospitalar.

3. RESULTADOS

Empregou-se o estudo dirigido, o seminário e os grupos de discussão como metodologias ativas para a abordagem dos conteúdos teóricos relativos à avaliação psicológica hospitalar e às funções psíquicas e suas alterações. Em seguida, foram sorteados os temas e cada um dos acadêmicos da equipe de estagiários, sob orientação da supervisora docente, ficou responsável pelo estudo teórico prévio, pela compilação textual e apresentação do seminário a respeito de determinadas funções psíquicas e suas alterações. Ao término das exposições, realizou-se grupos de discussão sobre os achados teóricos reunidos, as correlações e implicações com a contextura de demandas atendidas na Maternidade-Escola.

Posteriormente, o acumulado de informações derivadas das produções textuais, dos seminários e dos grupos de discussão foi sistematizado coletivamente, com o auxílio do programa *Microsoft® Word*, através da composição de um roteiro de exame e avaliação psicológica da paciente hospitalizada em Maternidade de alto risco, na qualidade de produto e proposta de sumarização, com o intuito de nortear a atuação dos estagiários, bem como de contribuir com o robustecimento da instrumentalização e orientação das intervenções assistenciais de psicologia na instituição hospitalar.

A proposta de instrumento orientador confeccionado está estruturado em doze partes, conforme verifica-se, a seguir, na Figura 1: identificação, que reúne os dados sociodemográficos da paciente; motivo da hospitalização; situação de saúde; situação de

crise; exame psíquico, que abrange as dimensões de consciência, orientação, aparência geral, postura geral, atitude global, contato, atenção, volição, humor, afeto, linguagem, insight/julgamento, memória, pensamento, sensopercepção, psicomotricidade); sono; sintomas psicossomáticos emergentes; sentido da vida; aspectos atinentes à maternagem e ao cuidado ao bebê; estratégias de coping utilizadas face à hospitalização; síntese; hipótese diagnóstica.

É fundamental explicitar que a presente proposta de roteiro de exame e avaliação psicológica hospitalar foi concebida com base nas inspirações e nos aportes teóricos conferidos por autores-chave da literatura nacional, no campo da psicologia (SEBASTIANI; FONGARO, 2017) e psiquiatria (BOTEGA; DALGALARRONDO, 2017; DALGALARRONDO, 2019).

Figura 1. Roteiro de exame e avaliação psicológica da paciente hospitalizada em Maternidade de alto risco. Teresina-PI, Brasil, 2023.

I Identificação		
Admissão: ___/___/___ Data do atendimento: ___/___/___ Ala: ___ Enfermaria: ___ Leito: ___		
Nome: _____		
Nome social: _____		
Data de nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____		
Gênero: _____ Orientação sexual: _____ Raça/ cor: _____		
Município de origem: _____ Com quem mora: _____		
Estado civil: _____ Quantidade de filhos: _____		
Escolaridade: _____ Profissão: _____		
Ocupação atual: _____ Religião: _____ Acompanhante: _____		
Rede de apoio informal/ familiar: _____		

II Motivo da hospitalização		
<input type="checkbox"/>	Gestação de risco	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aborto espontâneo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Situação de crise	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Parto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aborto induzido	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vitimização de violência	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Laqueadura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aborto legal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acompanhamento do bebê	<input type="checkbox"/>
III Situação de saúde		
<input type="checkbox"/>	Transtorno mental preexistente	
Qual (is): _____		

Itinerário de cuidado em saúde mental na RAPS:		

