



Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade

Systematization of psychological interconsultation in general hospital: experience in a highly complex Maternity-School

Sistematización de la interconsulta psicológica en el hospital general: experiencia en Maternidad-Escuela de alta complejidad

Karen Hellen da Silva Gomes¹, Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹.

RESUMO

Objetivo: Apresentar a sistematização de práticas psicológicas na modalidade interconsulta no processo de cuidado gravídico-puerperal de mulheres internadas em situação de alto risco. **Relato de experiência:** As intervenções foram empreendidas em Maternidade-Escola pública de alta complexidade, referência em alto risco, na capital do Piauí, de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. Efetuou-se nos plantões: recebimento da solicitação de interconsulta; leitura do prontuário da paciente; atendimento psicológico a paciente e acompanhante; discussão de caso clínico; registro psicológico em prontuário multiprofissional; elaboração de documento psicológico e registro de notificação compulsória; guarda de documento escrito produzido e da notificação de violência interpessoal/autoprovocada; registro dos procedimentos realizados no livro de plantão. Propõe-se um Procedimento Operacional Padrão de sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade. **Considerações finais:** A sistematização da interconsulta psicológica favorece o aperfeiçoamento da assistência hospitalar; garante cuidado holístico, exaltação do diálogo e do trabalho articulado em equipe multiprofissional de saúde; concorre com a qualificação de práticas psicológicas baseadas em evidências; impulsiona robustez ao cuidado psicológico perinatal, sob a égide da promoção da segurança da paciente, humanização e integralidade.

Palavras-chave: Interconsulta, Intervenção Psicológica, Procedimento Terapêutico, Cuidado Perinatal.

ABSTRACT

Objective: To present the systematization of psychological practices in interconsultation modality in the process of gravidic-puerperal care of women hospitalized in high-risk situation. **Experience report:** The interventions were undertaken in a public Maternity-School of high complexity, reference in high risk, in the capital of Piauí, from December 2022 to February 2023. During the shifts, the following were performed: reception of the interconsultation request; reading of the patient's chart; psychological care to patient and companion; clinical case discussion; psychological record in multiprofessional chart; elaboration of psychological document and compulsory notification record; keeping of written document produced and interpersonal/self-inflicted violence notification; record of procedures performed in the duty book. A Standard Operating Procedure is proposed for the systematization of the psychological inter-consultation in the Maternity Hospital. **Final considerations:** The systematization of the psychological interconsultation favors the improvement of hospital care; ensures holistic care, exalts the dialogue and articulated work in

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina – PI.

multiprofessional health teams; contributes to the qualification of psychological practices based on evidence; boosts robustness to perinatal psychological care, under the aegis of promoting patient safety, humanization and integrality.

Keywords: Interconsultation, Psychological Intervention, Therapeutic Procedure, Perinatal Care.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la sistematización de prácticas psicológicas en modalidad de interconsulta en el proceso de atención gravídico-puerperal de mujeres hospitalizadas en situación de alto riesgo. **Relato de la experiencia:** Las intervenciones fueron realizadas en una Maternidad-Escuela pública de alta complejidad, referencia en alto riesgo, en la capital de Piauí, de diciembre de 2022 a febrero de 2023. Durante los turnos: recepción de la solicitud de interconsulta; lectura de la historia clínica del paciente; atención psicológica al paciente y acompañante; discusión del caso clínico; registro psicológico en historia clínica multiprofesional; elaboración de documento psicológico y registro de notificación obligatoria; custodia del documento escrito elaborado y notificación de violencia interpersonal/autoinfligida; registro de procedimientos realizados en el libro de guardia. Se propone un Procedimiento Normalizado de Trabajo para la sistematización de la interconsulta psicológica en la Maternidad. **Consideraciones finales:** La sistematización de la interconsulta psicológica favorece la mejoría de la atención hospitalaria; garantiza la atención holística, la exaltación del diálogo y el trabajo articulado en equipo multiprofesional de salud; concurre con la cualificación de las prácticas psicológicas basadas en evidencias; potencia la robustez de la atención psicológica perinatal, bajo la égida de la promoción de la seguridad del paciente, humanización e integralidad.

Palabras clave: Interconsulta, Intervención Psicológica, Procedimiento Terapéutico, Atención Perinatal.

INTRODUÇÃO

A interconsulta compreende um tipo de prática assistencial em saúde, com ênfase nas demandas e necessidades do paciente, para apreensão de informações pertinentes que subsidiem a estruturação de um plano de cuidados multiprofissional. Assim, abrange desde a discussão de casos clínicos em equipe até a execução de consultas conjuntas e visitas domiciliares (CUBIC B, 2020; CHIAVERINI DH, et al., 2011).

