

CONTEXTO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL GERAL

Luísa Dall'Agnol¹, Juliana Castan², & Joana Narvaez^{□3}

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil, luisafoche@gmail.com

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Brasil, jcastan@hcpa.edu.br

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, Brasil, jonarvaez@gmail.com

RESUMO: O processo de psicodiagnóstico no ambiente hospitalar configura-se com especificidades, como a necessidade de interlocução entre as equipes, eventual dificuldade em acessá-las e grande demanda de solicitações. Este estudo busca mapear as solicitações de avaliação psicológica para crianças e adolescentes no contexto ambulatorial de um hospital geral de alta complexidade do SUS, considerando perfil de pacientes, equipes médicas solicitantes e demanda institucional para este exame. A partir destes resultados, propõe-se um novo sistema de gestão do psicodiagnóstico visando otimização em termos de custo efetividade. A análise do perfil dos pacientes e das solicitações do exame geraram a proposição de ações que visam otimizar os encaminhamentos, melhorar o fluxo de pacientes atendidos e estruturar o suporte às equipes de acordo com suas especificidades. A reformulação do fluxo assistencial propiciou uma perspectiva de gestão, possibilitando maior integração do psicodiagnóstico com demais processos assistenciais ofertados pela psicologia e de estreitamento com as equipes solicitantes.

Palavras-Chave: Psicodiagnóstico, infância e adolescência, hospital geral

CONTEXT OF OUTPATIENT PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN A GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT: Psychological assessment in hospitals is marked by the need and the hardship of effective communication among professionals and a huge demand of this service. This study illustrates the demand of psychological evaluation for children and adolescents in an outpatient unit of a public general hospital, considering patients demographics, medical specialties that demand this exam and institutional demand. The ultimate goal is to propose a new management model for this exam to improve cost effectiveness of referrals. The remodeling of the care flow improved the integration among psychological assessment and other psychological interventions, and the communication between the requesting physician and the psychologist.

Keywords: Psychological evaluation, childhood and adolescence, general hospital

□ Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 90050-170429. Tel.: (+55) (51) 99894202. email: jnarvaez@hcpa.edu.br

Os movimentos da psicologia na área da saúde datam dos anos 70, visavam a superação do modelo biomédico centrado na doença (Richmond, 1979), conferindo visibilidade à problematização de fatores comportamentais na determinação do adoecimento. Atualmente, entende-se que os processos psicológicos, cognitivos e comportamentais estão diretamente relacionados à etiologia e disseminação de doenças, podendo configurar mediadores (Baum & Posluszny, 1999) ou preditores de desfechos de saúde (Montgomery, 2004). A saúde ganha conceituação ampla e multideterminada (Pesce et al., 2004) e, portanto, requer um entendimento dinâmico. Tal panorama implica no desenvolvimento de processos de avaliação aprimorados para o contexto da saúde (Capitão, Scortegagna, & Baptista, 2005).

Nesse sentido, o estudo realizado por Gondim, Bastos, e Peixoto (2010) aponta que 66% dos psicólogos da área da saúde utilizam psicodiagnóstico em suas práticas, sobretudo no atendimento a crianças. No entanto, a revisão da literatura de Pereira, Macedo, e Anacleto (2017) demonstra a importante lacuna na atuação e produção científica da avaliação psicológica no contexto da saúde pública. Em paralelo, destaca-se a vulnerabilidade psicossocial apresentada pelas comunidades no que se refere a saúde mental, remetendo ao psicólogo a demanda de estabelecer-se como agente político-social, promotor de transformações na assistência e políticas públicas de saúde.

Nessa perspectiva, entende-se avaliação psicológica como um método científico que investiga amplamente e intervém clinicamente em tempo limitado, visando o diagnóstico descritivo e dinâmico (Cunha, 2003; Krug, Trentini, & Bandeira, 2016). A atitude científica da avaliação psicológica é coerente com o ambiente hospitalar, marcado por métodos objetivos e precisos da ciência (Kerbauy, 1999). Em um hospital geral, a avaliação psicológica constitui-se importante ferramenta do exercício profissional do psicólogo, oferecendo amplo campo de atuação: na formulação de hipóteses e inferências diagnósticas (Lopes & Amorim, 2004) e na apropriação decisória sobre diagnóstico diferencial, planejamento terapêutico, estratégias de adesão e prognóstico. Além disso, esta avaliação fornece subsídios para intervenções multidisciplinares e mapeamento da rede de suporte social/familiar, com possíveis encaminhamentos (Stenzel, Paranhos, & Ferreira, 2012).