Comorbidades clínicas

 Qual (is): _____

 Histórico de violência

 Interpessoal

 Autoprovocada

 Qual (is): _____

Quantas vezes: _____ Data do episódio mais recente: _____

Meio utilizado: _____

 Itinerário na rede de saúde e na rede de proteção: _____

Foi preenchida a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada? _____

IV Em situação de crise

 Psiquiátrica

 Psicossocial

 Psicossomática

 Craving/ fissura

 Automutilação

 Comportamento suicida

 Descrição: _____

V Exame psíquico

1 Consciência

 Lucidez

 Vigília

 Sonolência

 Letargia

 Obnubilação

 Torpor

 Sopor

 Coma

 Lipotimia

 Delirium

 Dissociação

 Estado crepuscular

 Estado onírico

 Estado hipnótico

 Estado segundo

 Síncope

 Sonolência

 Transe

2 Orientação

 Orientação autopsíquica

 Orientação alopsíquica

 Orientação somatopsíquica

 Desorientação confusa

 Desorientação temporal

 Desorientação espacial

 Desorientação apática

 Desorientação delirante

 Desorientação| idade

3 Aparência geral

3.1 Rosto

<input type="checkbox"/>	Agradável	<input type="checkbox"/>	Neutro	<input type="checkbox"/>	Pálido
<input type="checkbox"/>	Cansado	<input type="checkbox"/>	Com maquiagem bizarra	<input type="checkbox"/>	Lavado
<input type="checkbox"/>	Sujo	<input type="checkbox"/>	Ensebado	<input type="checkbox"/>	Perplexo
<input type="checkbox"/>	Triste	<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Angustiado
<input type="checkbox"/>	Assustado	<input type="checkbox"/>	Desanimado	<input type="checkbox"/>	Sem expressão

3.2 Olhos e olhar

<input type="checkbox"/>	Olhar vivaz	<input type="checkbox"/>	Olhar irônico	<input type="checkbox"/>	Olhar agressivo
<input type="checkbox"/>	Olhar vago	<input type="checkbox"/>	Olhar sonolento	<input type="checkbox"/>	Olhar perdido
<input type="checkbox"/>	Olhar esquivo	<input type="checkbox"/>	Olhar confuso	<input type="checkbox"/>	Olhar assustado
<input type="checkbox"/>	Olhar arrogante	<input type="checkbox"/>	Olhar perplexo	<input type="checkbox"/>	Olhar fixo
<input type="checkbox"/>	Olhar abatido	<input type="checkbox"/>	Olhar afetuoso	<input type="checkbox"/>	Olhar de compaixão
<input type="checkbox"/>	Olhar tedioso	<input type="checkbox"/>	Olhar de desprezo	<input type="checkbox"/>	Olhos inchados por choro
<input type="checkbox"/>	Olhos penetrantes	<input type="checkbox"/>	Olhos alegres	<input type="checkbox"/>	Olhos tristes
<input type="checkbox"/>	Olhos arregalados	<input type="checkbox"/>	Olhos lacrimejantes	<input type="checkbox"/>	Olhos avermelhados

3.3 Cabelos

<input type="checkbox"/>	Limpos	<input type="checkbox"/>	Bem-penteados	<input type="checkbox"/>	Emaranhados
<input type="checkbox"/>	Sujos	<input type="checkbox"/>	Oleosos	<input type="checkbox"/>	Sebosos
<input type="checkbox"/>	Com muita caspa	<input type="checkbox"/>	Despenteados	<input type="checkbox"/>	Curtos
<input type="checkbox"/>	Longos	<input type="checkbox"/>	Raspados (total ou parcial)	<input type="checkbox"/>	Na altura dos ombros
<input type="checkbox"/>	Escassos	<input type="checkbox"/>	Calvo (total ou parcial)	<input type="checkbox"/>	Rabo-de-cavalo
<input type="checkbox"/>	Maria-chiquinha	<input type="checkbox"/>	Tranças	<input type="checkbox"/>	Afro
<input type="checkbox"/>	Alisados	<input type="checkbox"/>	Rastafári	<input type="checkbox"/>	Punk (moicano)
<input type="checkbox"/>	Com dread-locks	<input type="checkbox"/>	Alisados	<input type="checkbox"/>	Com “escova”.

3.4 Unhas

<input type="checkbox"/>	Bem-cortadas	<input type="checkbox"/>	Longas	<input type="checkbox"/>	Roidas
<input type="checkbox"/>	Limpas/ bem cuidadas	<input type="checkbox"/>	Sujas	<input type="checkbox"/>	Com esmalte descascado

3.5 Dentes

<input type="checkbox"/>	Limpos	<input type="checkbox"/>	Sujos	<input type="checkbox"/>	Bem conservados
<input type="checkbox"/>	Apodrecidos	<input type="checkbox"/>	Com falhas (banguela)	<input type="checkbox"/>	Uso de aparelho ortodôntico

3.6 Odor

<input type="checkbox"/>	Agradável	<input type="checkbox"/>	Desagradável	<input type="checkbox"/>	Adequadamente
<input type="checkbox"/>	Perfumada em excesso	<input type="checkbox"/>	Fétido	<input type="checkbox"/>	Odor de fezes

