



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

---

Mônica Gonçalves Fernandes da Silva

**PSICOLOGIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA: atuação do psicólogo, atuação junto a equipe multiprofissional e a mediação da relação paciente-acompanhante-profissional no cuidado pediátrico.**

Rio de Janeiro

2024

Mônica Gonçalves Fernandes da Silva

**PSICOLOGIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA: atuação do psicólogo, atuação junto a equipe multiprofissional e a mediação da relação paciente-acompanhante-profissional no cuidado pediátrico.**

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Gilberto Estrela Santiago

Coorientador (a): Tatiana Clarkson Mattos

Rio de Janeiro

2024

Mônica Gonçalves Fernandes da Silva

**PSICOLOGIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA: atuação do psicólogo, atuação junto a equipe multiprofissional e a mediação da relação paciente-acompanhante-profissional no cuidado pediátrico.**

Projeto de Monografia apresentado como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Aprovado em 27/11/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Gilberto Estrela Santiago  
Epsjv/Fiocruz

Tatiana Clarkson  
EPSJV/Fiocruz

Alana Correa  
Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz

Roberta Gomes  
Epsjv/Fiocruz

Deise Gonçalves Nunes  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ Serviço Social

Rio de Janeiro

2024

## **AGRADECIMENTOS**

- A minha mãe, que sempre foi meu refúgio e meu apoio para todas as horas, me incentivando a cada dia em meu projeto e curso.
- A minha orientadora, que nunca soltou minha mão, e que cumpriu sua promessa de eu ser sua única prioridade da Poli, em nossas loucuras sempre juntas.
- Ao meu orientador, que esteve comigo nos 4 anos e sempre foi muito especial e esteve disposto a me ajudar e a me auxiliar no que eu precisassem.
- Ao meu noivo, que sempre me incentivou e me apoiou na minha trajetória e não me deixou quando eu mais precisei.

## **RESUMO**

Este projeto de trabalho de conclusão de curso busca evidenciar o contexto histórico do papel do psicólogo no âmbito hospitalar, em especial no caso do cuidado na pediatria e de que forma esse psicólogo atua junto aos demais profissionais da equipe multiprofissional. Esse tema se tornou importante para mim devido a minha vivência tendo Hidrocefalia como condição congênita e crônica. E pelo fato de ter precisado me internar algumas vezes por conta de procedimentos cirúrgicos. Desde então pude compreender sob meu ponto de vista como usuária, sobre como o trabalho da psicologia auxilia no cuidado das crianças em situação de internação, fazendo uma importante interligação entre a família, o paciente e a equipe de saúde. No período em que fiquei internada foi de extrema importância a figura da psicóloga que me acompanhou, pois me fez compreender e aceitar melhor os procedimentos que iria passar, trazendo conforto e mais segurança. Então o objetivo deste estudo é a análise crítica do papel do psicólogo no hospital e de que forma sua inserção ajuda no cuidado de crianças e adolescentes internadas junto à equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** psicologia hospitalar, psicologia infantil, equipe multiprofissional, cuidado.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 O CONTEXTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 A atuação do psicólogo e a hospitalização na infância.....</b>	<b>17</b>
<b>5 O PSICÓLOGO E O TRABALHO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONA.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1 O psicólogo e a relação paciente-profissional-cuidador na pediatria.....</b>	<b>22</b>
<b>6 O OLHAR DAS CRIANÇAS ADOECIDAS SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6.1 O adoecimento e suas implicações.....</b>	<b>25</b>
<b>6.2 A experiência de internação.....</b>	<b>26</b>
<b>6.3 A relação Paciente-Médico-Cuidador.....</b>	<b>28</b>
<b>6.4 A relação da criança com a equipe de saúde.....</b>	<b>30</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>





## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso foi pensado a partir das minhas experiências de internação por conta da minha enfermidade Hidrocefalia, proveniente de uma situação de violência obstétrica cometida no meu parto. Ao nascer foi realizada uma cesárea onde a médica ao me retirar da barriga da minha mãe de modo abrupto, permitiu a formação de um coágulo em minha cabeça originando essa enfermidade neurológica. Com vinte dias de vida foi posto uma primeira válvula DVP (derivação ventrículo peritoneal) para drenar o líquido presente no cérebro. Ao decorrer da vida de quem tem essa condição são feitos exames e cirurgias para manutenção deste dispositivo. Monitora-se então, caso aconteça o mal funcionamento, a parada ou algum problema na válvula, ou até mesmo no cateter, assim como para que se acompanhe o crescimento e desenvolvimento da criança ao longo dos anos. A colocação da primeira válvula, como dito anteriormente, foi feita em outubro de 2004 quando foi descoberta a existência desta enfermidade e dois anos depois a mesma parou de funcionar, sendo necessário uma nova cirurgia.

