FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

CURSO DE PSICOLOGIA

TATIANE RAMOS LIMA

PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM PEDIATRIA

ARAGUAÍNA

2021

TATIANE RAMOS LIMA

PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM PEDIATRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Dom Orione como requisito parcial à obtenção de grau de bacharel em Psicologia.

Orientador: Profº Drº Adriano Junio Moreira de Souza

ARAGUAÍNA

2021

TATIANE RAMOS LIMA

PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM PEDIATRIA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia do curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final em: 16 de junho de 2020.

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

_____
Profº. Drº. Adriano Junior Moreira de Souza
Orientador

_____
Profª. Me. Ana Letícia Guedes Pereira
Examinadora

_____
Profº. Me. Pedro Henrique Carvalho
Examinador

PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM PEDIATRIA

HOSPITAL PSYCHOLOGY: A STUDY ON PSYCHOLOGICAL PRACTICES IN THE PEDIATRIC WARD

Tatiane Ramos Lima[1]

Adriano Junior Moreira de Souza (Or.)[2]

RESUMO

Este estudo expõe as intervenções que vêm sendo realizadas por psicólogos no contexto hospitalar, especificamente na ala pediátrica. A criança que ainda em formação da sua subjetividade, durante a internação, vê-se diante de uma realidade que compromete a comunicação e isso pode lhe causar medos e angústias. A fantasia acerca da doença pode acarretar estresse, um dos principais fatores emocionais que interferem na eficácia do tratamento. Desta forma, ao profissional de Psicologia cabe facilitar a comunicação entre família, equipe profissional e paciente. Uma das principais práticas desenvolvidas envolvem o acolhimento e o estabelecimento de um espaço para exteriorização de sentimentos e a possibilidades de ressignificá-los, além da conscientização da doença com estratégias lúdicas, tal como o brincar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Pediatria. Hospitalização. Psicoterapia infantil.

ABSTRACT

This study exposes the interventions that have been carried out by psychologists in the hospital context, but specifically in the pediatric ward. The child who is still forming his subjectivity, during hospitalization, finds himself facing a reality that compromises communication, which can give the child fears and anxieties. Fantasy about the disease can lead to stress, one of the main emotional factors that interfere with the effectiveness of the treatment. In this way, the psychology professional is responsible for facilitating communication between family, professional team and patient. One of the main practices developed involves welcoming and establishing a space for the exteriorization of feelings and the possibilities of reframing them, in addition to raising awareness of the disease with playful strategies, such as playing.

Keywords: Hospital Psychology. Pediatrics. Hospitalization. Child psychotherapy.

---

[1] Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

[2] Graduado em Psicologia pela Faculdade de Minas (2010). Mestre em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense (2013). Doutor em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense (2017). Professor da Faculdade Católica Dom Orione.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca compreender quais as principais demandas que o Psicólogo hospitalar tende a encontrar na ala pediátrica e quais são as estratégias de intervenção utilizadas por estes para que a saúde seja promovida durante o período de internação, levando em consideração que o conceito de saúde transcende o bem estar do corpo físico e envolve o bem estar do sujeito no contexto social e psicológico (COMBINATO, 2011).

O direcionamento para este tema teve como fomento a ideia de que o ambiente ao qual o indivíduo está inserido exerce influências sobre a forma como este se comporta e se constrói diante do mundo. Desse modo, levanta-se aqui uma questão em defesa da ciência que zela pela saúde mental: o que a Psicologia pode fazer para minimizar os danos advindos da hospitalização à criança que, ainda em formação, pode ser afetada em suas experiências de maneira negativa e com isso ser prejudicada em seu desenvolvimento.

Desse modo, no decorrer deste trabalho, serão mencionadas questões intrínsecas à atuação do profissional de Psicologia na internação de crianças e adolescentes. Para tanto, é preciso retratar a infância e a sua construção subjetiva diante dos processos de saúde e adoecimento. Sob essa égide, Langdon e Wiik (2010) propõem que a saúde não seja analisada de maneira isolada da vivência e das experiências de cada indivíduo, de tal modo que o adoecimento também não seja fragmentado ao sujeito.

Para Vygotsky (1984), a subjetividade é formada na relação em que o indivíduo estabelece com o meio ao qual está inserido, sendo assim, o ambiente hospitalar também favorece a construção e ao mesmo tempo a possibilidade de desconstrução de relações que passam pelo nível do simbólico. Conforme explica Bastos (2010), isso quer dizer que, de maneira respectiva, a hospitalização pode ser o espaço em que a criança pode conhecer outras crianças e com isso agregar novos símbolos à própria experiência, ou lidar com a fantasia do desamparo em decorrência da retirada do seio familiar para a realização dos tratamentos.