<input type="checkbox"/>	Odor de urina	<input type="checkbox"/>	Mau hálito
3.7 Roupas			
<input type="checkbox"/>	Limpas	<input type="checkbox"/>	Sujas
<input type="checkbox"/>	Manchadas	<input type="checkbox"/>	Bizarras
<input type="checkbox"/>	Folgadas	<input type="checkbox"/>	Descuidadas
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Apertadas
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Com slogans religiosos, políticos, filosóficos ou ideológicos, etc.
3.8 Movimentos, posturas e gestos			
<input type="checkbox"/>	Inquietude	<input type="checkbox"/>	Esfregando as mãos
<input type="checkbox"/>	Trêmulo	<input type="checkbox"/>	Tiques
<input type="checkbox"/>	Posturas, gestos bizarras	<input type="checkbox"/>	Pernas inquietas
<input type="checkbox"/>	Parada	<input type="checkbox"/>	Espasmos
<input type="checkbox"/>	Largada	<input type="checkbox"/>	Estala lábios articulações
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Rígida
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Flácida
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Empertigada
3.9 Corpo (global)			
<input type="checkbox"/>	Compleição normal	<input type="checkbox"/>	Magro
<input type="checkbox"/>	Musculoso	<input type="checkbox"/>	Obeso
<input type="checkbox"/>	Tatuagens	<input type="checkbox"/>	Piercing
<input type="checkbox"/>	Altura baixa	<input type="checkbox"/>	Altura média
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Altura alta
4 Postura geral			
<input type="checkbox"/>	Ativa	<input type="checkbox"/>	Passiva
5 Atitude global			
<input type="checkbox"/>	Afetada	<input type="checkbox"/>	Amaneirada
<input type="checkbox"/>	Arrogante	<input type="checkbox"/>	Amistosa
<input type="checkbox"/>	Deprimida	<input type="checkbox"/>	Confusa
<input type="checkbox"/>	Evasiva	<input type="checkbox"/>	Desinibida
<input type="checkbox"/>	Expansiva	<input type="checkbox"/>	Esquiva
<input type="checkbox"/>	Indiferente	<input type="checkbox"/>	Gliscróide
<input type="checkbox"/>	Não-cooperante	<input type="checkbox"/>	Irônica
<input type="checkbox"/>	Queixosa	<input type="checkbox"/>	Negativista
<input type="checkbox"/>	Responsiva	<input type="checkbox"/>	Querelante
<input type="checkbox"/>	Submissa	<input type="checkbox"/>	Sedutora
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Suspicaç
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Teatral
6 Contato			
<input type="checkbox"/>	Receptiva	<input type="checkbox"/>	Responsiva
<input type="checkbox"/>	Indiferente	<input type="checkbox"/>	Resistente
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Colaborativa
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Conduta oposicionista

7 Atenção

<input type="checkbox"/>	Normoprosexia	<input type="checkbox"/>	Hipoprosexia	<input type="checkbox"/>	Hiperprosexia
<input type="checkbox"/>	Aprosexia	<input type="checkbox"/>	Hipotenacidade	<input type="checkbox"/>	Hipovigilância
<input type="checkbox"/>	Hipervigilância	<input type="checkbox"/>	Distração	<input type="checkbox"/>	Distraibilidade

8 Volição

<input type="checkbox"/>	Normobulia	<input type="checkbox"/>	Hipobulia	<input type="checkbox"/>	Hiperbulia
<input type="checkbox"/>	Abulia	<input type="checkbox"/>	Impulsividade	<input type="checkbox"/>	Compulsividade
<input type="checkbox"/>	Negativismo	<input type="checkbox"/>	Obediência automática	<input type="checkbox"/>	Fenômenos em eco

9 Humor

<input type="checkbox"/>	Eutímico	<input type="checkbox"/>	Hipotímico	<input type="checkbox"/>	Hipertímico
<input type="checkbox"/>	Ansioso	<input type="checkbox"/>	Irritado	<input type="checkbox"/>	Triste ou apático
<input type="checkbox"/>	Distímico	<input type="checkbox"/>	Disfórico	<input type="checkbox"/>	Pueril

10 Afeto

<input type="checkbox"/>	Eutímico	<input type="checkbox"/>	Congruente com o humor	<input type="checkbox"/>	Apatia
<input type="checkbox"/>	Hipomodulação do afeto	<input type="checkbox"/>	Paratimia	<input type="checkbox"/>	Distanciamento afetivo
<input type="checkbox"/>	Embotamento afetivo	<input type="checkbox"/>	Anedonia	<input type="checkbox"/>	Indiferença afetiva
<input type="checkbox"/>	Labilidade afetiva	<input type="checkbox"/>	Ambivalência afetiva	<input type="checkbox"/>	Neotimia
<input type="checkbox"/>	Hipotímia	<input type="checkbox"/>	Hipertimia	<input type="checkbox"/>	Disforia
<input type="checkbox"/>	Medo	<input type="checkbox"/>	Angústia	<input type="checkbox"/>	Raiva
<input type="checkbox"/>	Tristeza	<input type="checkbox"/>	Vergonha	<input type="checkbox"/>	Nojo