Após quatorze anos com a segunda válvula, tive a colocação da terceira DVP, não havendo a retirada da segunda pois esta já estava desde 2006 com fibrose, sua retirada poderia ocasionar hemorragia. Ao longo de 2021, aconteceram mais duas cirurgias de troca da válvula e uma cirurgia na área da bexiga onde se conecta o cateter, por conta de situação de infecção. Contudo, entre esse segundo e terceiro procedimento cirúrgico neste mesmo ano, passei por uma crise de ansiedade fortíssima na unidade hospitalar onde eu estava internada, ao saber que teria que operar novamente pela quinta vez na vida. O motivo era a falha desta última válvula colocada, e a necessidade de uma nova. A crise se deu pelo medo de mais uma vez o procedimento falhar e eu ter que refazê-lo, eu já tinha ficado internada por quase um mês praticamente. Na época foi acionada a psicóloga do hospital, que em sua escuta me ajudou a compreender que aquilo seria para o meu bem-estar e que era necessário por conta da condição da minha doença. Eu fui me acalmando e vendo aquela situação toda com outros olhos, também foi chamado o psiquiatra do hospital que me receitou um ansiolítico para me acalmar.

A função da psicologia no contexto hospitalar passou a ser então meu objeto de interesse e estudo para esse trabalho de conclusão de curso. Percebi que é através da escuta e do acolhimento

de angústias e ansiedades, que permitimos a absorção das informações de forma mais fácil pelo paciente. Informações sobre sua condição física, os manejos e procedimentos necessários, o tempo, o cuidado a ser realizado, o integrando a sua família e a equipe multidisciplinar da unidade de saúde, promovendo um ambiente mais confortável para todos ali presente. Esse profissional se atenta as situações de internação recorrentes ao ambiente hospitalar consequência de doenças e procedimentos complicados, invasivos, e intermedia o cuidado e as relações neste cuidado (Angerami-Camon, 2006).

Além disso, conduz a intermediação de informações entre paciente, a família e equipe, cumprindo um papel importante e essencial no que é nomeado apoio ou ajuda psicológica. Auxiliando a atuação da equipe para o melhor manejo com o paciente e compreendendo o acompanhante como uma figura importante para a criança. Reconhecendo a criança como um ser com pensamentos, sentimentos e emoções próprios buscando seu olhar sobre o processo de hospitalização (Angerami-Camon, 2006).

Em função disso, as questões trazidas por mim nesse Trabalho de Conclusão de Curso foram: Qual é a atuação do Psicólogo no hospital na pediatria? E qual sua contribuição junto a equipe multiprofissional no cuidado integrado dos pacientes e seus familiares? Qual o olhar das crianças internadas sobre seu processo de hospitalização e o cuidado ofertado pelos profissionais/equipes?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Compreender/ explorar de maneira crítica sobre qual é o papel do psicólogo no hospital pediátrico, e de que forma a sua inserção ajuda no fortalecimento e produção de equipes multiprofissionais e no cuidado de crianças internadas.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Apresentar o histórico da inserção da psicologia no âmbito hospitalar no Brasil; e sobre qual a atuação do psicólogo frente a atenção pediátrica hospitalar;
- II. Refletir sobre as contribuições da psicologia hospitalar para a problematização e fortalecimento da produção das equipes multiprofissionais no cuidado na área pediátrica;
- III. Pesquisar na literatura sobre qual a visão das crianças sobre seu processo de hospitalização e o cuidado ofertado pelos profissionais e equipes e os desafios postos.

### 3 METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa com revisão de literatura usando bases de dados do ‘Google Acadêmico’ com os descritores: História Psicologia Hospitalar; Psicologia Hospitalar Pediátrica; Atuação psicologia equipe multidisciplinar/ multiprofissional; Relatos das crianças sobre experiência de hospitalização e cuidado.

Segue abaixo a listagem de artigos utilizados por tópicos citados ao longo do projeto:

<b>História da Psicologia Hospitalar</b>	<b>Atuação do psicólogo hospitalar no âmbito hospitalar</b>	<b>Atuação da equipe multiprofissional junto ao psicólogo</b>	<b>Experiência auto-relatada das crianças sobre o cuidado ofertado pelos profissionais no âmbito hospitalar</b>
“A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos”	“A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência”	“Multidisciplinaridade e o profissional psicólogo no contexto hospitalar”	“O adoecimento, o tratamento e a relação paciente-médico-cuidador. Segundo a criança”
“A Psicologia (no contexto) Hospitalar segundo o Conselho Federal de Psicologia e a literatura	“Atuação da psicologia no contexto de hospitalização infantil: Uma revisão sistemática da literatura brasileira”	“O (a) parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional”;	“Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão”

atual”.			
	“O adoecimento, o tratamento e a relação paciente-médico-cuidador. Segundo a criança”	“O psicólogo e seu lugar: contexto hospitalar e práxis multiprofissional”.	“Experiência autorelatada da criança hospitalizada”
	“Prática na enfermagem pediátrica: um colorido na clínica winnicottiana”		
	“Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão”		
	“O Psicólogo e seu lugar: contexto hospitalar e práxis multiprofissional”.		