De acordo com Langdon e Wiik (2010), os comportamentos, os sentimentos e a noção de sentido estão relacionados com as relações de trocas em que o indivíduo estabelece com o meio. Dessa forma, Moreira e Holanda (2010) defendem que o indivíduo que é hospitalizado passa a estabelecer com a Instituição hospitalar e com

aqueles que fazem parte desse ambiente, relações que podem levar o sujeito a se questionar sobre o sentido da vida e ao mesmo tempo atribuir sentido a ela.

Estes questionamentos estão envoltos de questões afetivas evidenciadas pela forma como a criança aprende e experiência as adversidades da vida (BASTOS, 2010). É nesse fazer que deve ser analisado a fase de desenvolvimento em que o paciente se encontra, visto que a capacidade de gerenciar as emoções e os pensamentos se tornam mais comuns conforme o aumento da faixa etária (ARAÚJO NETA; BISPO; SERAFIM, 2019).

Portanto, a hospitalização deve ser vista através da perspectiva do próprio paciente, que pode manifestar medos e angústias e concomitantemente questionar o sentido e a coerência da vida, podendo desvelar um vazio inerente à própria existência (MOREIRA; HOLANDA, 2010). Quando uma criança chega à ala pediátrica para atendimento, uma equipe multidisciplinar passa a acompanhá-la na tentativa de minimizar os impactos do ambiente hospitalar, e proporcionar melhores condições psicológicas ao paciente e seus familiares.

De acordo com Costa, Silva e Lima (2010) é neste ínterim de complexidade acerca da subjetividade do paciente que o fazer psicológico se faz tão importante no ambiente hospitalar. Cabe à sutileza da percepção do profissional proporcionar lugar para a manifestação da real queixa disposta pelo paciente, favorecendo a comunicação entre paciente, família e equipe terapêutica (ARAÚJO NETA; BISPO; SERAFIM, 2019).

De acordo com Scannavino *et al*. (2013), a criança que precisa passar pela UTI (Unidade de Terapias Intensivas), além da experiência procedimentos invasivos e a retirada abrupta do seio familiar, pode vivenciar inseguranças e medos em relação ao futuro e ao segmento da vida. De acordo com Bortoletti (2010) a necessidade de internação nas UTIs pediátricas não causa sofrimento somente nas crianças, mas também em seus familiares.

2 A COMPREENSÂO DA INFÂNCIA E A ATUAÇÂO DA PSICOLOGIA NA PEDIATRIA

A infância é o momento em que a criança começa a estabelecer suas relações com o mundo e, portanto, passa também a atuar como sujeito diante dele, é nesse momento em que ela começa também a ter as suas primeiras experiências de vida e

que serão fundamentais para a construção da sua subjetividade, assim, o estabelecimento das rotinas diárias que auxiliam as crianças a construírem mais confiança em suas relações sociais (PEREIRA, 2014).

De acordo com Ajuriaguerra e Marcelli (1986), o processo de hospitalização leva a criança a um real estado de desamparo, desencadeando medos e angústias. A Psicologia, enquanto ciência, ao atuar neste contexto busca minimizar os danos advindos de eventos estressores relacionados ao tratamento e a deterioração física, aos quais repercutem na saúde mental do sujeito (MAGALHÃES, 2008). E, conforme reafirma Truchart (2010) esse é o principal objetivo da Psicologia Hospital, minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização.

Para Luz e Martini (2012), não podemos equiparar o trabalho na pediatria a mesma praxe utilizada com adultos, visto que se encontram em fases distintas de desenvolvimento e com isso, muda-se também a forma como são vivenciadas as experiências relacionadas à internação. Quanto à atuação profissional do psicólogo no contexto pediátrico com crianças e adolescentes hospitalizados, Castro (2007) explica que existem algumas práticas específicas que podem favorecer o tratamento e auxiliar a minimização dos danos provenientes da hospitalização tais como a escuta, o acolhimento e a tentativa de humanização dos tratamentos.

As doenças que exigem internações recorrentes envolvem, além das rotinas hospitalares e das experiências atreladas à dor, mudanças de comportamentos que em suma estão relacionados ao temor do rompimento da vida (CASTRO, 2007). Conforme estudos realizados por Ferreira, Toledo e Paraiso (2012) o estresse é um fator que prejudica o atendimento à criança hospitalizada, e que pode prejudicar o tratamento e a restauração de sua saúde.