Destaca-se, ainda, o psicodiagnóstico como ferramenta exclusiva do psicólogo (Conselho Federal de Psicologia – CFP, Resolução nº007/2003) constituindo sua identidade na interface multiprofissional. Visando o diagnóstico funcional, a avaliação psicológica coloca ênfase no entendimento compreensivo acerca da camada dinâmica e estrutural da personalidade (Lopes & Amorim, 2004), integrada à história prévia e seus desfechos atuais e considerando potenciais e vulnerabilidades, o que lhe confere um caráter preditivo (Anastasi & Urbina, 2000). A detecção precoce de problemas comportamentais e psíquicos pode ser um diferencial no atendimento ofertado, em termos de manejo do sofrimento e custos operacionais institucionais (Stout & Cook, 1999). Estes aspectos devem ser integrados em conclusões não-cristalizadas, acentuando o caráter dinâmico e circunstancial (Castan, Junges, & Cunegatto, 2015).

Levando em conta as questões prelativas da avaliação da infância e adolescência, aspectos desenvolvimentais imprimem uma variável contextual, sobretudo, na definição de quadros diagnósticos de saúde mental. Por outro lado, justamente pela neuroplasticidade, a avaliação psicológica precoce conserva um caráter preventivo, na medida em que seus desdobramentos terapêuticos podem ter significativo impacto na constituição subjetiva em processo de estruturação. Dado o dinamismo desta etapa desenvolvimental, o mapeamento de distintas facetas de vida está associado a perspectiva mais assertiva e efetiva terapêutica (D’Abreu, 2012), subsidiando a equipe, família e rede na elaboração do plano terapêutico singular, a exemplo da própria potência dos espaços de saúde ampliada, que abarcam a integralidade dos sujeitos (Castan, Junges, & Cunegatto, 2015).

Especificar o diagnóstico ampliado torna-se fundamental para subsidiar terapêuticas (Tull et al., 2009) e direcionar intervenções na rede de cuidados. Dentre as especificidades do contexto do psicodiagnóstico no ambiente médico hospitalar estão o expressivo número de solicitações, a necessidade de interlocução estreita com equipes multiprofissionais (e a eventual dificuldade de acessá-las), além da própria dinâmica institucional e inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Castan, Junges, & Cunegatto, 2015). Em um hospital escola, que conjuga ensino e assistência em suas ações, o acesso a conteúdos latentes com relativa rapidez proporciona um “raio-x” emocional amplo, profundo e singular na articulação das instâncias institucionais em prol de desdobramentos terapêuticos mais eficazes. Entretanto, profissionais da área sinalizam a inviabilidade da aplicação de modelos ideais nas instituições públicas de saúde, devido a limitações estruturais, de recursos humanos e geográficos (Navatta Fonseca, Muszkat, & Miranda, 2009).

Carecem estudos e, sobretudo, equipamentos vinculados ao SUS que ofereçam avaliação psicológica para crianças e adolescentes. De forma geral, a literatura tende a contemplar uma população menos grave do que aquela encaminhada a um hospital geral de alta complexidade (Duarte, Santos, Madeira, Lazzari, & Lasta, 2015; Miranda, Tarasconi, & Scortegagga, 2008). Também são escassos os instrumentos disponíveis para avaliação nesta etapa desenvolvimental (Borsa & Muniz, 2016), revelando uma lacuna com correspondência na prática assistencial. Demarca-se a importância de explorar a avaliação psicológica como ferramenta assistencial em seu potencial interventivo, visto que, por vezes pode trata-se da única possibilidade de interface dos usuários do SUS com a psicologia. Eis que o psicodiagnóstico pode eliciar mudanças vitais, tornando o manejo familiar e a dinâmica relacional mais assertiva e suscitar reflexos na gestão do autocuidado em populações com pouco acesso a este olhar.