11 Linguagem

<input type="checkbox"/>	Normolálica	<input type="checkbox"/>	Lacônica	<input type="checkbox"/>	Logorreia
<input type="checkbox"/>	Pressão no discurso	<input type="checkbox"/>	Bradifasia	<input type="checkbox"/>	Mutismo
<input type="checkbox"/>	Hesitante	<input type="checkbox"/>	Latência nas respostas	<input type="checkbox"/>	Disartria
<input type="checkbox"/>	Dislalia	<input type="checkbox"/>	Disfonia	<input type="checkbox"/>	Disfemia
<input type="checkbox"/>	Perseveração	<input type="checkbox"/>	Ecolalia	<input type="checkbox"/>	Palilalia
<input type="checkbox"/>	Tiques verbais	<input type="checkbox"/>	Logoclonia	<input type="checkbox"/>	Coprolalia
<input type="checkbox"/>	Verbigeração	<input type="checkbox"/>	Mussitação	<input type="checkbox"/>	Glossolalia

12 Insight/ julgamento

<input type="checkbox"/>	Insight bom ou razoável	<input type="checkbox"/>	Insight prejudicado, pobre	<input type="checkbox"/>	Insight ausente
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

13 Memória

<input type="checkbox"/>	Preservada	<input type="checkbox"/>	Imediata, prejudicada.	<input type="checkbox"/>	Curto prazo, prejudicada.
<input type="checkbox"/>	Longo prazo, prejudicada.	<input type="checkbox"/>	Hipermnésia	<input type="checkbox"/>	Hipomnésia
<input type="checkbox"/>	Amnesia anterógrada	<input type="checkbox"/>	Amnesia retrógrada	<input type="checkbox"/>	Confabulação

14 Pensamento

14.1 Curso

<input type="checkbox"/>	Sem alterações	<input type="checkbox"/>	Aceleração	<input type="checkbox"/>	Bloqueio ou interceptação
<input type="checkbox"/>	Roubo				

14.2 Forma

<input type="checkbox"/>	Sem alterações	<input type="checkbox"/>	Fuga de ideias	<input type="checkbox"/>	Dissociação
<input type="checkbox"/>	Descarrilhamento	<input type="checkbox"/>	Desagregação		

14.3 Conteúdo

<input type="checkbox"/>	Sem alterações	<input type="checkbox"/>	Persecutórios	<input type="checkbox"/>	Depreciativos
<input type="checkbox"/>	Religiosos	<input type="checkbox"/>	Sexuais	<input type="checkbox"/>	De poder, riqueza, grandeza
<input type="checkbox"/>	De ruína ou culpa	<input type="checkbox"/>	Hipocondríaco		

15 Sensopercepção

<input type="checkbox"/>	Sem alterações	<input type="checkbox"/>	Hiperestesia	<input type="checkbox"/>	Hipoestesia
<input type="checkbox"/>	Hiperpatia	<input type="checkbox"/>	Analgesia	<input type="checkbox"/>	Agnosia

15.1 Ilusão

<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	Sensorial	<input type="checkbox"/>	De percepção interna
<input type="checkbox"/>	De crença	<input type="checkbox"/>	De memória	<input type="checkbox"/>	Visual

15.2 Alucinação

<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	Gustativa
<input type="checkbox"/>	Olfativa	<input type="checkbox"/>	Tátil	<input type="checkbox"/>	Cinética
<input type="checkbox"/>	Cinestésica	<input type="checkbox"/>	Extra-campina	<input type="checkbox"/>	Autoscópica
<input type="checkbox"/>	Verbomotora	<input type="checkbox"/>	Eco	<input type="checkbox"/>	Alucinose peduncular
<input type="checkbox"/>	Alucinose alcoólica	<input type="checkbox"/>	Hipnagógica	<input type="checkbox"/>	Hipnopômica

16 Psicomotricidade

<input type="checkbox"/>	Preservada	<input type="checkbox"/>	Agitação psicomotora	<input type="checkbox"/>	Lentificação psicomotora
<input type="checkbox"/>	Catalepsia	<input type="checkbox"/>	Flexibilidade cérica	<input type="checkbox"/>	Cataplexia
<input type="checkbox"/>	Estupor	<input type="checkbox"/>	Estereotipias motoras	<input type="checkbox"/>	Maneirismo
<input type="checkbox"/>	Tiques	<input type="checkbox"/>	Apraxia	<input type="checkbox"/>	Apraxia ideacional
<input type="checkbox"/>	Conversão motora	<input type="checkbox"/>	Alterações da marcha	<input type="checkbox"/>	Hiperventilação psicogênica