De acordo com Vygotsky (1996), em cada fase da vida encontramos sempre uma nova formação central como uma espécie de guia para todo o processo do desenvolvimento que caracteriza a reorganização de toda a personalidade da criança sobre uma base nova. Assim, de acordo com Castro (2007), compreende-se que a Psicologia, enquanto ciência, concretiza a exteriorização e a elaboração de conteúdos psíquicos para a ressignificação do adoecimento, assegurando ao paciente e aos familiares aparatos técnicos e científicos que possam garantir melhores condições psíquicas durante a hospitalização.

3 O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS E O ROMPIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES

De acordo com Vygotsky (1996 *apud* SILVA, 2014), o desenvolvimento da criança tem início no nascimento e logo após o primeiro ano de vida já se pode perceber comportamentos decorrentes das relações sociais e do processo de educação. Pasqualini e Mazzeu (2008) acreditam que a humanidade se desenvolve através de um processo histórico, assim, o novo deve assumir um processo de educação, de modo a possibilitar que o novo também herde elementos que já se passaram, isso deve acontecer por meio de um processo de transmissão e de assimilação, para que assim eles se tornem ativos no que concerne ao desenvolvimento e transformação das relações sociais.

Segundo Vygotsky (1996 *apud* SILVA, 2014), no primeiro ano de vida o processo de comunicação da criança ainda está em desenvolvimento, permeia entre o andar e o não andar, e o desenvolvimento do início da formação da linguagem, sejam ela no ato de apontar, ou até mesmo balbuciar. Logo após essa fase, no decorrer da primeira infância, a comunicação será estabelecida também de maneira estável, através da escrita, do caminhar, da fala, e da brincadeira.

Nesse sentido, garantir condições alternativas para processos mais humanizados no contexto hospitalar faz-se importante enquanto meio de propiciar comunicação, vínculos, afetos, mobilizar funções psicológicas humanas, produzindo saúde e, logo, contribuindo com o próprio processo de tratamento (CALGARO, 2019). Zelar pelo acompanhamento familiar do paciente internado é buscar por meio dos vínculos afetivos, transmitir segurança (RAMIRO; SCHNEIDER, 2010).

3.1 A importância do apego na relação entre mãe e filho no processo de hospitalização

De acordo com Faquinello e Collet (2003), a figura materna representa à criança sinais vitais, essa representação está repleta de significados que são atribuídos ao longo da vida. Desde bebê, a criança encontra na mãe afeto e segurança, a partir das experiências que a criança estabelece com a sua mãe, desenvolve-se também sua forma de se relacionar com o mundo.

Após a Segunda Guerra Mundial, a criança toma um lugar de reconhecimento como um ser em construção e passa a ser vista como um ser composto por aspectos psicológicos, sociais e emocionais. Com esse reconhecimento, a Inglaterra lança o Relatório Platt em 1959, ao qual busca incentivar os pais a serem mais presentes no processo de hospitalização dos filhos e com isso ofertarem além de cuidados físicos, cuidados emocionais e psicológicos (FAQUINELLO; COLLET, 2003).

No Brasil, a humanização dos cuidados à criança, tornou-se mais eficaz após entrar em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente, ao qual prevê que ao menos um dos responsáveis legais pela criança permaneça em acompanhamento durante todo o período de hospitalização. Com isso, seriam minimizados os danos advindos do afastamento do binômio mãe/filho (FAQUINELLO; COLLET, 2003).

Segundo Oliveira, Collet e Fonseca (2004), a criança que vivencia por um período de hospitalização, ao ser distanciado da família passa a apresentar comportamentos que não são habituais. Esses comportamentos podem ser resultados de experiências traumáticas de procedimentos invasivos, o que faz com que a criança tenha dificuldade de elaborar tal experiência. A regressão também é um comportamento comum nesses casos, fazendo com que a criança retorne a uma fase anterior a do seu desenvolvimento, a alteração na fala e a recusa de alimentos também se tornam comuns como forma de mecanismos de defesa (OLIVEIRA; COLLET; FONSECA, 2004).

Consoante Oliveira, Collet e Fonseca (2004), como forma de garantir a preservação dos vínculos familiares dentro dos ambientes hospitalares na primeira infância, existe a instrumentalização lúdica nos leitos pediátricos, inclusive de UTI, por meio da inserção de brinquedos que assumam um caráter terapêutico, mas que ao mesmo tempo respeitem as medidas sanitárias, como forma de evitar infecções. Essa ideia surgiu por meio do projeto Octto, que buscava inserir polvos de crochê nos leitos de UTI, como forma de trazer aconchego aos neonatos. Nesse projeto teve-se a conclusão de que a inserção desse polvo proporcionava mais tranquilidade ao recém-nascido e que isso, de alguma forma, apresentava melhoras significativas no quadro clínico (MOURA; LINS; SORIANO, 2018).