O surgimento da interconsulta reporta à década de 1930, nos Estados Unidos, resultante da iniciativa de médicos clínicos gerais e psiquiatras, com o propósito de compartilharem com profissionais da equipe de saúde informações alusivas a problemas psiquiátricos e psicossociais exibidos pelos pacientes (MARCO MAD, 2003). No Brasil, a aplicação dessa modalidade de atendimento teve início em 1954, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia, e em 1977, no Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Escola Paulista de Medicina, que organizou o primeiro Serviço de Interconsulta e de estágio para treinamento específico em um programa de Residência Médica em Psiquiatria (MARTINS LAN, 2010). Seguidamente, na década de 1980, observou-se crescimento significativo nas atividades de interconsulta no Brasil. Assim, a interconsulta compõe um instrumento interventivo valioso no processo de matriciamento, que auxilia na construção do projeto terapêutico singular e individual (CHIAVERINI DH, et al., 2011).

No cuidado em saúde, a interconsulta psicológica possibilita a detecção e avaliação de aspectos psicológicos e demandas de saúde mental, a partir da apreciação da interação entre processos psíquicos e somáticos (DEKKER J, et al., 2023). Essa modalidade de atendimento abarca fatores cognitivos, comportamentais e emocionais que afetam a hospitalização (BULLOK AJ, 2022); com a proposta de promoção de apoio e bem-estar a pacientes internados (GHAG J, et al., 2021). Daí, subsidia um atendimento que engloba o saber biopsicossocial na compreensão do adoecimento e no cuidado, ao passo que exige do psicólogo o conhecimento sobre a terminologia médica básica e domínio de habilidades para fornecer aconselhamento (GAZOTTI TC, et al., 2019; CUBIC B, 2020).

A propósito, a intervenção de interconsulta deve ser feita com prontidão e pode ser ampliada à equipe assistencial, aos familiares e demais pacientes internados na mesma enfermaria (BOTEGA NJ, 2017). Para tanto, requer do psicólogo abertura para a escuta; flexibilidade para lidar com diferentes comportamentos exibidos pelos pacientes (ROSSI L, 2008); aptidão para elaborar um diagnóstico situacional; boa comunicação

com pacientes e equipe de saúde; empatia; disponibilidade genuína e postura acolhedora, pois se está diante de alguém em sofrimento psíquico (ALEXANDRE V, et al., 2019). Deveras, a interconsulta psicológica propicia acolhimento da dimensão subjetiva na análise dos procedimentos a serem feitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019), repercutindo com que o paciente se sinta acolhido para expressar questionamentos, anseios, fantasias; favorável para a ressignificação de sentidos do adoecimento; e, para adotar uma postura mais ativa no processo de cuidado (BEZERRA DS e SIQUEIRA AC, 2021).

Substancial assinalar que nos serviços hospitalares, compete ao psicólogo o seguimento das prescrições contidas no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), tanto quanto a observância às Resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), nº 3/2016 e nº 17/2022. Segundo a Resolução CFP nº 3/2016, o psicólogo especialista em Psicologia em Saúde atua em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, em instituições da rede de atenção à saúde (RAS), nas atividades de análise, planejamento e intervenção ante os processos saúde e doença, considerando os contextos sociais e culturais em que os indivíduos estão inseridos (CFP, 2016). A Resolução CFP nº 17/2022 trata da parametrização das práticas psicológicas nos serviços de saúde, especifica que a atuação na Atenção Terciária deve respeitar os princípios de integralidade, equidade, universalidade de acesso, acolhimento, cuidado em liberdade e compartilhado em rede, bem como a longitudinalidade. Também, aponta que o atendimento compartilhado ou a interconsulta psicológica nos hospitais deve ter duração média de 30 a 60 minutos (perfazendo 5% a 10% da carga horária mensal) e 45 a 90 minutos nos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências (correspondendo a 5% a 15% da carga horária mensal) (CFP, 2022).

Considerando-se que a experiência de hospitalização pode ser atravessada por diversas dificuldades e desafios, os processos de promoção, prevenção e atenção em saúde mental concorrem com a ampliação dos espaços de cuidado (MILHORIM TK e NETO SDC, 2019). Logo, é essencial a articulação e concordância entre profissionais da equipe de saúde, acerca do tratamento, da linguagem e troca de informações com pacientes, de modo colaborativo e complementar (ISMAEL SM, 2010), para impulsionar o enfoque das múltiplas dimensões do indivíduo e o êxito do plano terapêutico (CARVALHO FMR, 2021).

