



NOTA TÉCNICA CRP-09 003/2019

Estabelece Parâmetros de Assistência Psicológica em Contextos de Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde

Considerações Gerais

A Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP-09 realizou estudos, reuniões com profissionais da área, levantamento de legislações sobre a atuação de psicólogas(os) em contextos de saúde, entre os anos de 2017 e 2019. Participaram dessa construção as(os) psicólogas(os) Ana Lourdes de Castro Schiavinato (CRP 09/6088), Andrea dos Santos Silva (CRP 09/4371), Bruno Fernandes Borginho (CRP 09/7706), Camila Santos Paiva (CRP 09/7264), Ionara Vieira Moura Rabelo (CRP 09/1661) e Juliana Rosa Pires Vieira (CRP 09/3876).

Com base nos procedimentos acima descritos apresenta-se esta Nota Técnica que visa propor parâmetros para o dimensionamento da força de trabalho e hora assistencial de psicólogas(os) na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado de Goiás. Considera-se como componentes da RAS todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados (BRASIL, 2010).

Neste documento será utilizado o conceito de Hora-assistencial definida como unidade de medida relativa ao tempo médio estimado para a realização da assistência psicológica a um usuário/paciente e sua família. Para atender as especificidades da profissão, foi feita uma adaptação do conceito de Hora-assistencial presente no documento nomeado como “Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais”, do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Estado de São Paulo, publicado em 2006. Esse conceito vem sendo adotado em documentos similares de outros estados para designar o tempo despendido pelos profissionais na execução de procedimentos técnicos no cuidado da saúde de um usuário. É possível encontrar ainda na literatura específica e em documentos do Conselho Federal de Enfermagem o termo hora de enfermagem para designar o tempo da assistência prestada pelos auxiliares, técnicos e enfermeiros.

A assistência psicológica no contexto da Rede de Atenção à Saúde pode ocorrer dentro do escopo de duas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Psicologia Hospitalar e a Psicologia em Saúde, conforme as resoluções 013/2007 e 003/2016, respectivamente. Em ambos os casos, a descrição das atividades contempla ações de assistência direta e indireta. Entende-se a assistência direta como as técnicas e procedimentos realizados em interação com os usuários ou grupo de usuários e assistência indireta como os procedimentos realizados a parte dessa interação, visando à efetividade da assistência direta (KAKUSHI; ÉVORA, 2014). O segundo tipo de assistência é denominada por Simonetti (2018) como manejo situacional.

Lembrando ainda que numa situação de adoecimento o impacto psicológico manifesta-se para além do sujeito adoecido, atingindo a unidade familiar e, algumas vezes, outras esferas dos círculos sociais (BRITO; RABINOVICH, 2008; SALCI; MARCON, 2011;

NEVES et al, 2018). Diante disso, a assistência psicológica não se restringe ao usuário-paciente, mas contempla a díade usuário/familiar, este último pode ou não estar ocupando o papel de cuidador, conforme o estabelecido na Resolução CFP 003/2007.

É também obrigação do psicólogo manter registro da prestação da assistência psicológica como o descrito nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia nº 001/2009 e 005/2010, respeitando ainda os ditames e diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Sendo assim, a hora-assistencial do psicólogo deve contemplar o tempo destinado à preparação para o atendimento com a leitura de prontuário; escolha e preparo de materiais; realização dos procedimentos/técnicas psicológicas; descarte/guarda de materiais; interconsultas; discussão de caso e reuniões de equipe; encaminhamento/redirecionamento de demandas a outros profissionais, evolução em prontuário e elaboração de documentos.

O planejamento sobre a necessidade de recursos humanos para a assistência psicológica se faz necessário para garantir a execução do princípio da suficiência, descrito na Portaria GM Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e o uso racional de recursos humanos, evitando subaproveitamento ou sobrecarga dos profissionais e garantindo a saúde mental das(os) trabalhadoras(es).