4 A ARTE COMO INSTRUMENTO DE REDUÇÃO DE DANOS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS

A arte sempre foi usada para registrar, criar e expressar sentimentos, proporcionando com que o seu criador, através das diversas formas de se fazer arte, pudesse exprimir sua criatividade, tendo potencial até mesmo de promover transformação pessoal. De acordo com Vygotsky (1990), a arte tem o poder de fazer com que o sujeito veja, reveja e reinvente-se em outras formas, o que se faz de suma importância dentro do ambiente supracitado (REIS *et al*., 2014).

Para tanto, a arte passou a adentrar diversas instituições, inclusive dentro da educação, em busca de desenvolver uma cultura e estimular a criatividade (REIS *et al*., 2014). No entanto, não parou por aí, a arte também passou a ser utilizada em várias áreas da saúde para fins terapêuticos, adentrando ambulatórios e hospitais como ferramenta auxiliar para a compreensão da percepção do indivíduo para com a relação estabelecida dentro desses ambientes, buscando minimizar os danos advindos do padecimento orgânico (BARROCO; SUPERTI, 2014).

De acordo com Phillipini (2000 *apud* VALLADARES, 2003), a arte juntamente com a Saúde e com a Educação, possibilita um processo de transformação pessoal, pois, enquanto ferramenta que auxilia o processo de comunicação e consequentemente o de conscientização, ela oportuniza a transformação de conteúdo intrínsecos que foram internalizados com base em uma construção histórico cultural. Por isso passou a atuar como prevenção, preservação e recuperação da saúde.

A atribuição do brincar dentro desse processo, que ainda é novo para a criança, proporciona, além da humanização dos procedimentos médicos, a ressignificação da realidade material e a transformação do sujeito, através da concepção social e da história psíquica do paciente, pautada em um processo de educação (BARROCO; SUPERTI, 2014).

Para Valladares (2003), o processo de hospitalização acarreta uma rotina estressante e traumática à criança, inclusive quando o processo de tratamento é extenso, o que pode originar no indivíduo uma aversão à realidade e consequentemente aumentar os danos a sua saúde psicossocial. Segundo Viegas (1995 *apud* VALLADARES, 2003), a rotina de vida da criança, ao ser internada, é interrompida não só pela dor e pela doença, mas pelo afastamento de tudo que era a

sua vida, levando-a a enfrentar a tristeza e o pânico, e a criar fantasias aterrorizantes que dificultam a aceitação do tratamento hospitalar e sua consequente recuperação.

Além disso, o espaço físico limitado do hospital e a falta de estimulação geram diminuição das atividades naturais da criança, determinando um bloqueio brusco em seu desenvolvimento geral (VALLADARES, 2003).

No entanto, através da arte se pode obter um conhecimento mais profundo da percepção da realidade vivenciada por essa criança, no decorrer de todo esse processo. Permitindo com que o paciente tenha uma visão diferente do ambiente hospitalar, minimizando os danos oriundos da internação, de modo que a experiência vivida não prejudique o desenvolvimento saudável da criança, nesse caso, o brincar evidencia a possibilidade de transformação (BASTOS, 2010).

5 METODOLOGIA

A metodologia aplicada para a realização deste estudo foi a pesquisa de caráter exploratória baseada em artigos científicos, revistas, livros e outros dispositivos de pesquisa disponíveis que explanam acerca da atuação do Psicólogo na ala de internação pediátrica. Por meio desta pesquisa bibliográfica, objetivou-se coletar informações relevantes que envolvam as principais demandas atendidas pelos Psicólogos e quais as estratégias utilizadas para garantir a promoção da saúde. Nesta pesquisa, foram utilizados os descritores: Psicologia hospitalar. Pediatria. Hospitalização. Psicoterapia infantil.