A interlocução multiprofissional, a inserção nas instâncias da instituição hospitalar e na complexidade do cenário da saúde dão indícios de que a avaliação psicológica quando analisada em relação aos desfechos de saúde agrega impacto preventivo e terapêutico. Para tal, torna-se relevante implementar rotinas de gerenciamento e fluxo desse processo, através de protocolos de avaliação psicológica que visem corresponder de forma mais efetiva e assertiva às demandas específicas das distintas equipes interdisciplinares e pacientes, além do desenvolvimento de indicadores assistenciais e de resultado baseados em evidências do impacto do uso da avaliação psicológica em saúde pública.

A partir disso, o presente estudo justifica-se por meio do entendimento de que a oferta de um adequado processo de avaliação psicológica no contexto de um hospital geral de alta complexidade faz-se necessária, tendo em vista que tal ferramenta pode auxiliar no contexto multidisciplinar, com impacto em ações terapêuticas. Para tal, faz-se necessário o conhecimento das atuais demandas derivadas de um hospital geral encaminhadas a avaliação psicológica. O presente estudo buscou mapear as solicitações de avaliação psicológica para crianças e adolescentes no contexto ambulatorial de um hospital geral de alta complexidade do SUS, considerando o perfil dos pacientes, bem como as equipes médicas solicitantes e sua demanda institucional. Ademais, buscou propor um novo sistema de gestão para otimizar este processo em termos de custo efetividade na lógica hospitalar de alta complexidade.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Este é um estudo transversal, descritivo e exploratório. A análise se deu com base no banco de dados, composto por informações oriundas nas solicitações de exames de psicodiagnóstico recebidas pelo serviço de psicologia do hospital em questão no período de fevereiro de 2015 e outubro de 2016.

O campo de estudo é formado pela zona ambulatorial, nos quais são atendidos os pedidos de exame para avaliação psicológica para crianças e adolescentes oriundos das distintas especialidades médicas.

Contextualização do campo

Atualmente, o processo de psicodiagnóstico infanto-juvenil configura-se uma demanda bastante expressiva, visto que concentra uma substancial parcela do fluxo geral do SUS, devido a escassa oferta por parte de outros espaços públicos de saúde e educação que disponibilizem avaliação psicológica. A falta de oferta também ocasiona a canalização de diversas regiões do estado para o hospital na capital. Tal configuração gera uma significativa quantidade de encaminhamentos em nível ambulatorial, em contraponto à demanda mais específica que se esperaria em um hospital terciário de alta complexidade. No momento da realização deste estudo, as solicitações de psicodiagnóstico ocorriam através da solicitação de exame por parte do médico assistente, recebida pela equipe da psicologia via sistema de prontuário eletrônico, conferindo um processo vertical que dificultava a troca e o contato entre os profissionais. Cabia à psicologia a execução do exame.

Análise de Dados

Foram analisadas informações relativas a solicitações de exame para fins de avaliação psicológica e a pacientes delas oriundos que tiveram/terão sua avaliação psicológica realizada, fornecendo informações gerais em relação ao perfil dos pacientes, bem como as razões do encaminhamento e equipe solicitantes. O período da análise de dados refere-se período de fevereiro de 2015 e outubro de 2016. A amostra é composta pelas informações advindas das solicitações para realização do exame psicodiagnóstico para crianças e adolescentes até 18 anos.

O armazenamento dos dados se deu em banco de dados em Microsoft Excel. As análises de perfil e mapeamento da amostra serão de natureza descritiva para exploração de variáveis clínicas, sociodemográficas.

Procedimento

Dados acerca das características da solicitação de psicodiagnóstico, considerando equipes, pacientes e demanda de avaliação foram obtidas através do banco de dados formado pelos campos retirados das solicitações de exames realizadas via sistema, como motivo do encaminhamento para avaliação psicológica, dados sociodemográficos (idade, escolaridade, sexo), CID, e situação do psicodiagnóstico (liberado; excluído- e motivo do cancelamento; ou em execução).

No que tange às questões éticas, este estudo integra o projeto *Caracterização da demanda de avaliação psicodiagnóstica e implementação de gerenciamento e fluxos no contexto de um hospital universitário*, registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 17-0367. Informações e dados foram analisados retrospectivamente, tendo os pesquisadores assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados da Instituição, comprometendo-se a preservar a privacidade dos pacientes.