O presente trabalho apresenta a sistematização de práticas psicológicas na modalidade interconsulta no processo de no cuidado gravídico-puerperal de mulheres internadas em situação de alto risco.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

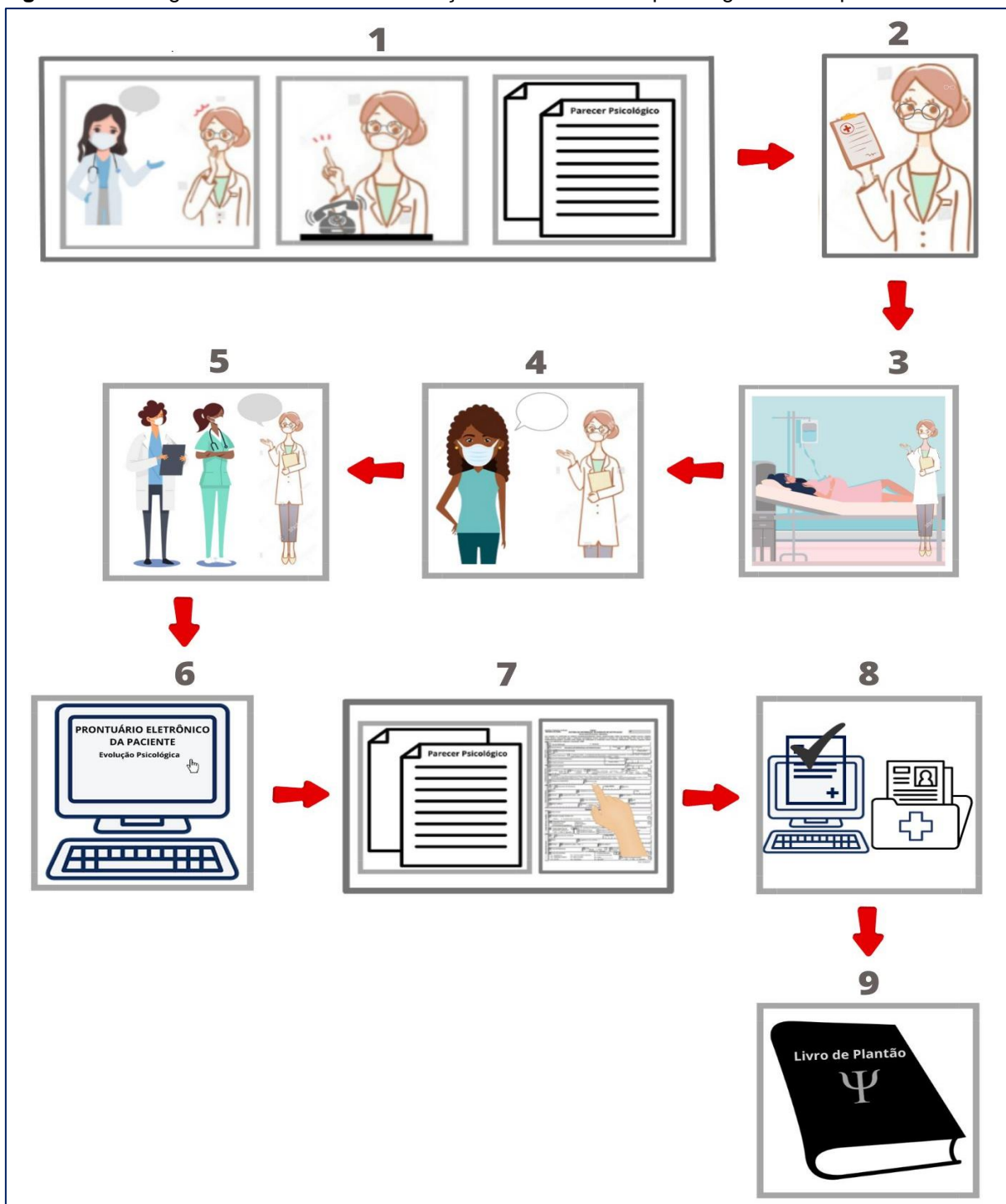
Estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, que retrata intervenções assistenciais na modalidade interconsulta psicológica, empreendidas em Maternidade-Escola pública de alta complexidade, referência em alto risco na Rede Cegonha no âmbito estadual, situada na capital do Piauí. As práticas foram desenvolvidas no período de 01 de dezembro de 2022 a 15 de fevereiro de 2023, durante o estágio curricular supervisionado, profissionalizante, na área de Psicologia em Saúde, componente do 10º bloco do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí.

Cumpriu-se a carga-horária de 90 horas de atividades profissionalizantes, distribuídas em 8 horas semanais, em plantões diurnos às segundas-feiras e aos sábados, tendo o suporte e as orientações in loco da psicóloga supervisora de campo. Durante a vivência imersiva, empregou-se a estratégia de registro das atividades em diário de campo, para compilar atividades, impressões, afetos, encantamentos, estranhamentos e dificuldades da estagiária frente à prática.