Estudo este que foi realizado entre os meses de janeiro e maio de 2021. Como critério de inclusão, foi considerada a presença de pelo menos um dos descritores no título do artigo e observação da finalidade do estudo. A partir disso, posteriormente, foi realizada leitura integral do material selecionado. A organização dos resultados da análise desse material foi dividida em três categorias conforme os objetivos deste estudo: *Atendimento nas Unidades de Terapias Intensivas Pediátricas*; *A preparação dos pacientes e seus familiares para cirurgias cardiopediátricas* e; *Acolhimento com pacientes pediátricos oncológicos.*

A análise dos dados coletados foi realizada em formato de discussão, sendo utilizados estudos que abordassem o assunto a partir de diversas referências teóricas, além de outras referências literárias e científicas. Onde foi possível constatar que o resultado deste trabalho envolve o acolhimento do paciente, da família e equipe;

Humanização dos serviços de saúde; e consequentemente a transformação do ambiente hospitalar por meio dos recursos lúdicos

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo resultou na compreensão da amplitude da atuação profissional do Psicólogo dentro do ambiente hospitalar, visto que a praxe envolve o acolhimento, a preparação e o acompanhamento dos pacientes e seus familiares dentro deste contexto. Denota ainda a sensibilidade que o profissional precisa ter, além do conhecimento técnico para saber direcionar as demandas as quais irá presenciar na ala pediátrica.

O trabalho com as crianças dentro dos hospitais é diferenciado, os profissionais precisam usar de meios lúdicos para ressignificar a realidade objetivada dessas crianças em relação à hospitalização. O brincar torna-se uma possibilidade de construção e de manutenção dos vínculos afetivos, além de funcionar como método de conscientização sobre os procedimentos médicos e também como possibilidade de manter a criança numa rotina parecida com a que tinha antes da hospitalização.

As demandas que são mais frequentes na ala pediátrica incluem crianças que se encontram em processo de internação por doenças de tratamento mais simples até crianças com diagnósticos mais complexos, como no caso de pacientes oncológicos e Cardiopediatricos. O acompanhamento do paciente e do familiar se faz necessário em todos os âmbitos de hospitalização dessas crianças.

6.1 A atuação do psicólogo com paciente nas unidades de terapias intensivas pediátricas

As Unidades de Terapias Intensivas (UTI) são vistas como um dos ambientes mais hostis dentro dos hospitais, essa concepção se dá pelos constantes riscos envolvidos nessa fase de hospitalização, principalmente o de morte. Partindo dessa linha de entendimento, compreende-se que é função do psicólogo realizar um acolhimento dos envolvidos no processo de internação, tanto do paciente quando dos familiares, se possível, antes de dar entrada nos leitos de terapia intensiva, visto que existe uma grande construção negativa sobre essa realidade (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

Segundo Flach *et al*. (2012), muitos familiares vivenciam um luto antecipatório durante a internação de uma criança ou adolescente que necessita de cuidados mais intensivos, sendo necessário o acolhimento dos familiares por um profissional de psicologia para que sejam percebidos, exteriorizados e trabalhados os aspectos emocionais, tal como medo e angústia.

Conquanto, a prática profissional não deve ser minimizada somente ao acolhimento de familiares e pacientes, visto que o psicólogo pode permitir a manifestação da sensibilidade, restaurar o equilíbrio e a tranquilidade da equipe frente às questões inerentes aos riscos advindos da UTI e principalmente servir como mediador de emoções entre paciente/família/equipe (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

De acordo com Burlá e Py (2014), o conhecimento técnico é tão essencial quanto a competência humanitária no exercício da humildade para perceber o limite da vida, a atuação profissional não visa medidas de prolongamento artificial da vida, mas sim proporcionar o maior conforto possível para a pessoa viver em plenitude tanto quanto puder até o momento da sua morte.

É nesse contexto que a prática profissional do psicólogo dentro da UTI pediátrica está fundada em algumas atividades essenciais, tal como a visita social, que deve ser realizada diariamente, a orientação, a psicoeducação e a identificação de prioridades, além de proporcionar acolhimento e humanização no processo de internação (LELES, 2018).

A psicoeducação é uma prática que reúne conhecimentos da psicologia, da pedagogia e de outras áreas de formação (LEMES; ONDERE NETO, 2017). No ambiente hospitalar a psicoeducação surge como a possibilidade de conscientizar o paciente sobre as questões inerentes à doença e ao tratamento, sejam elas psíquicas ou biológicas (COMBINATO, 2011). Essa prática pode estender-se para os familiares, que muitas das vezes possuem receios de como devem proceder dentro de uma UTI, o que pode comprometer os vínculos entre a criança hospitalizada e os demais familiares (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

A Psicoeducação em saúde viabiliza a conscientização de sintomas comuns às patologias, dos procedimentos a serem realizados e das consequências do tratamento, ou seja, trata-se de um processo de educar o paciente em relação ao seu estado de saúde, possibilitando o sentimento de reconstrução, além de favorecer a confiança entre os envolvidos no processo.