RESULTADOS

No período de fevereiro de 2015 a outubro de 2016, foram realizados 259 encaminhamentos de pacientes crianças e adolescentes para a realização de testagem psicológica. Destes, dentro do período

acima citado, foi possível chamar 123 pacientes, dos quais 36 foram desligados: 50% por falta na primeira consulta ou duas faltas consecutivas injustificadas; 11% por desinteresse da família ou por residir longe; 11% por dificuldade de contato e 28% por outro motivo – principalmente encaminhamento equivocado ou alta/desligamento do hospital. Assim, foram de fato atendidos, nesse período, 87 pacientes. Pelo mapeamento realizado, foi possível constatar que 68% eram meninos e 32% eram meninas. As faixas de idade ficaram em: 1% abaixo de 6 anos; 17% entre 6 e 7 anos; 45% entre 8 e 10 anos; 25 % entre 11 e 13 anos e 12% acima dos 14 anos.

Em relação às equipes que realizaram encaminhamentos, obteve-se 71 solicitações do serviço de neuropediatria (58%); 20 solicitações da pediatria (16%); 16 solicitações da psiquiatria (13%); 6 solicitações do serviço de genética (5%); 5 solicitações da neurologia (4%) e 5 de outras especialidades (4%). De um modo geral, a finalidade dos encaminhamentos foi a avaliação psicodiagnóstica (61%); avaliação psicométrica (35%) e, uma minoria, sem descrição (4%). Mais especificamente, no que concerne à demanda dos encaminhamentos, 75% se deu devido à investigação cognitiva. Destes, 32% associou a demanda da cognição à investigação de questões comportamentais e 18% deu-se em função de suspeita de déficit cognitivo. Outra demanda foi para esclarecimento diagnóstico (18%), sendo 30% destes com o objetivo de estabelecer diagnóstico diferencial. Quatro por cento dos encaminhamentos tinham como demanda a investigação comportamental (com causas mais comuns: agitação, agressividade e dificuldades relacionais) e, por fim, 8% dos encaminhamentos não continham a descrição de demanda que subsidiasse sua execução. Destaca-se que apenas 40% dos encaminhamentos elucidavam a hipótese diagnóstica formulada pelo médico, sendo destas, 13% para epilepsia e 10% para TDAH.

No que diz respeito especificamente ao processo do psicodiagnóstico, na maneira como está atualmente estruturado, são realizadas, em média, 7 consultas por paciente (moda 6). A bateria de testes utilizada variou de acordo com a demanda de cada encaminhamento e da avaliação realizada pelo profissional da psicologia, porém, sempre com o objetivo de se obter um entendimento global do sujeito. Habitualmente, utiliza-se a Entrevista de anamnese (realizada com o/a responsável pelo/a paciente); Hora de Jogo Diagnóstica; teste gráfico HTP; testes projetivos CAT-A e/ou Rorschach; teste cognitivo da escala Weschler (WISC-IV ou WASI) e a Entrevista de Devolução (realizada com o/a paciente e o/a responsável).

DISCUSSÃO

Em sua maioria, os encaminhamentos realizados para o serviço de psicologia para fins de psicodiagnóstico de crianças e adolescentes em um hospital geral terciário de alta complexidade do SUS se dão por dificuldades no desempenho escolar ou para comprovar déficit cognitivo clinicamente observável. Apesar da demanda mais concentrada em questões cognitivas, usualmente o processo se dá de forma a investigar, paralelamente, questões projetivas e psicoafetivas, visto a necessidade de estabelecer uma dinâmica mais integrada, além da possível interface de aspectos emocionais com impacto no desempenho cognitivo e funcionalidade.

A maioria dos encaminhamentos carece de informações a respeito da hipótese diagnóstica da equipe médica, o que prejudica a elucidação mais imediata da demanda, a inserção mais efetiva do psicodiagnóstico no plano de tratamento e no esclarecimento específico e assertivo das necessidades da equipe multiprofissional. No período de 20 meses constatou-se um percentual com distribuição irregular de solicitações de avaliações psicodiagnósticas por especialidade médica, sendo a Neuropediatria uma das áreas responsáveis por mais da metade das solicitações por avaliação, seguida por áreas com significativo menor índice de solicitação como Pediatria, Psiquiatria e Genética; entre outras.