Relativamente à interconsulta psicológica, as ações efetuadas nos plantões foram: 1 recebimento da solicitação de interconsulta psicológica; 2 leitura do prontuário da paciente; 3 atendimento psicológico à paciente; 4 atendimento psicológico a acompanhante; 5 discussão de caso clínico; 6 registro psicológico em prontuário multiprofissional; 7 elaboração de documento psicológico e registro de notificação compulsória; 8 guarda de documento escrito produzido e do registro de notificação compulsória; 9 registro dos procedimentos realizados no livro de plantão.

A representação visual do processo de sistematização da interconsulta psicológica hospitalar está registrada em etapas em um fluxograma (**Figura 1**), confeccionado com auxílio do aplicativo canva, a partir da edição e junção de imagens ilustrativas das etapas, extraídas dos sites Freepik® e Google Imagens. Em seguida, tais informações são expostas detalhadamente. Após, como produto e sumarização, propõe-se um Procedimento Operacional Padrão (POP) de sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade (**Figura 2**).

Figura 1 – Fluxograma relativo à sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade.



Fonte: Gomes KHS e Barbosa VRA, 2023. Imagem confeccionada pelo Canva.com.

A primeira etapa consiste no recebimento da solicitação de interconsulta psicológica, via ligação telefônica que chega ao ramal do setor de psicologia, por meio de formulário de emissão de parecer ou através de relato verbal de profissional não psicólogo, componente da equipe plantonista.

Comumente as solicitações foram efetuadas por profissionais médicos de especialidades diversas (clínica geral, obstetrícia, neurologia, pediatria), residentes médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, ao identificarem a necessidade de intervenção assistencial da psicologia, em situações como: emergência de sofrimento psíquico; crise; dificuldades na adesão à internação e à rotina de cuidado hospitalar; problemas no relacionamento com a equipe multiprofissional de saúde e/ou com demais pessoas hospitalizadas na mesma enfermaria; após a comunicação de notícia difícil por profissional médico.

Na segunda etapa realiza-se a leitura do prontuário, no posto de enfermagem, para conhecer a situação sociodemográfica e de saúde da paciente, assim como as idiosincrasias relativas a: motivo de internação, comorbidades, número de dias de hospitalização, prognóstico clínico, processo de cuidado hospitalar, sintomas psicoemocionais emergentes, acompanhante e redes de apoio.

Na terceira etapa, promove-se o atendimento psicológico à paciente, à beira-leito, no corredor do Hospital-Maternidade ou na antessala da UTI, com caráter psicoterapêutico, psicopedagógico, psicoprofilático ou para intervenção em crise (notadamente, psicossocial, psiquiátrica, psicossomática, de craving/fissura, de comportamento autolesivo sem ideação suicida, de comportamento suicida).

Para isso, sob a égide do paradigma psicossocial, prosseguia-se com estabelecimento de rapport, escuta qualificada e empática às demandas da paciente, para exame e avaliação do estado mental, considerando: aspecto geral; nível de consciência; orientação; postura geral; atitude global; atenção; volição; humor e afeto; linguagem; insight/julgamento; pensamento; memória; sensopercepção; psicomotricidade; sono; sentido da vida; projetos de vida. Também, focalizava-se: situação de saúde; sintomas psicossomáticos; morbidade orgânica e/ou mental; uso de álcool e outras drogas; itinerários terapêuticos; conteúdos psíquicos subjacentes às experiências de gestação, parto, puerpério, maternagem; estratégias de coping; redes de apoio.

A quarta etapa diz respeito ao atendimento psicológico a acompanhante, nos espaços da enfermaria, no corredor do Hospital ou na antessala da UTI, para fins psicoterapêutico, psicopedagógico, psicoprofilático ou de intervenção em crise. Essa etapa respeita os mesmos procedimentos adotados no atendimento psicológico à paciente, em que pese a prioridade dada ao suporte psicoemocional aos conteúdos subjetivos emergentes; ao fortalecimento de vínculos, da rede de apoio, da parceria e participação ativa no processo de cuidado.

A quinta etapa engloba a discussão de caso clínico com a supervisora de campo, o profissional solicitante e a equipe plantonista. É um momento potente para problematizar sobre a singularidade do caso e das demandas, a partir de diferentes olhares acerca dos aspectos envolvidos em cada situação. Igualmente, oportuniza fortalecimento da comunicação e integração entre a equipe; viabiliza espaço para devolutiva sobre as evidências alcançadas e as recomendações após a intervenção com paciente e/ou acompanhante.