XII Hipótese diagnóstica

Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

Após o processo de cocriação coletiva do roteiro de exame e avaliação psicológica hospitalar, o instrumento tecnológico proposto foi aplicado no cotidiano das vivências imersivas nos plantões, enquanto protocolo de parametrização e orientativo da condução das ações assistenciais pelos acadêmicos/estagiários, incluindo, acolhimento, anamnese, suporte psicoemocional, psicoeducação, aconselhamento psicológico, intervenções em crises, interconsultas. Assim, auxiliou na edificação de práticas profissionalizantes com qualidade, rigor e agilidade, respaldadas em uma mesma diretriz-padrão; ensejando o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas harmônicas à práxis (articulação teoria-prática) reflexiva, crítica, transformadora.

Aliás, é precípua frisar que o manejo do dispositivo não foi executado como um formulário ou *checklist* rígido, inflexível, nem foi preenchido pelos alunos nos momentos de diálogo com as pacientes, de forma mecanizada, para estrito cumprimento de uma atividade instrumental. A sério, o roteiro foi empregado como um artefato orientador das intervenções empreendidas, na qualidade de guia inspiracional do olhar, da observação, da escuta, do diálogo e das reflexões dos estagiários; adaptável à sutileza da tessitura da comunicação com cada paciente. Desse modo, a operacionalização priorizou o comprometimento com a postura respeitosa e empática, como também a estimulação da expressão verbal das mulheres assistidas, com ênfase na apreciação de aspectos concernentes ao estado mental, às funções psíquicas, à subjetividade, à trajetória de vida, aos sentimentos, às expectativas, aos desejos – a favor da evidência de variáveis psíquicas disfuncionais e de quadros psicopatológicos emergentes. À vista disso, conformou um guia da reflexão-na-ação, com o intento de instigar os estudantes a pensarem sobre o que faziam, enquanto estavam fazendo.

Ao término de cada ação assistencial, estagiário(s) e supervisora docente se reuniam para a discussão de caso clínico, com a finalidade de problematizar sobre as demandas subjacentes às queixas anunciadas, priorizando-se o enfoque reflexivo-interpretativo dos fenômenos e dos conteúdos psíquicos *sui generis* à vivência da paciente em particular, tocantes ao processo saúde-doença-cuidado-hospitalização-maternagem, ao passo que ancorando-se na égide da clínica ampliada, da integralidade e da apreensão holística.

Tão-só depois dessa etapa, o(s) estagiário(s) produzia(m) o registro psicológico decorrente da prática assistencial, com base na elucidação de informações alusivas à situação peculiar da paciente e às constatações advindas na discussão do caso clínico, em consonância com a sequência de eixos temáticos contidos no roteiro de exame e avaliação psicológica hospitalar. Em respeito aos normativos éticos que regem o exercício profissional na psicologia brasileira, o registro no prontuário eletrônico multiprofissional reunia apenas informações relevantes à estruturação do projeto terapêutico singular, ao seguimento do cuidado e à melhoria da qualidade de atenção hospitalar ofertada pela equipe interdisciplinar de saúde à gestante ou puérpera.

4. DISCUSSÃO

O roteiro de exame e avaliação psicológica hospitalar coaduna um instrumento de organização dos registros e uma ferramenta destinada à avaliação contínua da evolução da relação da paciente com a doença e o tratamento, que coopera com a elaboração do raciocínio clínico, com a explicitação das causas e da dinâmica das alterações e/ou dos distúrbios; além disso, impulsiona o levantamento da hipótese diagnóstica e a definição do diagnóstico diferencial, tendo em vista a evidência de quadros reativos ou patológicos, psicológicos ou psiquiátricos. Por conseguinte, favorece a eleição de focos a serem abordados com a paciente, considerando-se que o adoecimento e a internação quase sempre são atravessados por situações de crise (SEBASTIANI; FONGARO, 2017).

Para tanto, no mais alto grau, o processo de exame e avaliação psicológica de gestantes e puérperas internadas em Hospital-Maternidade deve ser conduzido sob a égide do paradigma psicossocial, desde a constituição do *rapport*, e enaltecer a escuta qualificada e empática (GOMES; BARBOSA, 2023). Sincronicamente, é recomendável que o profissional e entrevistador ofereça uma escuta ativa, a fim de que possa coletar informações relevantes por meio do autorrelato da paciente. Particularmente a esse

tópico, destaca-se como imprescindível que a paciente possa se expressar livremente, sem interrupções. E, que devem ser evitados questionamentos com teor altamente estruturados, preferindo-se a condução de indagações curtas e de fácil compreensão (BOTEGA; DALGALARRONDO, 2017).