A mensuração destes dados suscita o desafio de otimizar este processo em termos de custo-efetividade através de indicadores de saúde e processo. Em paralelo, recentemente, o hospital em questão aderiu ao movimento, com repercussões mundiais, chamado *Choosing Wisely*, uma iniciativa da *ABIM Foundation* que preconiza o uso racional de recursos diagnósticos e terapêuticos, evitando procedimentos desnecessários, promovendo a comunicação e tomada decisória partilhada (<http://www.choosingwisely.org/about-us/> acessado em 07/2017). Demarca-se uma gestão mais ponderada de exames, repensando práticas institucionais junto às equipes, a fim de potencializar ferramentas assistenciais e melhor integrá-las na lógica de um hospital terciário de alta complexidade do SUS.

A solicitação do psicodiagnóstico via pedido de exame priva o psicólogo de maior mobilidade para gerenciar este processo clínico-assistencial, tornando-o restritamente executor da demanda médica. A partir deste estudo, a solicitação psicodiagnóstica passou a vigorar via consultoria, que entrega maior mobilidade ao psicólogo em termos de gestão do processo e denuncia uma mudança conceitual de empoderamento, abrindo perspectiva do estabelecimento de critérios de encaminhamento, maior interlocução com equipes sobre a pertinência e potência do psicodiagnóstico. Foi possível a reestruturação do fluxo de atendimento e do suporte às equipes de acordo com suas especificidades, através da organização do serviço por linhas de cuidado.

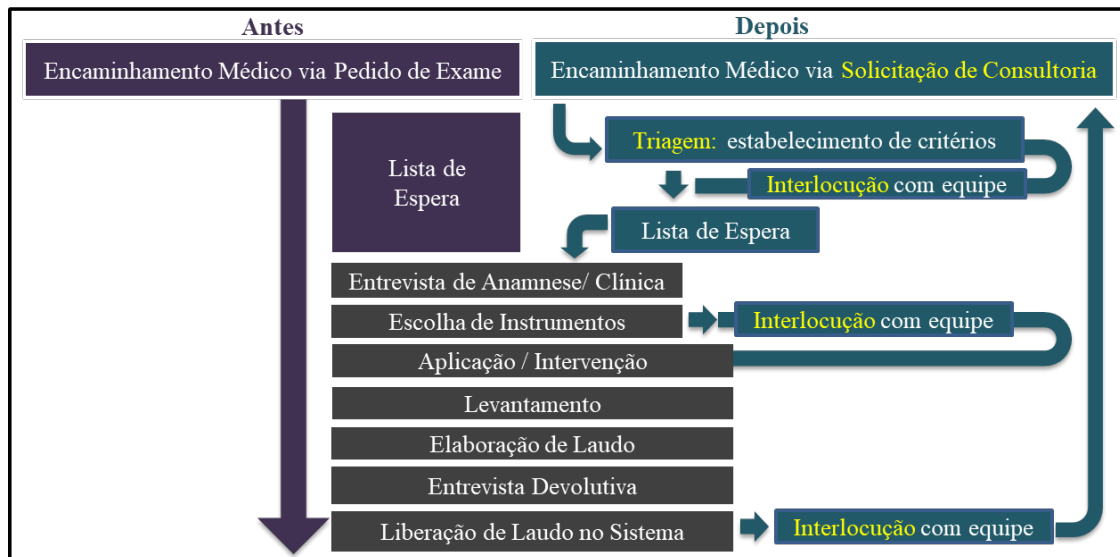


Figura 1. Proposta de reformulação do processo de psicodiagnóstico a partir da presente pesquisa

A figura representa a proposta de re-estruturação do processo psicodiagnóstico. Antes desta proposta detecta-se escassa interlocução com equipes, o que comprime a potência dos resultados e leva a uma reduzida exploração dos resultados em sua amplitude compreensiva. Tal aspecto compromete a reversão em desdobramentos terapêuticos e preventivos, alinhados à rede de suporte familiar e profissional de saúde e educação, que propiciem condições favoráveis ao desenvolvimento integral da infância.