A identificação de prioridades se dá durante a pré-visita, que serve para que o profissional consiga identificar quais familiares estão mais conscientes, quais estão mais emocionados, inquietos, nervosos, ansiosos, essa percepção favorece na hora de saber para quem repassar as notícias de evolução ou piora dos quadros clínicos, além de auxiliar na preparação da reação de cada um dentro da UTI durante a visita (LELES, 2018).

Desse modo, tem-se a compreensão de que a atuação do psicólogo é ampla e deve estar fundamentada primeiramente na empatia e na preparação técnica para enfrentar as diversas demandas as quais irá encontrar dentro dos hospitais (AZEVEDO, 2016). De acordo com Burlá e Py(2014), o conhecimento técnico não deve ultrapassar a sensibilidade do profissional em sentir e perceber o quão sofrido é para o paciente e familiares toda a situação relacionada ao adoecimento.

6.2 A preparação de pacientes e familiares para cirurgias cardiopediátricas

De acordo com Broering e Crepaldi (2008), as cirurgias cardíacas em crianças e adolescentes geralmente são realizadas em decorrência de cardiopatias congênitas e doenças reumáticas que estejam causando comprometimento cardiovascular. Soares (2018) apresenta que a cada 1000 nascidos vivos no Brasil 8 a 10 crianças apresentam cardiopatias, que alternam entre a necessidade cirúrgica para correção total ou paliativa, quando essa patologia está associada a problemas pulmonares a possibilidade de morte tende a aumentar.

Para que uma cirurgia seja realizada, são solicitados alguns exames laborais e geralmente o acompanhamento costuma ser longo, com exceção das cirurgias de urgência. É nesse um período de acompanhamento no qual uma equipe interdisciplinar passa a avaliar e a intervir nas questões que envolvam a cirurgia e o pós-cirúrgico, dentre eles os fatores emocionais dos pacientes e familiares (BROERING; CREPALDI, 2008).

De acordo com Almeida e Malagris (2011), o psicólogo que acompanha os casos de pacientes com maiores períodos de internação, tende a ser o mesmo que traça o plano terapêutico do paciente no início da internação, pois dessa forma favorece a construção de vínculo entre a criança ou adolescente com os familiares, o que facilita a realização do procedimento cirúrgico e a adesão ao tratamento. De

acordo com Calgaro (2019), a criança que tem o apego estabelecido com a equipe médica e multiprofissional tem mais possibilidades de se entregar ao tratamento.

De acordo com Grisa e Monteiro (2015), a cirurgia cardíaca ao mesmo tempo em que busca trazer benefícios à vida, também surge como iminência de morte. Para Costa, Silva e Lima (2010), se esses sentimentos não forem exteriorizados e minimizados, ao serem analisados numa perspectiva de saúde integral, podem alterar o curso normal de uma cirurgia e trazer complicações que não estavam planejadas.

Neste ínterim, cabe ao Psicólogo a sensibilidade de perceber tais incertezas e sanar dúvidas numa linguagem compreensível às crianças e também a seus familiares, de tal modo que ocorra uma preparação emocional dos familiares em relação ao tratamento (SCANAVINNO *et al*., 2013). Nesse sentido, o apego a algum profissional pode auxiliar na criação dos vínculos afetivos e favorecer confiança do paciente em relação ao tratamento.

A atuação profissional do psicólogo se dará de modo singular, a depender de cada caso, não existe uma técnica específica, mas cabe a ele possuir conhecimento e experiência para perceber e criar estratégias de intervenção em relação às queixas de cada paciente. De acordo com Costa, Silva e Lima (2010), essa assistência oferecida pela equipe interdisciplinar, em especial pelo psicólogo, deve:

> oferecer subsídios para planejar as ações e contribuir para uma melhor atenção ao paciente nas demais fases do processo cirúrgico. Isso exige não apenas o preparo técnico e teórico desses profissionais, mas também humanísticos.

6.3 Pacientes oncológicos e acolhimento psicológico

De acordo com o Instituto Nacional do câncer, o câncer infantil acomete cem em cada um milhão de crianças. Essa doença acontece de maneira muito abrupta e obriga uma mudança radical na rotina da criança e de seu familiar (BRASIL, 2010).

Esses procedimentos diferem de outras patologias pela constante deterioração física e o risco iminente de cessação da vida. A psico-oncologia trata-se da prática psicológica incluída como estratégia à saúde de pacientes oncológicos, de modo a reduzir os impactos psicológicos evidenciados pela manifestação da doença (SCANAVINNO, *et al*., 2013).