#### 4 O CONTEXTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

A atividade da psicologia no ambiente hospitalar se iniciou aos anos 50 com o objetivo de identificar as consequências psicológicas resultantes do processo de adoecimento e internações buscando diminuir as alterações psíquicas da pessoa adoecida (Pate & Kohut, 2003). Na década de 70 surge o programa federal dos EUA “*The Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services*” que reconhece esse profissional na área da saúde, sendo assim inserido nas equipes multiprofissionais.

Dentre as atribuições relacionadas ao contexto da saúde estão: a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, com isso, se iniciam investigações para analisar a contribuição desse profissional para o contexto da saúde. Somente em 1978, com o surgimento do “*American Psychological Association*” e com o avanço dos estudos é que há o surgimento da Psicologia da Saúde (Straub, 2008). A psicologia da saúde tinha como objetivo investigar possíveis exposições físicas e mentais em que vivia uma pessoa compreendendo seu adoecimento, atuava ainda na prevenção de doenças, na manutenção das condições saudáveis através de ações educativas (Belar, 1997). Neste mesmo ano o estado da Califórnia foi o primeiro a inserir psicólogos oficialmente nas instituições hospitalares estabelecendo diretrizes para a atuação da categoria.

É importante dizer que no Brasil a terminologia utilizada é da “psicologia hospitalar”, sobre a atuação do psicólogo no hospital, no entanto o termo “psicologia da saúde” é o mais adequado para destacar as atividades desenvolvidas pelo psicólogo nos diversos contextos da área da saúde. Consideramos então a psicologia no hospital uma subespecialidade da Psicologia da Saúde (Belar, 2000).

A Psicologia da Saúde no Brasil segue o princípio da integralidade, enfatizando a interligação de aspectos que envolvem saúde e doença (Mattos, 2003 apud Azêvedo & Crepaldi, 2016). No início havia no país profissionais formados nas áreas humanas fazendo a assistência psicológica de internados, foi verificado então a necessidade do surgimento do curso de graduação em psicologia para marcar a sua atuação nas unidades de saúde (Angerami-Camon, 2002). No ano de 1954, Matilde Néder realizava as primeiras atividades da psicologia em uma clínica ortopédica

e de trauma no Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da USP, sendo considerada a pioneira na área (Angerami-Camon, 2002). Ela fazia o acompanhamento de crianças no período pré e pós-operatório de cirurgias na área da coluna. Em 1956 a psicóloga Aydil Pérez-Ramos foi responsável pela assistência de crianças em situação de internação e seus familiares acompanhantes, para isso se vinculava as equipes multiprofissionais, desenvolvia psicodiagnóstico, intervenções psicológicas (Angerami-Camon, 2002). Na década de 50 se tornou relevante então os estudos sobre a temática da hospitalização infantil, possibilitando mais a frente a inserção da psicologia nos Hospitais de Ortopedia, Psiquiatria, Neurologia, Pediatria, Cardiologia, e de Reabilitação (Queiroz, 1958, 1961).

Na década de 70, a atuação do psicólogo passou a ser temática na universidade. teve um investimento para a organização de equipes de psicólogos para atuar na área clínica pediátrica realizando estudos que demonstravam a importância dos familiares acompanhantes e das mães no cuidado a saúde dos filhos. Comprovaram que se tornava menor o tempo de internação e rápida a melhora em crianças que tinham suas mães ao lado delas durante o processo de hospitalização. Resultados dessas pesquisas contribuíram na produção da Política de Humanização em hospitais da rede pública (Mettel, 2007) reforçando as propostas como do direito ao acompanhante e da visita aberta nestas instituições.

Em 1976 o Ministério da Saúde iniciou a elaboração de Programas de Residências para áreas da saúde onde constava a Psicologia, no entanto a proposta não vingou. Somente em 2005 com o surgimento das Residências Multiprofissionais (Lei no. 11.129 de 2005) foi incluída a Psicologia ao ser considerada profissão da área de saúde. No entanto, em 1977 foi implementado o primeiro curso de Psicologia Hospitalar no Brasil, na PUC – SP. Na década de 80 realizaram-se o “I e II Encontros Nacionais de Psicólogos da área Hospitalar”. Foi neste período que a Psicologia foi realmente implementada na área hospitalar.-(Jesus, 2005).

Alguns acontecimentos históricos ainda contribuíram para o desenvolvimento da psicologia hospitalar no Brasil. Em 1994 foi inaugurada a Sociedade Brasileira de Psicologia-Oncologia debatendo as diretrizes teóricas dessa especialidade (Gimenes, Magui, & Carvalho, 2006). E em

1997 criou-se a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar com publicação de periódicos que traziam a participação de psicólogos em reuniões científicas (Romano, 1999).