A nova proposta centra-se na interlocução afinada entre os profissionais e na estruturação do suporte às equipes de acordo com suas especificidades através da organização por linhas de cuidado. Tal proposição difere de um escoamento geral para um ambulatório do qual não se tem gestão sobre, nem possibilidade de interlocução com as equipes médicas através do canal de solicitação, que funcionava de forma unilateral. Abre-se a perspectiva de estabelecer o processo de psicodiagnóstico desde um lugar de inserção nas equipes, integrando o psicodiagnóstico às demais ferramentas assistenciais oferecidas pela psicologia em um hospital geral de saúde pública.

AValiação Psicológica em Hospital Geral

No que se refere ao processo assistencial, as baterias eleitas, bem como a ordem de aplicação, são definidas a cada caso. Habitualmente, inicia-se com hora do jogo ou projetivos gráficos, pelo caráter menos ansiogênico (Gomes, 2015). A caixa de brinquedos é de uso comum previamente montada com temáticas gerais e da saúde, brinquedos específicos são acrescentados se necessário, assim orienta a literatura em contextos de hospitais públicos, dada a menor disponibilidade de recursos individuais (Krug, 2014). Sugere-se o uso do roteiro de análise da entrevista lúdica diagnóstica proposto por Krug (2014) a fim de auxiliar supervisores e docentes no processo de ensino da técnica junto a psicólogos em formação (Krug & Bandeira, 2016). O processo psicodiagnóstico leva em média de 4 a 7 encontros, semanalmente distribuídos, tal como aponta a literatura (Krug, Bandeira, & Trentini, 2016).