Sabe-se que existem diversas portarias que tratam da presença da(o) psicóloga(o) em alguns serviços específicos de saúde, porém não há regulamentação, de maneira geral, sobre qual o quantitativo de atendimentos/hora a serem realizados por estas(estes) profissionais. As poucas legislações que especificam tal número apresentam uma quantidade que ultrapassa a capacidade de atendimento, visto as especificidades e complexidades da atuação da(o) psicóloga(o) com os usuários destes serviços. A

Portaria nº 44/GM/MS de 10 de janeiro de 2001 exemplifica tal situação ao estabelecer 1 (um) psicólogo para cada 30 (trinta) pacientes-dia por turno de 4 horas em regime de Hospital - Dia Saúde Mental; outro exemplo é a Portaria nº 2413/GM/MS de 23 de março de 1998 que estabelece uma cobertura de 3h/dia para cada módulo de 40 leitos para pacientes crônicos sob cuidados prolongados.

Outras categorias profissionais já possuem resoluções que amparam a organização da assistência prestada, como no caso do COFEN (RESOLUÇÃO 543/2017), COFFITO (RESOLUÇÃO 445/2014), CFN (RESOLUÇÃO 380/2005), CFF (RESOLUÇÃO 577/2013).

Este documento apresenta recomendações para todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que prestam atendimentos psicológicos ao paciente/usuário e/ou familiar, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e educação, intervenções e reabilitação nos diversos estágios ontogenéticos do processo de saúde-doença, incluindo os casos que estejam fora de possibilidades curativas, ou estabelecidos Cuidados Paliativos.

O dimensionamento apresentado leva em consideração os três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Quando o serviço de saúde ofertar ações em mais de um nível de complexidade, o dimensionamento da equipe deve se basear no nível mais complexo de atenção.

A jornada de trabalho considerada para este dimensionamento é de 30 horas semanais. Para jornadas distintas, deve-se adequar o número de atendimentos proporcionalmente à carga horária diária, sem prejuízo da hora-assistencial. Assim, também quando a(o) psicóloga(o) exercer mais de uma atividade, a quantidade de atendimentos deve ser proporcional ao tempo destinado à cada atividade, respeitando-se a hora-assistencial estabelecida neste documento.

O CRP-09 recomenda que as estratégias que visem promover a saúde mental da própria equipe, sejam desenvolvidas por psicólogas(os) externos às mesmas, haja vista que profissionais que compõem a equipe se encontram inseridos nas mesmas situações, compartilham dos mesmos sofrimentos psíquicos provocados pelo ambiente de trabalho. Ademais, o Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seu artigo 1º, alínea “b”, apresenta como um dos deveres fundamentais dos psicólogos: assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente; ou seja, estando o psicólogo inserido no contexto, sua imparcialidade e neutralidade estão comprometidos, dificultando ou até mesmo impedindo o atendimento à equipe da qual faz parte. Outro artigo do Código de Ética Profissional do Psicólogo, artigo 2º, alíneas “j” e “h” vedam o estabelecimento de vínculo com a pessoa atendida, familiar ou terceiro, que tenha vínculo com o atendido, por entender que tal relação pode interferir negativamente nos objetivos do serviço prestado e, ainda veda a função de perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais o psicólogo tenha vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação. Tais artigos do Código de Ética Profissional do Psicólogo, ainda que literalmente não se apliquem à questão abordada na presente nota, indiscutivelmente apontam critérios importantes a serem observados.

Parâmetros para o dimensionamento em Saúde

1. Atenção Primária: é uma estratégia para organizar as necessidades de saúde dos indivíduos, envolvendo ações preventivas

e curativas, integralmente e de forma regionalizada. Envolve equipes de NASF, equipes de Consultório na Rua e Unidades Básicas de Saúde.

A atuação da(o) psicóloga(o) deve ser organizada de forma a contemplar as várias atividades propostas pelo Ministério da Saúde, enfatizando a promoção, prevenção, reabilitação e educação em saúde. Ressalta-se que o trabalho da Psicologia na atenção básica não deve se restringir ao atendimento individual/grupo.