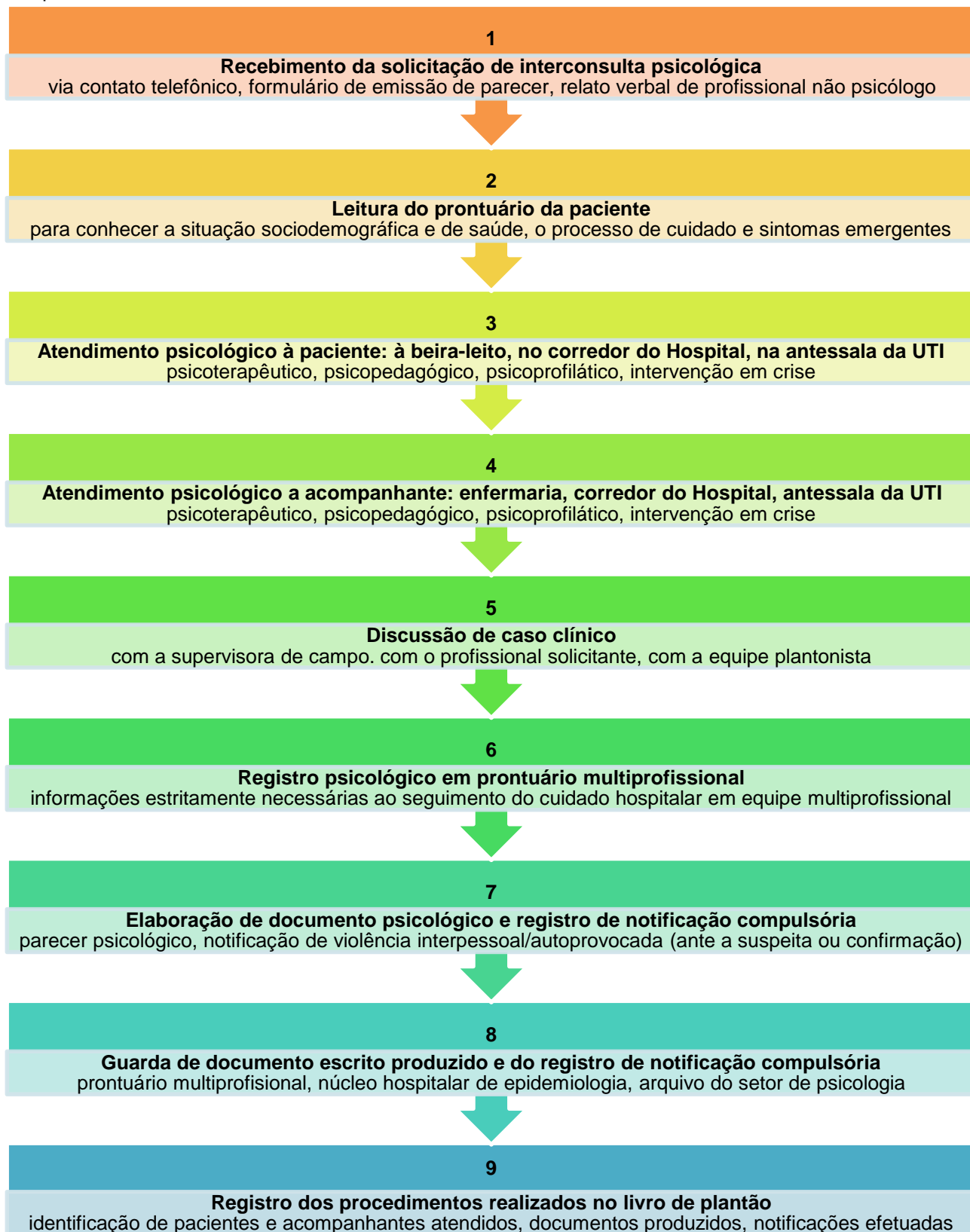
Na sexta etapa é produzido o registro psicológico no prontuário eletrônico multiprofissional, no qual são registradas apenas informações estritamente necessárias ao seguimento do cuidado hospitalar em equipe, considerando-se as constatações obtidas no exame e avaliação do estado mental, além das idiosincrasias e demandas singulares evidenciadas pela paciente.

A sétima etapa refere-se à elaboração de documento psicológico, tocante ao parecer, e o registro de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, ante casos suspeitos ou confirmados.

Na oitava etapa é feita a impressão guarda do registro de evolução psicológica, do parecer psicológico e da cópia do registro de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Aliás, a via original da notificação de violência é entregue ao núcleo hospitalar de epidemiologia e outra cópia é arquivada no setor de psicologia.

A nona e última etapa abrange o registro dos procedimentos realizados no livro de plantão do setor de psicologia, listando-se informações concernentes a data, horário de início e término do plantão, pacientes e acompanhantes atendidos, documentos técnicos produzidos, notificações efetuadas.

Figura 2 – Procedimento operacional padrão (POP) de sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade.



Fonte: Gomes KHS e Barbosa VRA, 2023. Elemento gráfico SmartArt criado no Word.