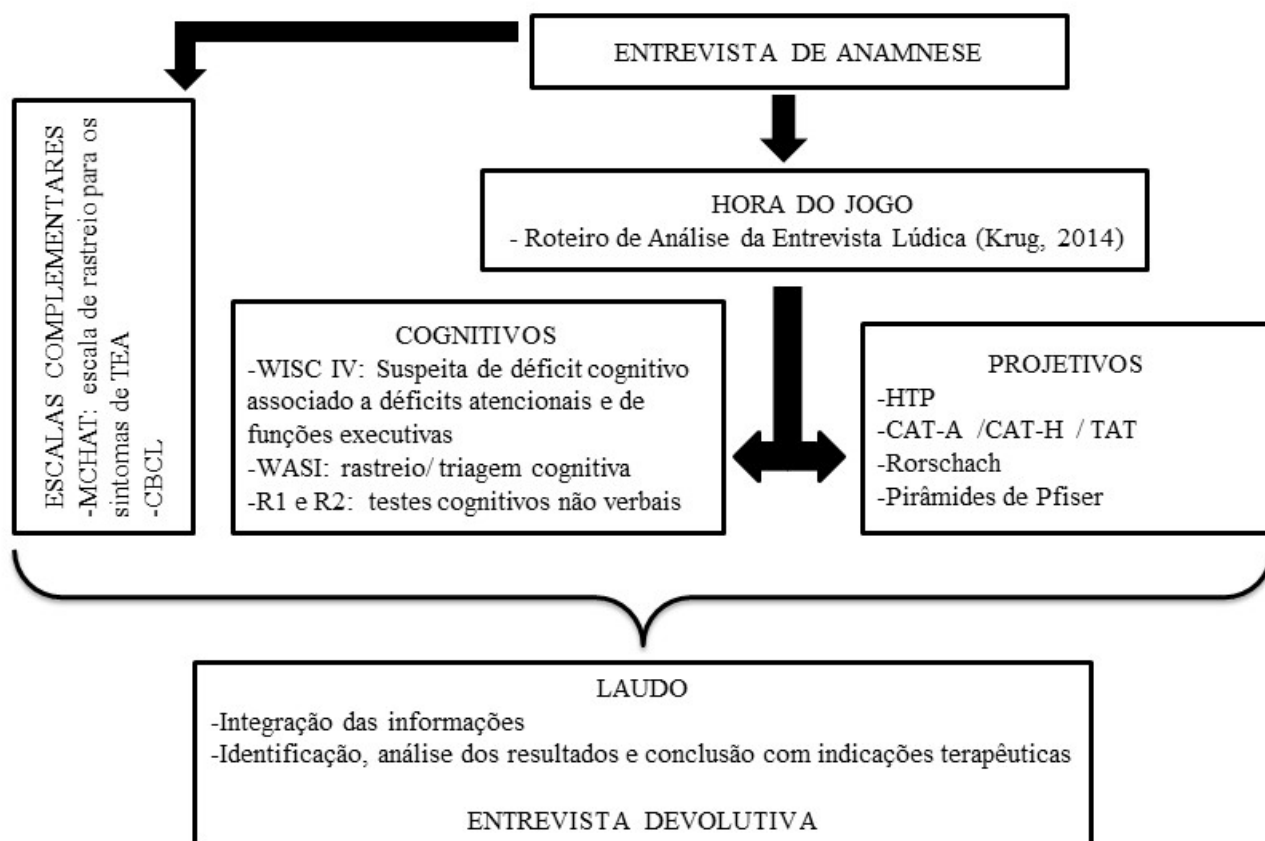


Figura 2. O processo habitual de psicodiagnóstico e instrumentos utilizados

Ademais, o presente estudo denunciou a necessidade da detecção mais sensível das manifestações comportamentais e sintomáticas, através da estruturação de protocolos robustos, abrangentes e, concomitantemente, específicos, que incluam instrumentos adicionais de rastreio e avaliação neuropsicológica, para além da demanda habitual de cognição. Considerando a complexidade multifatorial de ambientes médicos, a avaliação deve ser alicerçada no desenvolvimento de protocolos que atendam com amplitude aos distintos nichos da saúde, pesquisa e contemplem a experiência prática. No contexto da saúde, a sistematização de informações é fundamental para o estabelecimento de guias de tratamento eficientes (Capitão, Scortegagna, & Baptista, 2005). Avaliações propostas neste cenário devem considerar as peculiaridades do sistema de saúde, além das sócioafetivas do paciente, não negligenciando especificidades da demanda avaliativa.

O processo de psicodiagnóstico no ambiente hospitalar configura-se com especificidades, como a necessidade de interlocução entre as equipes e eventual dificuldade em acessá-las, além da grande demanda de solicitações. Dessa forma, otimizar este processo assistencial é fundamental para um melhor atendimento do fluxo expressivo que se configura no ambiente hospitalar.

O presente mapeamento constatou que, em sua maioria, os encaminhamentos realizados para o serviço de psicologia para fins de psicodiagnóstico de crianças e adolescentes em um hospital geral terciário de alta complexidade do SUS se dão por dificuldades no desempenho escolar ou para comprovar o déficit cognitivo clinicamente observável. Há uma demanda mais concentrada de encaminhamentos do serviço de neuropediatria, de meninos, na faixa dos 8 aos 10 anos, para investigação de aspectos cognitivos. Apesar desta concentração em questões cognitivas, usualmente o processo se dá de forma a investigar, paralelamente, questões projetivas e psicoafetivas, visto a necessidade de estabelecer uma dinâmica mais integrada dos sujeitos. Destaca-se que a maioria dos encaminhamentos carece de informações a respeito da hipótese diagnóstica do médico, o que prejudica uma elucidação mais imediata da demanda e uma inserção mais efetiva do psicodiagnóstico no plano de tratamento destes pacientes.

A mensuração dos dados oriundos da solicitação e a análise do processo assistencial de psicodiagnóstico possibilitou como produto deste estudo a proposição de ações que visam otimizar os encaminhamentos, melhorar o fluxo de pacientes atendidos e estruturar o suporte às equipes de acordo com suas especificidades, visto a grande demanda que se tem atualmente. Igualmente, a reformulação do fluxo assistencial propiciou uma perspectiva de gestão deste processo mais integrada ao setor de psicologia. Ademais, procedeu-se com distribuição do fluxo assistencial por linha de cuidado (pediatria, neuropediatria, genética, psiquiatria e demais áreas), abrindo a perspectiva de maior integração do psicodiagnóstico com demais processos assistenciais ofertados pela psicologia e de estreitamento com as equipes solicitantes.