À guisa de iniciação, a tessitura da avaliação psicológica hospitalar prossegue-se a partir da análise do prontuário da paciente, com o intuito de realizar o levantamento de dados tais como, nome e idade da mulher, idade e histórico gestacional, motivo da hospitalização atual, hipótese diagnóstica e conduta médica adotada frente ao caso, evolução clínica diária (SANTOS; OLIVEIRA, 2018), estado geral da paciente, histórico de adoecimento e de eventuais internações anteriores (LARA; KUROGI, 2022).

Então, são recolhidas todas as informações pertinentes ao desenvolvimento de um diagnóstico pluridimensional, incluindo-se aspectos concernentes a: dados sociodemográficos (data de nascimento, naturalidade, município de procedência, com quem a pessoa reside, estado civil, escolaridade, profissão, religião, etc.); antecedentes mórbidos psíquicos e somáticos (DALGALARRONDO, 2019); exame psíquico (aspecto geral, consciência, orientação, atitude global, postura geral, contato, atenção, volição, humor, afeto, linguagem, insight/julgamento, memória, pensamento, sensopercepção e psicomotricidade); sono; sintomatologia psicossomática emergente; sentido da vida; projetos de vida; uso de álcool e outras drogas; itinerários terapêuticos percorridos; estratégias de coping empregadas no enfrentamento da doença e da hospitalização; rede de apoio informal (GOMES; BARBOSA, 2023); maternagem, construção do lugar materno, ao se tornar mãe, e o sofrimento advindo (QUEIROZ *et al.*, 2020).

Adicionalmente, na compreensão do funcionamento global da paciente, o psicodiagnóstico envolve a verificação de processos de crise aguda (NARVAEZ *et al.*, 2021) tocantes a: *craving* (fissura), em virtude do uso prejudicial de álcool de outras drogas; crise psiquiátrica; crise psicossomática; crise psicossocial, decorrente da emergência do sofrimento psíquico (DUTRA *et al.*, 2020); crise associada a comportamento autolesivo com ou sem ideação suicida (BARBOSA, 2023).

Logo após a realização da avaliação psicológica, em observância ao que está disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo e na Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019, que institui as regras para elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o), incumbe ao profissional de psicologia resguardar o sigilo e a confidencialidade das comunicações, compartilhar nos documentos escritos apenas

informações relevantes para a qualificação e o cumprimento dos objetivos da atuação em equipe multiprofissional (CFP, 2005; CFP, 2019). Daí, o uso de expressões técnicas necessita ser sóbria, proporcional ao grau de conhecimento que o profissional obteve do caso (DALGALARRONDO, 2019).

Inclusive, perante a evidência de situações de suspeita ou confirmação de violência interpessoal ou autoprovocada, conforme o autorrelato da gestante ou puérpera, deve-se proceder com o preenchimento compulsório da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e efetuar o respectivo registro sobre o fato nas produções escritas resultantes da avaliação e da evolução psicológica no prontuário da paciente (GOMES; BARBOSA, 2023).

Substancial alertar que, na execução do procedimento de avaliação psicológica, o entrevistador carece ficar atento a eventuais vieses que o enfoque teórico por ele seguido podem imprimir sobre a abrangência dos dados semiológicos e a história da mulher examinada (OSÓRIO, 2016). Igualmente, na produção de documentos escritos resultantes da avaliação psicológica, as informações devem respeitar a conjuntura na qual os registros foram elaborados (CAVALCANTE; MOREIRA, 2022). Consequentemente, o rigor do registro no prontuário da paciente representa, para além de um indicador da qualidade da atenção, um documento de comunicação da paciente assistida com a equipe que promove o cuidado, e um testemunho da intervenção (cabível à prestação de defesa técnica de teor judicial e administrativa (GOMES *et al.*, 2020). Ademais, o prontuário eletrônico, especificamente, oportuniza o compartilhamento de dados entre profissionais de saúde e um cuidado mais integralizado, humanizado e sistematicamente atualizado, ainda que o registro seja sucinto para salvaguardar o sigilo profissional (SCHÜTZ; OLIVEIRA, 2020).