Já nos anos 2000, o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade da psicologia hospitalar em atendimento de média e alta complexidade e a obrigatoriedade em unidades de terapia intensiva, na assistência à gestante de alto risco, nos centros de atendimento em oncologia, nas unidades de internação dos hospitais geriátricos, no atendimento de pacientes crônicos, obesos e de alta complexidade cardiovascular; com o objetivo de entender a capacidade de adaptação do paciente, os problemas vivenciados, o nível de aceitação ao tratamento e a relação pacientes-acompanhante e equipe. Essas experiências foram usadas para delimitar a atividade profissional e conhecimento da prática do psicólogo hospitalar (Conselho Regional de Psicologia, 2007 apud Azêvedo & Crepaldi, 2016).

No início do ano de 2000, um grupo de psicólogos, sob a coordenação de Célia Zanonn, institucionalizou o Grupo de Trabalho em Psicologia Pediátrica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) promovendo pesquisas sobre a temática (Crepaldi, Rabuske, & Gabarra, 2006). Desde a década de 1950 os estudos sobre a criança hospitalizada despertaram o interesse dos psicólogos que estavam na área hospitalar. Muitas outras pesquisas se desenvolveram desde então, pesquisas como: avaliação psicológica, preparação de crianças para cirurgias, identificação de estresse e estratégias de enfrentamento para pacientes submetidos a transplante e hospitalizados por doenças crônicas (Miyazaki et al, 2006).

Independente da abordagem teórica da Psicologia – seja na perspectiva psicanalítica, fenomenológica existencial, sistêmica, ou cognitivo comportamental, existem pontos centrais na atuação do psicólogo no hospital. Ele precisa construir no contato com o paciente, um vínculo terapêutico, se dispor e estar disponível para escuta das queixas e demandas, contribuindo para a identificação do que lhe causa sofrimento, de modo a distensioná-lo emocionalmente. Busca-se promover conversas com os acompanhantes e familiares, assim como com as equipes de saúde de forma a mediar a relação e comunicação destes com o paciente, atendendo a demanda emocional também da família (Campos, 1995). A atuação do psicólogo no hospital é então um conjunto de práticas voltadas para a tríade paciente – família e equipe de saúde.

#### **4.1 A atuação do psicólogo e a hospitalização na infância**

Sobre a atuação do psicólogo no campo pediátrico é fundamental que o mesmo compreenda então às necessidades do paciente – seu estado emocional e clínico, assim como, avaliar e tratar de problemas emocionais associados à doença ou condição que a criança se encontra. É fundamental auxiliá-lo e apoiá-lo a encontrar uma melhor maneira de lidar com o enfrentamento do seu adoecimento, bem como remediar angústias, dúvidas e aflições. O psicólogo é o profissional que irá ajudar a criança nesse momento de vulnerabilidade, e é ouvindo esse sujeito em seu sofrimento que serão promovidas soluções para auxiliá-lo durante sua hospitalização. Além disso, esse profissional será a ponte para os familiares compreenderem e lidarem com as circunstâncias advindas da hospitalização, assim como também prestar assistência, quando necessário, à equipe multidisciplinar que também acompanha esse paciente (Angerami-Camon, 2006). A finalidade do psicólogo é atuar no desenvolvimento infantil, no apoio aos acompanhantes, por meio dos métodos científicos da psicologia autorizados. Sendo assim, essa área tem como objetivo compreender e intervir em elementos emocionais que afetam a criança, auxiliar para que a progressão dos procedimentos sejam bem-sucedidos, assim como as implicações vindas das condições de internação pediátrica. É importante oferecer também treinamentos recorrentes a outros psicólogos e aos demais profissionais da saúde, assim como aprimorar ações e políticas para um melhor atendimento aos pacientes (Hutz et al, 2019).

A hospitalização infantil produz sensações de desconforto para as crianças, causando-lhe angústia, medo, estranhamento ao ambiente e aos profissionais ali atuantes nas unidades de internação, já que se encontram longe de sua casa e de seus objetos pessoais (Peres, Amaral, Silveira, Antoniazzi & Volmer, 2024). Nesse contexto, a criança pode encarar a internação como um abandono dos pais ou até mesmo uma espécie de punição por mau comportamento. Além disso, por falta de esclarecimentos sobre sua condição, a falta de prognóstico ou da possibilidade de cura, a criança pode fantasiar em sua cabeça o risco eminente de falecer, podendo deixá-la assustada e desesperançosa, manifestando regressão comportamental e reações emocionais que dificultam o processo de estabilização e melhora (Holanda & Collet, 2012; Sabates & Chaud, 1999). Dib e Abrao (2013) em seus estudos, evidenciam a possibilidade de aplicação, entre outras teorias, da psicanálise na conduta com a criança na fase pré-cirúrgica, por exemplo, a auxiliando na

compreensão de seu quadro. Podendo lançar mão de desenhos lúdicos para expressão e comunicação.