Entende-se que o presente estudo é apenas um mapeamento inicial, como primeiro passo para se pensar o aprimoramento do processo psicodiagnóstico dentro do ambiente hospitalar. Perspectivas para estudos futuros, investigações complementares poderão dar subsídios para o estabelecimento de perfis cognitivos e psicodinâmicos de acordo com as apresentações clínicas, podendo, também, caracterizar o perfil das crianças e adolescentes encaminhadas para realização de psicodiagnóstico no contexto de um hospital geral do SUS. Além disso, investigações mais específicas poderão monitorar associações entre apresentações clínicas e diagnósticas em relação ao funcionamento psicométrico e psicodinâmico dos pacientes, bem como incentivar avanços científicos na área de avaliação psicológica do desenvolvimento infantil com impacto na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Baum A., & Posluszny D. M. (1999). Health Psychology: mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Reviews Psychology*, 50, 137-163. doi:10.1146/annurev.psych.50.1.137
- Borsa C. J., & Muniz M. (2016). *Testagem Psicológica com crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (2012). Resolução CNS Nº 466.
- Castan J. U., Junges N., & Cunegatto F. R. (2015). O psicodiagnóstico no trabalho em equipe multiprofissional em unidade de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes em hospital geral. *Aletheia*, 47-48, 79-90.
- Capitão C. G., Scortegagna S. A., & Baptista M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013) *Relatório do ano temático da avaliação psicológica 2011/2012*. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP.
- Cunha, J. A. (2003). *Psicodiagnóstico-V* (5ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

- D'abreu, L. (2012). O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. *Contextos Clínicos*, 5(1), 2-9.
- Duarte C. P., Santos A. S. A., Madeira K. H., Lazzari A., & Lasta J. B. (2015). Perfil epidemiológico das crianças atendidas no ambulatório de saúde mental de uma cidade do litoral norte do RS. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*, 1(13), 71-79.
- Gondim S. M. G., Bastos A.V. B., & Peixoto S. A. (2010). Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In: A.V.B. Bastos; S.M.G. Gondim (Eds.), *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, L. P. (2015). *Testes gráficos: formação, pesquisa e práticas em avaliação psicológica*. (Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Kerbauy R. R. (1999). O papel da universidade e a formação do psicólogo que trabalha com comportamento e saúde. In Kerbauy R. R. (Org.), *Comportamento e saúde: explorando alternativas* (pp. 10-21). Santo André: ARBytes Editora.
- Krug, J. S. (2014). *Entrevista lúdica diagnóstica psicanalítica: Fundamentos teóricos, procedimentos técnicos e critérios de análise do brincar infantil*. (Tese de doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Krug, J. S., Trentini, C. M., & Bandeira D. R. (2016). Conceituação de psicodiagnóstico na atualidade. In Hutz C. S., Bandeira D. R., Trentini C. M., Krug J. S. (Orgs). *Psicodiagnóstico* (pp.16-19). Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, S. R. A., Amorim, S. F. (2004). *Avaliação psicológica no hospital geral. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Miranda C. A. D., Tarasconi C.V., & Scortegagna S. A. (2008). Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 249-257.
- Montgomery, G. H. (2004). Cognitive Factors in Health Psychology and Behavioral Medicine. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 405-413. doi: 10.1002/jclp.10254
- Navatta A. C. R., Fonseca M. F., Muszkat M., & Miranda M. A. (2009). Triagem Diagnóstica no Processo de Avaliação Neuropsicológica Interdisciplinar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 430-438. doi:10.1590/S0102-79722009000300014
- Pesce R. P., Assis S. G., Santos N., Oliveira R. V., & Carvalhães. (2004). Risk and protection: looking for an equilibrium that provides resilience. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143. doi: 10.1590/S0102-37722004000200006
- Richmond, J. (1979). *Healthy People: the Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention*. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Stout C. E., & Cook L. P. (1999). New Areas for Psychological Assessment in General Health Care Settings: what to do today to prepare for tomorrow. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 797-812. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199907)55:7<797::AID-JCLP3>3.0.CO;2-O
- Pereira E. F. M., Macedo M. A., & Anacleto F. N. A. (2017). *A prática do psicólogo na atenção básica: uma revisão integrativa da literatura*. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde.
- Tull M.T., Trotman, A., Duplinsky, M.S., Reynolds, E. K., Daughters, S. B., Potenza, M. N., & Lejues, C. W. (2009). The effect of posttraumatic stress disorder on risk-taking propensity among crack/cocaine users in residential substance abuse treatment. *Depress Anxiety*. 26, 1158-64. doi: 10.1002/da.20637
- Stenzel G. Q. L., Paranhos M. E., & Ferreira, V. R. T. (2012). *A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis*. Porto Alegre: Edipucrs.