Dimensionamento de equipe e hora-assistencial:

- Uma (1) psicóloga(o) pode ser responsável por ações para uma população de até sete mil habitantes ou fração.
- Tratando-se de população vulnerável, uma (1) psicóloga(o) pode ser responsável por ações para uma população de 80 a 1000 habitantes.
- Grupos psicoterapêuticos/operativos: hora-assistencial de 120 a 150 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) psicóloga(o). Entre nove (9) e máximo de quinze (15) participantes, deve ser coordenado por duas (2) psicólogas(os).
- Grupos psicoeducativos: hora-assistencial de 90 a 120 minutos.
- Grupos terapêuticos: quando houver a presença da(o) psicóloga(o), recomenda-se que o grupo tenha duração de 90 a 120 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) profissional de saúde, entre nove (9) e máximo de vinte (20) participantes, deve ser coordenado por no mínimo duas (2) profissionais de saúde.

- Consultório na Rua: não serão definidos números de atendimentos mínimos semanais, pois a demanda é variável e a sistematização é definida em equipe multiprofissional. Ressalta-se que deve ser considerado tempo de preparo e deslocamento para os atendimentos.

2. Atenção Secundária: Unidades de Pronto Atendimento a nível ambulatorial ou de internação, especializados ou de média complexidade, onde são realizadas avaliações e intervenções e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Dimensionamento de equipe e hora-assistencial:

- Atendimento ambulatorial: uma (1) psicóloga(o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos, com 45 minutos destinados à sessão e 15 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário e preparo de materiais. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de cinco (5) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso com outros profissionais, seguindo o princípio da Integralidade.
- Unidade de Internação: uma (1) psicóloga(o) a cada 15 leitos ou fração com cobertura mínima diurna de seis (6) horas diárias e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 40 minutos. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo

de oito (8) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico, discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade.

- Unidade de Internação Pediátrica: uma (1) psicóloga(o) a cada 12 leitos ou fração com cobertura mínima diurna de seis (6) horas diárias e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 40 minutos. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar no máximo oito (8) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade.
- Pronto-Socorro/Pronto-Atendimento/Emergência: uma (1) psicóloga(o) para cada 30 pacientes/dia, com cobertura integral e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia ou escala de 12h/60h. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de dez (10) atendimentos.
- Reunião com os demais membros da equipe: duração mínima de 60 minutos semanais.
- Grupos psicoterapêuticos/operativos: hora-assistencial de 120 a 150 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) psicóloga(o). Entre nove (9) e máximo de quinze (15) participantes, deve ser coordenado por duas (2) psicólogas(os).
- Grupos psicoeducativos: hora-assistencial de 90 a 120 minutos.
- Grupos terapêuticos: quando houver a presença da(o) psicóloga(o), recomenda-se que o grupo tenha duração de 90 a 120 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito

(8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) profissional de saúde, entre nove (9) e máximo de vinte (20) participantes, deve ser coordenado por no mínimo duas (2) profissionais de saúde.

3. Atenção Terciária: é constituída por serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade e alto custo, compreende terapias e procedimentos de elevada especialização, que empregam tecnologias duras para diagnóstico e intervenção.

Dimensionamento da equipe e hora-assistencial:

- Atendimento ambulatorial: uma (1) psicóloga(o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos, com 45 minutos destinados à sessão e 15 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário e preparo de materiais. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de cinco (5) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso com outros profissionais, seguindo o princípio da Integralidade.
- Unidade de Internação Adulto: uma (1) psicóloga(o) a cada 15 leitos ou fração com cobertura mínima diurna de seis (6) horas diárias e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 45 minutos. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar no máximo sete (7) atendimentos, reservando-se tempo para construção

de projeto terapêutico, discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade.

- Unidade de Internação Pediátrica: uma (1) psicóloga(o) a cada 12 leitos ou fração com cobertura mínima diurna de seis (6) horas diárias e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 45 minutos. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar no máximo sete (7) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade.
- Unidade de Terapia Intensiva: uma (1) psicóloga(o) exclusiva(o) e presencial para cada dez (10) leitos ou fração com cobertura de 12 horas diárias e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia.
- Pronto-Socorro/Pronto-Atendimento/Emergência: uma (1) psicóloga(o) para cada 30 pacientes/dia, com cobertura integral e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia ou escala de 12h/60h. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de dez (10) atendimentos.
- Hospital-Dia: uma (1) psicóloga(o) a cada vinte (20) pacientes/dia para jornada de trabalho de seis (6) horas/dia.
- Reunião com os demais membros da equipe: duração mínima de 60 minutos semanais.
- Grupos psicoterapêuticos/operativos: hora-assistencial de 120 a 150 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) psicóloga(o). Entre nove (9) e máximo de quinze (15) participantes, deve ser coordenado por duas (2) psicólogas(os).