Um método importante então utilizado pelos psicólogos para atuar no atendimento pediátrico é o da ludicidade. Considerando que dentro da Psicologia a criança é um ser que ainda está se estruturando enquanto sujeito psíquico, busca-se através de brincadeiras, atividades, brinquedos e o fantasiar formar vínculo para auxiliá-la a expressar seus sentimentos em relação a hospitalização. Isto facilita tanto uma avaliação mais completa do desenvolvimento da criança, quanto da sua relação com a sua situação clínica, o que permite ao psicólogo melhor intervir (Lerner & Kupfer, 2008). Há, por exemplo, um jogo criado por Winnicott (1988), chamado "*jogo do rabisco*" que constitui uma brincadeira que se debruça no vínculo do acompanhante com o paciente, promovendo efeito integrativo ao permitir que conteúdos emocionais e existenciais emergjam.

Outra ferramenta interessante dentro do campo lúdico é dos “desenhos-estórias”. Desempenham um papel importante ao permitir que as crianças ilustrem sentimentos referentes ao adoecimento, à internação e às relações estabelecidas nesse meio hospitalar, expressando sua criatividade criando personagens com sintomas semelhantes aos seus. Diante disso, reforça que esse instrumento tem um papel terapêutico que auxilia no manejo das dificuldades vindas da hospitalização e tratamento (Broering & Crepaldi, 2013; Martão, 2013; Prudenciatti, Tavano & Nemésio, 2013).

Tosta e Serralha (2022) evidenciam que o uso de atividades lúdicas para atender às necessidades do paciente, possibilita a ampliação do cuidado a criança visando uma melhor atuação profissional, considerando o mundo e o existir através dos seus olhos. Um outro exemplo de método lúdico muito usado também é o jaleco colorido para os profissionais que atuam na pediatria, pois a cor branca não remete a criança sensações de empatia e acolhimento e sim, de medo e angústia. O jaleco colorido por sua vez já traz uma aparência mais atrativa para as crianças sendo usado como estratégia de suporte no manejo comportamental infantil (Peres, Amaral, Silveira, Antoniazzi & Volmer, 2024).

Além disso, o psicólogo também irá auxiliar os familiares a lidar com as circunstâncias da internação, assim como dar assistência aos profissionais da Equipe Multidisciplinar que acompanham o paciente diariamente auxiliando em uma melhor resposta ao tratamento (Angerami-Camon, 2006).

Os pais são a base das crianças internadas, investir em seu cuidado inclui ajudar na colaboração da criança aos procedimentos hospitalares necessários. O papel do psicólogo com os acompanhantes é dar suporte e assegurar que o estado psíquico e emocional da criança esteja estável de modo a facilitar a intervenção da equipe multidisciplinar. A criança é percebida como um ser indefeso, frágil ou até muito ingênuo, assim, são os acompanhantes um elo vital, de responsabilidade na relação com o profissional da saúde. É importante observar que este responsável pode acabar afetando o estado emocional da criança e influenciando seu comportamento diante do tratamento, seja por estarem se sentindo cansados, com raiva ou não aceitando a situação que está passando com aquele paciente (Costa Junior, 2004).

Para os autores Piske et al. (2013) existe a possibilidade também da criação de grupos de apoio que ajudam no enfrentamento das dificuldades, de modo que fortaleçam a imagem do acompanhante enquanto cuidador, assim facilitando na resolução de problemas relacionados a hospitalização. Os grupos são recurso terapêutico relevante para amenizar o sofrimento das famílias e, por consequência, dos pacientes. Assim, os pais são como elementos-chave no processo de adaptação da criança na questão da hospitalização, ao oferecer a elas apoio emocional incondicional e estímulo o desenvolvimento de habilidades de seus filhos. Portanto, torna-se necessário disponibilizar treinamento e suporte emocional especializado aos acompanhantes (Costa Junior, 2004).

Ao reconhecer as demandas do paciente e sua família, o psicólogo pode repassar a equipe multiprofissional a fim de concluir um diagnóstico com melhor exatidão, assim como o melhor manejo. Ou seja, compreende-se que o cuidado emocional dessa criança e de sua família não é papel exclusivo do psicólogo, a própria equipe é responsável também de forma conjunta por esse cuidado integral, cabendo a este profissional apoiá-los. Ao identificar e analisar as questões do paciente o psicólogo pode e deve compartilhar e trabalhar tais questões com vista ao melhor

cuidado ao paciente, no entanto penso ser importante mencionar no texto a importância do sigilo profissional do psicólogo e em quais situações esse sigilo poderá ser quebrado, além de agregar na discussão, traz questões necessárias sobre o psicólogo nesse contexto.