Porquanto, se cada pessoa reage de jeito diferente às experiências de adoecimento e hospitalização, assevera-se que o processo de avaliação psicológica é impreterível para o direcionamento do psicólogo no desenvolvimento de intervenções assistenciais consistentes, com o propósito de auxiliar a paciente na expressão de seus sentimentos, na amenização do sofrimento da mulher e de sua família (CARVALHO, 2021). Semelhantemente, enseja a oferta de suporte psicológico à paciente e aos seus familiares, no enfrentamento de experiências diversas na maternidade (PAULA *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2021). Logo, concorre com o acolhimento humanizado e com a qualificação do cuidado promovido em equipe de saúde (SOUZA; ACÁCIO, 2019), no

sentido de possibilitar a prevenção de danos à saúde física e mental da mulher, desde o início e no decurso da gestação, expandindo-se até o pós-parto e o período puerperal (QUEIROZ *et al.*, 2021), com o fim de favorecer o melhor prognóstico da paciente (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Em face do exposto, sublinha-se a humanização como uma possibilidade de transformação das estratégias de feitura e de condução dos processos de trabalho no ambiente hospitalar, com ênfase na criatividade, no fortalecimento das relações e das implicações entre gestores, profissionais e usuários. Outrossim, admite a pessoa humana como um ser inacabado, sempre pronto para a transformação, criação e reinvenção de si mesmo (CHRUSCIE; TORRES, 2022).

Portanto, testifica-se a grandiosidade, a excelência e a urgência da parametrização das práticas de avaliação psicológica hospitalar especificamente destinadas aos processos de cuidado gravídico-puerperal em cenários de internação obstétrica de alto risco, levando em conta a robustez que outorgam às intervenções assistenciais de psicologia em saúde no cuidado às gestantes e puérperas, em equipe multiprofissional de saúde, assente à tônica da integralidade (LIMA; BARBOSA, 2023).

Dessa forma, defende-se o investimento na realização de pesquisas e estudos científicos dedicados ao tema, pois são profícuos para a viabilização de incrementos necessários ao refinamento e à consolidação de técnicas e de instrumentos padronizados a serem aplicados pelo profissional psicólogo na sua rotina de trabalho (SCHIAVO, 2020), assim como para a confecção de protocolos específicos de avaliação psicológica hospitalar voltados ao âmbito obstétrico (LAGUNA *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciativa de elaboração coletiva, sistematização e propositura de um roteiro de exame e avaliação psicológica hospitalar, de cunho qualitativo e específico para o enfoque das idiossincrasias de mulheres gestantes e puérperas de alto risco, mobilizou a participação ativa e a parceria efetiva entre supervisora docente e acadêmicos/estagiários de psicologia no processo criativo e de busca pela inovação tecnológica *in loco*, consubstanciado ao movimento de articulação entre ensino-serviço, teoria-prática, pesquisa e ação-reflexão-ação.

Em suma, o artefato construído configura um recurso potente para a parametrização de intervenções assistenciais de psicólogos e de estagiários no âmbito da

psicologia em saúde, nos cenários hospitalares; tal qual, vivifica o desenvolvimento e o fortalecimento de competências e habilidades pertinentes para a condução de processos de avaliação psicológica no hospital geral, de maneira eficiente, técnica, ética, que dignifiquem o cuidado integral perinatal materno sob a égide da integralidade e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.R.P.F. *et al.* Práticas avaliativas realizadas por psicólogos hospitalares: um estudo descritivo. **Aval. psicol.**, v.20, n.2, p.163-170, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712021000200005&lng=pt&nrm=isso Acesso 14 jul. 2023.

ANDREWS, L.B. Entrevista psiquiátrica e exame do estado mental. In: HALES, R.E. **Tratado de psiquiatria clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.31-45.

ARRUDA, A.C.C.; COELHO, G.G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v.30, n.1, p.71-78, jan-jun. 2022. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1035803/8267> Acesso 14 jul. 2023.

ASSEF, M.R. *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p.e7906, jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906> Acesso em 14 jul. 2023.

BARBOSA, V.R.A. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p.e12016, jan. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12016> Acesso em 14 jul. 2023.

BOTEGA, N.J.; DALGALARRONDO, P. Avaliação do paciente. In: BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.171-196.

Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, v.5, n.3, p.11-24 nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6034>. Acesso em 14 jul. 2023.

CAMPOS, P.A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v.32, p.e200211, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211> Acesso em 14 jul. 2023.

CARVALHO, F.M.R. A escuta das dores na clínica médica: a importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.5, p.48363-48380, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29762>. Acesso em: 15 jul. 2023.

CAVALCANTE, W.Q.; MOREIRA, M.B. **O registro de informações em serviços de psicologia: definições, diretrizes, boas práticas e um pequeno experimento**. Brasília: Instituto Walden4, 2022.