- Grupos psicoeducativos: hora-assistencial de 90 a 120 minutos.
- Grupos terapêuticos: quando houver a presença da(o) psicóloga(o), recomenda-se que o grupo tenha duração de 90 a 120 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) profissional de saúde, entre nove (9) e máximo de vinte (20) participantes, deve ser coordenado por no mínimo duas (2) profissionais de saúde.

4. Habilitação e Reabilitação: conjunto de medidas interdisciplinares, ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, contribuindo para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, ocorrendo nos três níveis de atenção à saúde.

Dimensionamento da equipe e hora-assistencial:

- Atendimento psicoterapêutico ambulatorial: uma (1) psicóloga(o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos, com 45 minutos destinados à sessão e 15 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário e preparo de materiais. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de cinco (5) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso com outros profissionais, seguindo o princípio da Integralidade.

- Avaliação neuropsicológica ambulatorial: uma (1) psicóloga(o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia, estipula-se hora-assistencial de 120 minutos por paciente, com 60 minutos destinados à sessão e 60 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário, preparo de materiais, correção de testes e elaboração de laudo.
- Para atendimentos de habilitação/reabilitação ambulatorial: uma (1) psicóloga(o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos, com 45 minutos destinados à sessão e 15 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário e preparo de materiais. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de cinco (5) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso com outros profissionais, seguindo o princípio da Integralidade.
- Unidade de Internação: uma (1) psicóloga(o) para cada dez (10) leitos ou fração com cobertura mínima diurna de seis (6) horas diárias e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 45 minutos. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de sete (7) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico, discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade.
- Rastreamento cognitivo: hora-assistencial de 120 minutos.
- Reunião com os demais membros da equipe: duração mínima de 60 minutos semanais.
- Grupos psicoterapêuticos/operativos: hora-assistencial de 120 a 150 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de

oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) psicóloga(o). Entre nove (9) e máximo de quinze (15) participantes, deve ser coordenado por duas (2) psicólogas(os).

- Grupos psicoeducativos: hora-assistencial de 90 a 120 minutos.
- Grupos terapêuticos: quando houver a presença da(o) psicóloga(o), recomenda-se que o grupo tenha duração de 90 a 120 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) profissional de saúde, entre nove (9) e máximo de vinte (20) participantes, deve ser coordenado por no mínimo duas (2) profissionais de saúde.

5. Cuidados Paliativos: “abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais” (WHO, 2014, p. 04, tradução nossa). O atendimento em Cuidados Paliativos se dá ao paciente/cliente/usuário e seu familiar em diversos âmbitos de atenção à saúde, podendo ocorrer em: enfermarias, ambulatórios, hospedaria (*hospice*) e domicílio.

Dimensionamento da equipe e hora-assistencial para ambiente de atendimento exclusivo de Cuidados Paliativos:

- Atendimento ambulatorial: uma (1) psicóloga(o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos,

com 45 minutos destinados à sessão e 15 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário e preparo de materiais. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de cinco (5) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso com outros profissionais, seguindo o princípio da Integralidade.

- Internação ou *hospice*: uma (1) psicóloga(o) a cada dez (10) leitos ou fração com cobertura mínima diária de 12 horas e jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de cinco (5) atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico, discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade.
- Reunião com os demais membros da equipe: duração mínima de 60 minutos semanais.
- Grupos familiares e/ou reunião de abordagem: hora-assistencial de 80 a 140 minutos.

Para serviços não exclusivos em Cuidados Paliativos, seguir o dimensionamento do nível de atenção correspondente.

6. Atendimento ou Atenção Domiciliar: serviços de promoção, prevenção, tratamento, palição e reabilitação, na residência do paciente/usuário, com garantia da continuidade do cuidado e integrado à rede de atenção à saúde.