Na Psico-oncologia, buscam-se meios pra promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. O Psicólogo atua com base em cada especialidade médica, devido as grandes variedades que o câncer pode acometer e com isso direcionar a forma como o profissional deve direcionar/coordenar as atividades que serão desenvolvidas, como no caso o foco de um trabalho grupal (SCANAVINNO *et al*., 2013).

Segundo Bastos (2010), o trabalho em grupo auxilia na elaboração de muitas incertezas que se originam da díade saúde/doença, visto que o ambiente hospitalar é um local onde acontece uma troca de relações negativas para com o sujeito, devido uma construção histórica acerca do patológico e do medo da morte, e das limitações pertencentes à instituição. Destarte, o trabalho em grupo auxilia no processo de objetivação e subjetivação de uma maneira mais apropriada, fazendo com que a experiência da hospitalização atue como um processo de crescimento das relações não cotidianas e que a comunicação prevista em cada fase do desenvolvimento infantil seja mantida.

O psicólogo poderá atuar ainda como coordenador dos serviços essenciais de estágio dentro das Unidades Hospitalares. Além de coordenar projetos de pesquisas que possam contribuir para o crescimento do conhecimento científico em relação às práticas profissionais, visto que ainda são um mistério, exatamente por não ter um roteiro a ser seguido. No que confere à prática assistencial, o psicólogo orienta, auxilia intervenções individuais e grupais, realiza atendimentos a pacientes e familiares, presta assistência domiciliar, atendimentos e orientações a colaboradores, além de contribuir para eventuais pesquisas científicas (SCANNAVINO *et al.,* 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme estudos realizados percebe-se que a atuação do Psicólogo transcende a escuta flutuante e que não pode ser resumida a uma postura passiva por parte do profissional. É necessário que este tenha a sensibilidade de compreender a demanda do paciente para que consiga traçar melhores estratégias para minimizar o sofrimento.

Dessa forma, há que se dizer que o acolhimento é a primeira estratégia a ser utilizada pelos profissionais em relação aos seus pacientes e seus familiares, a partir desse momento, cabe ao psicólogo garantir a humanização dos procedimentos,

intermediar informações técnicas, garantir respeito ao paciente, escutar além das queixas e atuar como facilitador para expressão dos sentimentos que são difíceis de serem externalizados tanto pela criança, quanto por seus familiares.

As crianças e adolescentes com doenças crônicas degenerativas necessitam de um ambiente no qual possam expor suas angústias e também encontrar meios para ressignificar suas existências. É importante estabelecer um vínculo com o paciente para que ele se sinta seguro durante os procedimentos médicos, ao criar esse vínculo, o profissional passa também a se envolver intervindo na evolução do quadro clínico.

A Psicoeducação também faz parte das atividades desenvolvidas dentro dos hospitais, no entanto, nenhum conhecimento médico deve ultrapassar a linguagem a qual o paciente e seus responsáveis compreendem. Dessa forma, facilitar a comunicação diante do prognóstico e também do tratamento.

Conforme os estudos realizados, conclui-se que acolher humanizar e favorecer meios de minimizar os prejuízos advindos do período de hospitalização perfaz a realidade do Psicólogo dentro do ambiente hospitalar. O profissional que atua nesse contexto com criança precisa usar de artifícios que possibilitem a sua integralidade e a exteriorização de medos e angústias.

A criatividade e o lúdico são aliados para demonstrar o modo como ressignificar à realidade vivenciada e com isso garantir a permanência e a construção dos vínculos da criança em relação aos seus familiares e a equipe técnica, são fundamentais para a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. de; MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia infantil**. São Paulo: Masson, 1986.

ALMEIDA, R.A.; MALAGRIS, L. E. N. Psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012. Acesso em: 06 maio 2021.

ARAÚJO NETA, E. R.; BISPO, M. P.; SERAFIM, RC.N. **O processo de hospitalização representado por pessoas hospitalizadas para tratamento de doenças crônicas**. 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID2262_27052019194308.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

AZEVEDO, A.V.S. **A psicologia no hospital geral**: aspectos históricos, conceituais e prático. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt. Acesso em: 21 abr. 2021.

BARROCO, S. M. S.; SUPERTI, T. Vygotsky e o estudo da psicologia da arte: contribuições para o desenvolvimento humano. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 22-31, 2014.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos, operativos à luz de Pichon – Rivière's e Henri Wallon. **Revista Psico inf**., São Paulo, v. 14, 2010.

BORTOLETTI, F. F. (Org.). **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010**: incidência de câncer infantojuvenil., Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importâncias técnicas e limitações. **Paidéia**, v. 18, n. 39, 2008.