DISCUSSÃO

Mulheres no período perinatal amiúde vivenciam situações de sofrimento psíquico, sem que possam ser ouvidas e legitimadas (BARBOSA VRA, 2023). Em países de alta renda, 1 em cada 10 mulheres sofre de ansiedade e depressão no período perinatal, enquanto nos países de baixa renda a estatística muda para 1 em cada 5 mulheres. Adicionalmente, mulheres com problemas de saúde mental preexistentes podem ter os sintomas agravados na gestação e no puerpério; outras podem demonstrar problemas de saúde mental pela primeira vez na gestação. Assim, os serviços de saúde devem estar cientes das circunstâncias que indicam se a mulher precisa de cuidados em saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A doença pertence a um conjunto de fenômenos que atravessam a pessoa, prenhe da capacidade de desestabilização, pois ameaça a vida, ao passo que amplifica sentimentos e comportamentos das mais diversas ordens, que potencializam situações de crise e demandam cuidado para diminuir o sofrimento (MENDES BH, et al., 2020). Vários sintomas exibidos na hospitalização não eclodem tão-só em decorrência de aspectos orgânicos e biológicos, mas se associam a questões emocionais e/ou cognitivas, demonstrando que o corpo serve como via de acesso ou estratégia de enfrentamento (MILHORIM TK e NETO SDC, 2019).

Considerando-se que cada paciente reage de modo diferente ao adoecimento e à internação, variando os níveis de resiliência, ansiedade, desamparo, medo (CARVALHO FMR, 2021), o paradigma psicossocial e a visão de corpo subjetivado distingue em primazia o sujeito, pautado na horizontalização e transversalização das relações da equipe de saúde; guiando práticas assistenciais que valorizam a saúde ampliada, dialetizada, como uma produção social, por meio de processos vívidos de subjetivação (SHIMOGUIRI AF, 2019). Isso resulta no enfoque dos fatores políticos e biopsicosocioculturais próprios à pessoa; dos medicamentos e de outros dispositivos de cuidado, como: presença de equipe interprofissional; laborterapias; cuidado ampliado com família e redes de apoio; incentivo à reintegração social; psicoterapias (COSTA-ROSA A, 2000).

Daí, é crucial a participação ativa de profissionais de diversas áreas no acolhimento a pacientes hospitalizadas, de modo que a interprofissionalidade expresse uma parceria transversal (ARREDONDO P, 2020). Porquanto, a escuta ativa promovida a pacientes, acompanhantes e familiares assegurará um entendimento mais amplo sobre as decisões voltadas ao cuidado (COLAÇO JAL, et al., 2023), bem como cooperação entre as distintas categorias e que as questões psicológicas sejam integradas com problemas somáticos (DEKKER J, et al., 2023; FUENTETAJA AML e VILLAVERDE OI, 2019).

Então, a presença do profissional de psicologia nas equipes multidisciplinares de serviços de saúde coopera com o cuidado integral e a recuperação da saúde dos usuários (MENDES BH, et al., 2020). Assim, a assistência psicológica na modalidade interconsulta é fundamental no cuidado hospitalar, porque enseja uma visão abrangente sobre a paciente e colabora no fortalecimento da sua rede de apoio, garantindo uma intervenção terapêutica eficiente. Paralelamente, oportuniza discussões de casos, trocas de informações entre a equipe e estreitamento das relações entre paciente-equipe-família, tríade basilar no trabalho hospitalar (BEZERRA TM, et al., 2020). Como resultado, contribui-se para que pacientes desenvolvam estratégias favoráveis ao enfrentamento da hospitalização (BULLOCK AJ, 2022); inclusive, com a diminuição dos custos de saúde, notadamente, com consultas médicas de clínica geral (RICOU M, et al., 2019).

A interconsulta psicológica no cuidado perinatal ratifica a relevância da assistência psicológica a pacientes e acompanhantes/familiares durante a internação hospitalar; exalta o cuidado em saúde mental na contextura da saúde coletiva, ao ofertar suporte psicoemocional ao sofrimento orgânico e psicológico, em conjunto com a tríade paciente-família-equipe (LIMA IB e BARBOSA VRA, 2023). Outrossim, auxilia na discussão de caso clínico com a equipe (GOBBI MB, 2020); no preparo da paciente para a submissão a procedimentos terapêuticos invasivos (CARVALHO FMR, 2021) e para trazê-la ao centro do cuidado, admitindo sua autonomia e seu protagonismo no processo (BEZERRA TM, et al., 2020).