## **5 O PSICÓLOGO E O TRABALHO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Sobre a atuação do Psicólogo, segundo Peres, Amaral, Silveira, Antoniazzi & Volmer (2024), este é um profissional relevante no cuidado das crianças, na mediação paciente-profissional-família, assim como no apoio à compreensão das equipes de saúde sobre o campo da saúde mental. Esta mediação tem como referência o modelo biopsicossocial, que considera o cuidado centrado no paciente não só no âmbito biológico e físico, como nas suas necessidades sociais, emocionais e culturais. Tem também como foco o trabalho junto a equipe multidisciplinar participando do cuidado integral ao paciente e enriquecendo o processo do diagnóstico, planejamento terapêutico e acompanhamento (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Em estudo realizado (Silva 2020) através de entrevistas de profissionais da saúde em hospital, sobre a compreensão da função do psicólogo junto a equipe e no cuidado, refere-se a esse profissional como estando associado a uma prática abstrata, e dessa maneira desvalorizada, por não corresponder ao modelo biomédico (Coimbra, 1995). Os entrevistados de maneira geral dissociam corpo e mente não relacionando os sintomas físicos às emoções, descrevendo o psicólogo como se voltando a mente unicamente enquanto os demais se voltam ao corpo. Normalmente solicitam o psicólogo quando as intervenções medicamentosas não produzem os efeitos desejáveis junto aos sintomas físicos, o apoio do psicólogo é solicitado então para dar visibilidade aos sintomas emocionais com o intuito de ajustamento e diminuição da queixa (“Natane Gonçalves Silva, 2020”).

Nesse sentido, a atuação da Psicologia junto a outras especialidades tem uma grande importância, justamente pela troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais. No contexto hospitalar, a equipe multidisciplinar é formada de acordo com a necessidade do paciente, podendo variar, a fim de um atendimento adequado ao paciente (Fossi & Guareschi, 2004). É importante dizer que essas ações realizadas pelos profissionais nos serviços de saúde tem o respaldo da Política Nacional de Humanização (Straub, 2014).

De modo geral associa-se o trabalho do psicólogo ao olhar sobre a subjetividade, quando o médico e equipe não tem essa visão por terem uma prática focalizada na atuação técnica e afastada

da subjetividade humana. Fica então a cargo do psicólogo lidar com os aspectos emocionais. De

modo geral, essa perspectiva pode diminuir nos hospitais o envolvimento emocional da equipe com os pacientes deixando isso somente a cargo do psicólogo. Para além da escuta clínica promovido pelo profissional da Psicologia, o reconhecimento da humanidade do paciente para além da doença biológica e da relação entre os fatores biológicos e suas influências e repercussão emocional é responsabilidade de todo e qualquer profissional. Nesse sentido, o psicólogo tem um papel importante junto a equipe de abranger o olhar dela sobre a experiência do adoecer. É importante dizer que a contribuição da Psicologia para a equipe de saúde, a partir da perspectiva mente-corpo, tem correlação direta com as dificuldades institucionais de articulação multidisciplinar e multiprofissional (Tonetto e Gomes, 2007).

O psicólogo no âmbito da pediatria hospitalar auxilia a equipe no processo de adaptação da criança nas circunstâncias que é submetida no contexto da internação, acolhendo-a e realizando atendimentos humanizados. Além disso, busca tornar-se capaz de socializar com a criança de acordo com seu desenvolvimento emocional e clínico, construindo estratégias de amenização do sofrimento, incluindo a família junto ao cuidado médico e equipe, utilizando quando preciso métodos lúdicos (Azevedo et al., 2017; Furtado, 2003). Nesse sentido, como foi dito antes, a prática com base na ludicidade, de utilização de brinquedos e do fantasiar possibilitam que os profissionais compreendam o mundo através do olhar e entendimento da criança (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Essa intervenção lúdica por todos potencializa a vinculação, adaptação e aceitação da criança ao contexto, contribuindo dessa forma no andamento do tratamento (Soares e Zamberlan, 2001).

### **5.1 O psicólogo e a relação paciente-profissional-cuidador na pediatria**

Nesse sentido, recomenda-se o desenvolvimento de formações dos profissionais das equipes multiprofissionais de assistência à saúde hospitalar pediátrica a respeito da primordialidade da comunicação, da preparação verbal e transmissão das informações, tanto para os pacientes quanto para os acompanhantes. Esse ensinamento permanente aos profissionais da equipe é de extrema importância ao levar em conta que a hospitalização é muito mais do que a intervenção em um quadro clínico. Esse olhar mais humanizado deve percorrer todas as áreas do hospital e incidir

sobre a compreensão tanto do paciente como de seu responsável – que se doa no cuidado integral com a criança. Inclusive, é necessário um olhar afetivo sobre esse responsável, capaz de acolhe-lo, entender os estresses, as angústias e medos que sentem diante do adoecimento da criança, do seu tratamento e da permanência no ambiente hospitalar (Calvetti et al., 2008; Furtado, 2003; Gesteira et al., 2020; Soares & Zamberlan, 2001).