CHRUSCIE, N.; TORRES, S. Supervisão Institucional como dispositivo de humanização dos trabalhadores nas Políticas Públicas. TOROSSIAN, S.; DAMICO, J. (Org.). **Da clínica do contar ao contar a clínica**. 1.ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. p.175-196.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Código de ética profissional do psicólogo.** 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em 7 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS.** 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf Acesso em 7 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acesso em 7 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Resolução nº 3, de 5 de fevereiro de 2016.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003-2016.pdf> Acesso em 7 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Resolução nº 6, de 29 de março de 2019.** Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019> Acesso em 7 mai. 2023.

CUNHA, A.N. *et al.* “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, v.24, n.3, p.279-287, dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768> Acesso em 14 jul. 2023

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUTRA, K.H.S *et al.* Psicossomática e obstetrícia: uma análise biopsicossocial. **Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar**, v.4, n.1, 92-105, 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/490> Acesso em 14 jul. 2023.

GOMES, K.H. da S.; BARBOSA, V.R.A. Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p.e13121, jun. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13121> Acesso em 14 jul. 2023.

GOMES, L.E.M. *et al.* O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.7, p.e3615, mai. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3615> Acesso em 14. jul. 2023.

LAGUNA, T.F.S. *et al.* Childbirth and perinatalty: the role of the hospital psychologist in this contexto. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, p.e21510615351, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15351>. Acesso em 14 jul. 2023.

LARA, L.P.; KUROGI, L.T. O (a)parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.25, n.1, p.3-16, 2022. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/24>. Acesso em 14 jul. 2023.

LIMA, I.B.; BARBOSA, V.R.A. Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP nº 17/2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n.3, p.e12177, mar. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12177> Acesso em 14 jul. 2023.

MARCATO, K.C.D.; LEITE, M.F. Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal. **Rev. Salusvita** (Online), v.40, n.1, p.27-39, 2021. Disponível em: <https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/110> Acesso em 14 jul. 2023.

MUSSI, R.F.F. *et al.* Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v.17, n.48, p.60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010> Acesso em 2 jun. 2023.

NARVAEZ, J. *et al.* Psicodiagnóstico na unidade de internação psiquiátrica de um hospital público. **Clinical and Biomedical Research**, v.41, n.2, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/100629> Acesso em 14 jul. 2023.

OLIVEIRA, A.S. *et al.* A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. **Humanidades & Inovação**, v.6, n.13, p.48-54, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1256> Acesso em 14 jul. 2023.

OSÓRIO, C.M.S. O exame do estado mental e suas transformações. In: HUTZ, C.S. *et al.* (Org.). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p.173-222.

PAULA, L. dos S. *et al.* Frequency of maternal stress and psychic risk in newborns who have been hospitalized in a neonatal intensive care unit. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.22, n.4, p.783-791, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040004> Acesso em 14 jul. 2023.

QUEIROZ, A.M.T. *et al.* Psychological and social determinants related to the development of mental disorders in puerperium: a integrative review. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, p.e51410616033, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16033>. Acesso em 14 jul. 2023.

QUEIROZ, L.L.G. *et al.* A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v.32, n.1, p.57-63, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679> Acesso em 14. jul. 2023.

RAFFO, V.T.D. *et al.* Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco: estudo realizado em uma Maternidade de um Hospital Geral de Curitiba-PR. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.7, p.75059-75071, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33575> Acesso em 15 jul. 2023.

SANTOS, V.B.M.A OLIVEIRA, L.M. Enfermaria de obstetrícia. In: BAPTISTA, M.N. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p.113-34.

SCHIAVO, R. de A. Produção científica em psicologia obstétrica/perinatal. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.6, p.16204–16212, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19754> Acesso em 15 jul. 2023.

SCHÜTZ, D.M.; OLIVEIRA, D.S. Prontuário eletrônico: uma visão histórica interdisciplinar. **Revista Universo Psi**, v.1, n.2, p.17-32, 2020. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1292> Acesso em 14 jul. 2023.

SEBASTIANI, R.W.; FONGARO, M.L.H. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI, V.A. **E a psicologia entrou no hospital**. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017. p.11-110.

SOARES, B.K.F. *et al.* A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica BSSP**, v.2, n.1, p.1-14, 2021. Disponível em: <https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4> Acesso em 14 jul. 2023.

SOUZA, E.A.; ACÁCIO, K.H.P. Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério.

TEIXEIRA, C. *et al.* Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 2019; v.13, p.e239705, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239705/32862> Acesso em 14 jul. 2023.