Martin LAN (2005) destaca algumas funções próprias do profissional interconsultor: cooperar na compreensão de variáveis intrínsecas às relações assistenciais; auxiliar no diálogo entre profissionais e pacientes; instruir outros profissionais a lidarem com incidentes emocionais. Já Botega NJ (2017), discorre sobre as diferentes etapas da interconsulta: solicitação da interconsulta; contato prévio com o profissional

solicitante; entrevista; leitura do prontuário; avaliação do paciente; diagnóstico situacional; devolução da informação; registro no prontuário. Por sua vez, Alexandre V et al. (2019) defendem que a interconsulta valorize a escuta ativa e o cumprimento de um método na sua aplicação.

Percebe-se, pois, que os protocolos assistenciais de saúde delimitam ferramentas direcionadas à sistematização do cuidado em equipe multiprofissional, na qualidade de norteadores das etapas a serem seguidas. Assim, permitem: organizar funções e subsidiar o gerenciamento das ações em saúde, com ênfase na segurança dos profissionais e dos usuários; padronizar condutas referentes às práticas profissionais (ESTRELA FM, et al., 2021). A propósito, a aplicabilidade e a adequação dos protocolos assistenciais devem ser inscritas com base em análises individuais de cada caso, apoiando-se no contexto de vida dos usuários (PINHEIRO CJ e BRANCO AB, 2020).

No cuidado perinatal hospitalar, a assistência psicológica possibilita o diagnóstico e manejo de quadros psicopatológicos e disfuncionais, bem como a promoção de intervenções emergenciais perante situações de crise, viabilizando uma perspectiva holística, humanizada, sensível às reais idiosincrasias psíquicas, psiquiátricas e psicossociais (BARBOSA VRA, 2023).

Para mais, a atenção psicológica no hospital geral exige uma boa avaliação psicológica, pois é a partir disso que se conhece a história de vida da paciente, se detecta quadros reativos ou patológicos e são designados os focos a serem trabalhados (CARVALHO FMR, 2021). Assim, a avaliação psicológica no contexto hospitalar destina-se à reunião de dados da paciente de forma objetiva e abrangente, para levantamento de hipótese diagnóstica e definição de diagnóstico diferencial; para refinamento de aspectos pontuais a serem trabalhados; para investigação sobre a história de vida, observação continuada da perspectiva do sujeito frente ao processo saúde-doença e ao prognóstico recebido; para evidência de quadros psicológicos e psiquiátricos emergentes (SEBASTIANI RW e FONGARO MLH, 2017).

Seguidamente, o registro da evolução em prontuário hospitalar constitui um instrumento de memória escrita do percurso histórico multidisciplinar, para otimização, armazenamento, centralização, integração de informações sobre a paciente, imprescindível para a comunicação intra e entre equipes de saúde envolvidas no cuidado. Como efeito, confere um atendimento humanizado, integral, consecutivamente atualizado (SCHÜTZ DM e OLIVEIRA DS, 2020).

Entretantes, no cotidiano da atuação, no relacionamento com profissionais não psicólogos e nas atividades em equipes multiprofissionais, o psicólogo deve assegurar o sigilo (CFP, 2005). Similarmente, documentos escritos produzidos no exercício profissional devem garantir o caráter sigiloso das informações da paciente, de forma a compartilhar com a equipe de saúde apenas informações relevantes para responder a demanda e para a produção do cuidado (CFP, 2019).

Isto posto, a interconsulta ostenta uma estratégia pedagógica que impele a qualificação das equipes de saúde e o empreendimento de pesquisas interdisciplinares sobre o processo saúde-doença, mediante a cooperação dos profissionais no desenvolvimento de projetos em comum (MARTINS LAN, 2005). Por outro prisma, carece adequação à perspectiva da clínica ampliada; escuta ativa, diálogo entre equipe e usuária; firmamento na educação permanente em saúde (AZANKI HC, et al., 2021). Nessa trama, é basilar o uso da empatia, pois a paciente tem direitos constitucionais assegurados (COLAÇO JAL, et al., 2023); é uma cidadã que merece ser tratada com respeito nas suas singularidades (LANDI LCM, et al., 2022) e genuinamente acolhida em sua dor. Por consequência, deve ser entendida enquanto membro empoderado, com participação ativa na tomada de decisão sobre o tratamento e os procedimentos aos quais será submetida no cuidado hospitalar (ALEXANDRE V et al., 2019).