A psicologia abrange intervenções muito além do âmbito clínico direto com pacientes e acompanhantes, atua então com grupos e profissionais dentro do hospital. Precisa haver a perspectiva de intervenção institucional para que haja a própria realização e produção em equipes multiprofissionais. No entanto, esta é uma perspectiva de atuação na saúde é pouco trabalhada nas graduações, havendo predominância dos enfoques que somente valorizam os indivíduos, impossibilitando o olhar sobre os aspectos econômicos, sociais e institucionais e sua interferência no âmbito emocional e na abrangência do cuidado realizado. É vital que a equipe da psicologia ponha em análise, junto aos demais profissionais, o próprio trabalho e os modos de comunicação e construção coletiva do cuidado no ambiente hospitalar. Faz-se necessário evitar então que o psicólogo sirva a uma mera prática de ajustamento do sujeito, e sim na ampliação da escuta e compreensão sobre o melhor cuidado possível as pessoas, considerando todos seus aspectos (Silva, 2020).

Por conta disso é central que as equipes multiprofissionais reconheçam que a família é essencial diante das demandas de saúde da criança. É necessário então proporcionar acesso e participação nos processos hospitalares, visando assim a integralidade do cuidado na infância (Araújo et al., 2014; Santos, 2014). Para as crianças, na maior parte dos casos, os pais são figuras de referência de segurança e acolhimento, de modo que é essencial sua participação nos procedimentos ao lidar com elas, lhes trazendo leveza, conforto e confiança para que flua melhor o atendimento.

Segundo Silva (2020), sobre os problemas ligados a multiprofissionalidade há então diversos fatores: no campo formativo uma formação predominante de profissionais curativista, no campo institucional dificuldade de comunicação e de espaços de discussão, e no campo sociopolítico ainda a herança prevalente de concepções referentes a visão biológica de saúde com

a soberania do saber médico. Muitas vezes o trabalho multiprofissional é visto como divisão de tarefas entre profissionais, no entanto, a proposta é que haja uma compreensão mais ampla sobre o sujeito e sua saúde a partir dos múltiplos olhares profissionais. A ausência de institucionalidade para a práxis multiprofissional no cotidiano do atendimento reforça a reprodução da hegemonia biológica e reforça a organização profissional segregada.

Existem algumas modalidades de preparação para as equipes no cuidado da criança no ambiente hospitalar como: fornecer informações escritas ou orais, explicando ao paciente sobre como será a situação enfrentada por ele; uso do método lúdico, utilizando jogos ou audiovisual para que distraia a criança enquanto o procedimento médico está sendo realizado; e a simulação do procedimento que será realizado para que a tranquilize para fazê-lo, e que pode ser auxiliado também com ajuda do responsável (Doca, F. N. P., 2006 & Costa Jr, A. L., 2007).

Também é necessária uma preparação da equipe multiprofissional para que possa lidar com os acompanhantes dessas crianças, para que se adaptem ao contexto da hospitalização e se tornem figuras de apoio emocional e estímulo para novas habilidades de desenvolvimento infantil ao paciente (Costa Junior, 2004 & Barros, 1999). Necessita-se de profissionais que ouçam sua história, como estão se sentindo em relação a internação da criança, como se encontram suas condições emocionais e saber se existe uma rede de apoio que lhe dê suporte com a criança quando houver a necessidade (Baltazar et al., 2010; Chiattonne, 2003; Mozel et al., 2012).

Desse modo, compreenda-se que o trabalho da Equipe Multiprofissional junto ao Psicólogo é importante pois visa a integralidade do trabalho em uma equipe com múltiplos conhecimentos, proporcionando um melhor diagnóstico, atendimento e cuidado a criança, matriciando e ajudando a equipe sob o olhar de intervenção biopsicossocial. Como observado também, é vital no cuidado pediátrico, não só trabalho conjunto da equipe, mas a compreensão desta sobre a importância da inclusão e participação dos pais e acompanhantes nesse cuidado, auxiliando a criança para que se sinta confortável. Essa cooperação de todos com todos permite o amparo psicológico quando necessário, a fim de uma ótima hospitalização tanto para as crianças quanto para os pais e profissionais de saúde.

## 6 O OLHAR DAS CRIANÇAS ADOECIDAS SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO

Neste capítulo nos debruçamos sobre a escuta das crianças, como estas enxergam e sentem o processo de hospitalização, como reverberam o cuidado a ela dedicado pelos profissionais e a equipe de saúde. Diante disso, realizamos uma pesquisa bibliográfica buscamos algumas publicações e artigos que apresentassem essa perspectiva sensível sobre o olhar delas. Encontramos o artigo “O adoecimento, o tratamento e a relação paciente-médico-cuidador segundo a criança” (Budzyn & Oliveira, 2020) que apresenta algumas entrevistas feitas com crianças de 8 a 11 anos internadas no Hospital Universitário do Sul através da ferramenta do “desenho-estória” e uma revisão integrativa sobre a “Experiência autorelatada da criança hospitalizada” (Lima, Carvalho, Batista e Melo, 2020).