BURLÁ, Claudia; PY, Ligia. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1139-1141, 2014. Disponível: https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30n6/1139-1141/pt/. Acesso: 18 abr. 2021.

CALGARO, G. L. **Relação de apego mãe-bebê em UTI neonatal**. 2019. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2019.

CASTRO, E. K. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com doenças problemas de saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, 2007.

COMBINATO, Denise Stefanoni. **Cuidados no final da vida**: análise do processo de trabalho na Atenção Primária. 2011. 179 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/106063. Acesso em: 18 abr. 2021

COSTA, V.A.S.F.; SILVA, S. C. F.; LIMA, V.C.P. O pré-operatório do paciente e a ansiedade: a aliança entre o enfermeiro e o Psicólogo. **Revista de SBPH**, Rio de Janeiro, v.1 3, n. 2, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010. Acesso em: 10 de abr. 2021.

FAQUINELLO. P; COLLET. N. Vínculo afetivo entre mãe/crianças na unidade alojamento temporários. **Rev. Gaucha Enfermagem**, v. 24, n. 3, 2003.

FERREIRA, N. M.; TOLEDO, C. R.; PARAISO, B. P. Projeto de intervenção: estratégias de apoio ao sofrimento psíquico de crianças que aguardam por uma cirurgia cardíaca no hospital infantil Joana de Gusmão. **Portal dos Psicólogos**, 2012. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=tl0365. Acesso em: 20 maio. 2021.

FLASCH, K. *et al*. O luto antecipatório nas unidades de terapias intensivas pediátricas: relato de experiência. **Rev. SBPH**., Rio de Janeiro, v. 15, n.1, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006. Acesso em: 18 abr. 2021.

GRISA, G. H; MONTEIRO, J. K. Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [online]**, v. 8, n. 1, p. 111-130, 2015.

LANGDON, E. J; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** 2010.

LELES, M. B. L. Qual o papel do psicólogo na visita social em UTI. **Portal PEBMED,** 19 nov. 2018. Disponível em: https://pebmed.com.br/qual-e-o-papel-do-psicologo-na-visita-social-em-uti/ Acesso em: 14 mar. 2021.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações de Psicoeducação em saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 14 mar. 2021.

LUZ, J. H.; MARTINI, J. G. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças com doenças crônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 65, n. 6, 2012.

MAGALHÃES, R. O. A riqueza e a magnitude da pediatria e a participação da Psicologia nessa especialização. **Práxes e formação,** Rio de Janeiro, ano 1, p. 53-59, 2008.

MOREIRA, N. HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento. Convergências nas dimensões espirituais e religiosas. **Psico-USF**, Curitiba, v. 15, n. 3, 2010.

MOURA, M. D.; LINS, S. L. A.; SORIANO, A. M. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. **Com Ciência e Saúde**, v. 29, n. 1, 2018.

OLIVEIRA. P.; COLLET, F. D.; FONSECA, P. N. O Impacto da Hospitalização em crianças de 1 a 5 anos. **Rev. SBPH**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, 2004.

PASQUALINI, J.C; MAZZEU, L.T.B. Em defesa da escola: uma análise histórico-crítica da educação escolar. **Educação em Revista**, Marília, v. 9, n. 1, p. 77-92, jan./jun. 2008.

PEREIRA, A. M. F. **O contributo das rotinas diárias para desenvolvimento da autonomia das crianças.** Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Educação Pré-Escolar) - Escola Superior de Educação de Portalegre, Rio de Janeiro, 2014.

REIS, L. A*. et al*. Percepções e práticas de profissionais de saúde no cuidado a pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 113-122, 2014.

SCANAVINNO, C.S.S. *et al.* Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, M. A. S. **Compreensão do adoecimento psíquico**: de L. S. Vigotski à patopsicologia experimental de Bluma V. Zeigarnik. 2014. 258 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, 2014.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SOARES, E. M.; SILVA, C. C. M. da; CALLES, A. C. do N. Incidência das complicações pulmonares em cirurgias cardiopediátricas. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT,** Alagoas, v. 4, n. 2, p. 313, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/4561. Acesso em: 25 maio 2021.

TRUCHART, F. A. R. **Psicologia hospitalar**: teorias e práticas. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2003. 258 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

VASCONCELOS, F. P. A.; KOEHLER, S. M.F. **Convívio familiar e desenvolvimento psicossocial da criança**. 2012. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4645_2536.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

VIEIRA, A. G; WAISCHUNNG, C.; D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH [online]**, v. 21, n. 1, p. 132-153, 2018.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas**. Madrid: Visor Distribuciones, 1996.