Dimensionamento da equipe e hora-assistencial para serviço exclusivo de atendimento ou atenção domiciliar:

- Para atendimento ou atenção domiciliar, estipula-se hora-assistencial de 90 minutos para primeira sessão e de 60 minutos para sessões de retorno. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a(o) psicóloga(o) deverá realizar um máximo de quatro (4) domicílios/dia, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico, discussão de caso e reuniões de equipe, seguindo o princípio da Integralidade, bem como, o deslocamento entre os locais de atendimento.
- Grupos familiares: hora-assistencial de 120 a 180 minutos.
- Reunião com os demais membros da equipe: duração mínima de 60 minutos semanais.

Referências

BRASIL. **Portaria GM Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2010. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm. Acesso em 27 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 07 abr. 2019.

BRITO, E. S.; RABINOVICH, E. P. Família também adoecer!: mudanças secundárias a ocorrência de um acidente vascular encefálico em família. **Comunicação Saúde e Educação**, v. 12, n. 27, p. 783-794, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a09v1227.pdf>. Acesso em 10 mai. 2018.

CFP. **Resolução CFP Nº 013/2007.** Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Conselho Federal de Psicologia, 2007. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/titulo-de-especialista-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 17 set. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 1/2009.** Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Conselho Federal de Psicologia, 2009. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-de-fiscalizacao-e-orientacao-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documentaldecorrente-da-prestacao-de-servicospsicologicos?origin=instituicao&q=01/2009>. Acesso em 17 set. 2019.

CFP. **Resolução CFP nº 5/2010.** Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90, Seção I do DOU. Conselho Federal de Psicologia, 2010. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n5-2010-altera-a-resolucao-cfp-no-001-2009-publicada-no-dia-1-de-abril-de-2009-pag-90-secao-i-do-dou?origin=instituicao&q=005/2010>. Acesso em 17 set. 2019.

CFP. **Resolução CFP nº 3/2016.** 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. Conselho Federal de Psicologia, 2016. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-3-2016-altera-a-resolucao-cfp-n-0132007-que-institui-a-consolidacao-das-resolucoes-relativas-ao-titulo-profissional-de-especialista-em-psicologia-e-dispoe-sobre-normas-e-procedimentos-para-seu-registro?origin=instituicao>. Acesso em 17 set. 2019.

KAKUCHI, L. E.; ÉVORA, Y. D. M. Tempo de assistência direta e indireta de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, jan./fev. 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3032.2381. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00150.pdf. Acesso em 10 mai. 2018.

NEVES, L.; *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf. Acesso em 10 mai. 2018.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20 (Esp), p. 178-186, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea23.pdf>. Acesso em 10 mai. 2018.

SÃO PAULO. **Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_Observa_RH/SES-SP/Parametros_planejamento.pdf. Acesso em 27 mar. 2018.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença**. 8. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Genève: WHO, 2014.

Referências Consultadas

BRASIL. **Portaria nº 62, de 19 de abril de 1994**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 1994. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1994/prt0062_19_04_1994.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2413/GM/MS, de 23 de março de 1998**. Regulamentação de cuidados prolongados de doentes crônicos, inclusive oncológicos. Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm. Acesso em 27 mar. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.776 de 18 de dezembro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html

BRASIL. **Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000**. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt1273_21_11_2000.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001**. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html. Acesso em 27 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210_15_06_2004.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2480/GM novembro de 2004**. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2480_17_11_2004.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Gabinete do

Ministro, 2006. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria conjunta nº 2 de 27 de março de 2007**. Define como Serviço para o Tratamento das Lipodistrofias do Portador de HIV/AIDS aquele que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capacitados a prestarem assistência especializada aos portadores de lipodistrofia associada ao HIV/AIDS. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=199357>. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007**. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 288/SAS, de 19 de maio de 2008**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008**. Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria conjunta nº 1, de 20 de janeiro de 2009**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/poc0001_20_01_2009.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2012. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestaçao de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestaçao de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014**. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 355, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal". Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0355_10_03_2014.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014.** Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014.** Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.149, de 11 de novembro de 2015.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt1149_11_11_2015.html. Acesso em 10 mai. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2016. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em 10 mai. 2018.

* Nota Técnica CRP-09 003/2019 aprovada dia 17 de setembro de 2019 em reunião Plenária do Conselho Regional de Psicologia 9ª Região GO.