Portanto, a interconsulta psicológica no hospital geral circunscreve uma prática vital, potente no aperfeiçoamento da qualidade da assistência, que garante uma abordagem holística ao cuidado, a exaltação do diálogo e do trabalho articulado em equipe multiprofissional de saúde. Eminentemente, a sistematização da interconsulta psicológica concorre com a qualificação de práticas psicológicas baseadas em evidências e impulsiona a robustez da atuação psicológica perinatal, sob a égide da promoção da segurança da paciente, da humanização e da integralidade.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE V, et al. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2019; 39: e188484, 1-14.
2. ARREDONDO P. Consultation in interprofessional practice and collaboration. *Consultation in psychology: A competency-based approach*, 2020; 87-107.
3. AZANKI HC, et al. Educação permanente e clínica ampliada: um novo paradigma de cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1): 4624-29.
4. BARBOSA VRA. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(1): e12016.
5. BEZERRA DS e SIQUEIRA AC. Processo de adoecimento e hospitalização em pacientes de um hospital público. *Revista de Psicologia*, 2021; 12(1): 61-71.
6. BEZERRA TM. A interconsulta psicológica como ferramenta de diálogo em prol do sujeito adoecido na instituição hospitalar. *Psicologia: desafios, perspectivas e possibilidades*, 2020; 2(1): 27-31.
7. BOTEGA NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. São Paulo: Artmed; 2017. 714p.
8. BULLOCK AJ, et al. Patient satisfaction with a psychology consultation-liaison service at an academic medical center. *J Clin Psychol Med Settings*, 2022; 29(4): 717-26.
9. CARVALHO FMR. A escuta das dores na clínica médica: a importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(5): 48363-80.
10. CHIAVERINI DH, et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 236p.
11. COLAÇO JA, et al. Competências Interprofissionais nucleares no cuidado em saúde: um estudo teórico. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2023; 4(1): e412607.
12. 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>. Acessado em: 2 de março de 2023.
13. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf Acessado em: 03 de março de 2023.
14. 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> Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
15. 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> Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
16. 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>. Acessado em: 02 de março de 2023.
17. COSTA-ROSA A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE P, organizadores. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. 141-168.
18. CUBIC B. Consultation in medical settings. *Consultation in psychology: A competency-based approach*, 2020; 151-67.
19. DEKKER J, et al. Psychologically informed health care. *Translational Behavioral Medicine*, 2023; 13(2): 1-8.
20. ESTRELA FM et al. Elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(8): 83118-39.
21. FUENTETAJA AML e VILLAVERDE OI. Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 2019; 10(1): 1-19.

22. GAZOTTI TC e PREBIANCHI HB. Aspectos técnicos e relacionais da Interconsulta Psicológica: A visão dos psicólogos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2019; 10(1): 209-22.
23. GHAG J, et al. Psychological consultancy in mental health services: A systematic review of service, staff, and patient outcomes. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2021; 94(1): e12264.
24. GOBBI MB. Comunicação de más notícias: um olhar da Psicologia. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 2020; 9(1): 66-69.
25. ISMAEL SM. A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Vetor; 2013. 281p.
26. LANDI LCM, et al. Sobre cuidados em saúde em um hospital geral. *Interface-Comunicação, Saúde*, 2022; 26(1): e210055.
27. LIMA IB e BARBOSA VRA. 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*, 2023; 23(3): e12177.
28. MARCO MAD. A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003; 269p.
29. MARTINS LAN. Interconsulta em saúde mental. In: ISMAEL SC, organizadores. *Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. 91-106.
30. MARTINS LAN. Interconsulta Hoje. In: MELLO JF et al. *Psicossomática hoje*. 2 ed. São Paulo: Artmed; 2010. 223-34.
31. MENDES BH, et al. Psicologia hospitalar e políticas públicas de saúde: uma análise do fazer da psicologia nos hospitais do SUS. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2020; 14(543): 1173-88.
32. MILHORIM TK e NETO SB. Manifestações corporais do sofrimento psíquico: psicossomática em contexto de pronto-socorro. *Rev. SBPH*, 2019; 22(1): 127-53.
33. PINHEIRO CJ e BRANCO ABAC. Elaboração de protocolo de atendimento psicológico no hospital geral: usuários de álcool. *Contextos Clínicos*, 2020; 13(3): 896-921.
34. RICOU M, et al. Effect of psychology consultation on subsequent general practitioner doctor consultations. *Polish Psychological Bulletin*, 2019; 50(3): 254-58.
35. RODRIGUES ARM, et al. Vivências acerca da hospitalização: percepções de gestantes de alto risco. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020; 19: e46952.
36. ROSSI L. Gritos e sussurros: a interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas. *Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo*, 2008; 61p.
37. SEBASTIANI RW, FONGARO MLH. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI VA. *E a psicologia entrou no hospital*. Belo Horizonte: Ed. Artesã; 2017. 11-110.
38. SHIMOGUIRI AF. O Paradigma Psicossocial: parâmetros mínimos para as práticas substitutivas ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador. *Revista de Psicologia da UNESP*, 2019; 18 (número especial): 198-216.
39. SCHÜTZ DM e OLIVEIRA DS. Prontuário eletrônico: uma visão histórica interdisciplinar. *Revista Universo Psi, Taquara*, 2020; 1(2): 17-32.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362880/9789240057142-eng.pdf?sequence=1>. Acessado em: 06 de fevereiro de 2023.