O contexto da hospitalização de modo geral é traumático e desconfortável, principalmente para as crianças. É de extrema importância ter profissionais que possam ajudá-la a compreender sua situação clínica e ouvi-la sobre sua situação emocional, como se sente em relação ao seu adoecimento, como enxerga o trabalho da equipe multidisciplinar e como é sua relação com seu acompanhante. Nesse sentido, como já foi apresentado, o desenho é uma ferramenta lúdica importante a ser utilizada como meio de comunicação entre a criança e seu mundo (Trinca, 1997). Permite que o paciente projete sua experiência dentro do hospital o facilitando a expressar seus sentimentos (Martão, 2013; Prudenciatti, Tavano & Neme, 2013; Menezes, Moré & Cruz, 2008).

Utilizando o método do “Desenho-Estória” foi pedido as crianças internadas a elaboração de dois desenhos, o primeiro: “Desenhe uma criança no hospital sendo atendida por um médico”; e o segundo: “Desenhe uma criança no hospital que está sendo cuidada por uma pessoa”. Após o término dos desenhos, foi pedido ao paciente que explicasse a história daquele desenho, atribuindo-lhe um título. Ao decorrer de suas falas, eram feitas algumas perguntas para aperfeiçoar e esclarecer melhor aquela narrativa (Laville & Dionne, 1999). Pela análise de conteúdo realizada surgiram 3 temáticas: “*O adoecimento e suas implicações*”, “*A experiência de internação*” e “*A relação paciente-médico-cuidador*”.

### 6.1 O adoecimento e suas implicações

Sobre a compreensão das crianças sobre seu estado clínico, os tratamentos realizados com ela e qual o impacto físico, emocional e social que o adoecer pode causar. No estudo realizado as crianças manifestaram saber aspectos de sua condição de saúde. Se referiam mais aos sintomas ou nomeavam seus diagnósticos demonstrando algum conhecimento. Uma criança afirmava por exemplo que “*não estava doente, estava com dor*” (Budzyn & Oliveira, 2020, pg. 7). Elas sabem sobre sua enfermidade de formas bem singulares. Uma criança, por exemplo, conta que possui “*Hepatite medicamentosa*” e lamenta sobre o fígado não produzir e rejeitar as vitaminas diárias que precisava tomar. Relatam conhecer os cuidados que são necessários para seu tratamento e as dificuldades de adesão antes da internação. Algumas crianças apontam que não se cuidavam antes da internação, não passavam protetor, não se alimentavam direito e nem tomavam medicação. Reconhecem que é melhor quando outras pessoas sabem da sua condição, porque é mais fácil se cuidarem. De modo geral, as crianças trazem conhecimento sobre sua enfermidade, o tratamento adequado, como usar os medicamentos de forma correta, e de modo a evitar ferir algum órgão. Sobre não se exporem excessivamente ao sol, sobre a importância de realizar os procedimentos cirúrgicos necessários, assim como a atuação dos pais e profissionais responsáveis por seu cuidado.

A vivência do adoecimento desperta sentimentos e muitas vezes mecanismos de defesa perante o sofrimento das crianças. Em seus desenhos é representado, diretamente ou indiretamente, seus medos, angústias, ansiedades, tensões e até impotência. Sobre o sentimento das crianças exposto nos desenhos-estória, o desenho “*A alta do menino*” relata, por ex., o sentimento materno relacionado a cirurgia que o filho iria realizar: “*A mãe se sentia triste, porque ela não queria que cortassem a cabeça do filho dela*”. Uma outra criança desabafa sobre se sentir mal em relação a sua doença já que é a única que não poderia ir ao Sol. Os desenhos-estórias permitiram que as crianças expressassem as angustias e ansiedades vividas em consequência da internação.

## **6.2 A experiência de internação**

Nesta categoria, foi analisada as memórias, sentimentos e reações das crianças diante da situação de internação, compreendendo como entendem, se sentem e se relacionam dentro do ambiente hospitalar. Para algumas crianças que têm diagnósticos de doenças crônicas desde pequenas eram recorrentes suas idas ao hospital e internações, já para outras crianças suas

internações foram motivadas por manifestações clínicas agudas de forma que apresentam diferentes percepções desse processo.

Outras vivências em outros hospitais foram trazidas pelas crianças, uma delas revelou que sua experiência foi bem desagradável e invasiva no hospital anterior e que no atual possuía mais recursos e que assim poderia se curar sem precisar voltar. As mesmas também relataram sentir tédio ao estar em confinamento, sendo impossibilitadas de realização de atividades prazerosas, pois muitas vezes precisam estar no soro, ou por não poderem sair da cama frequentemente.

Diante da hospitalização, também são permitidos momentos de distração e brincadeira, afim de trazer um pouco de prazer a esses pacientes, assim como, mostra o relato a seguir: “...*Mas, não foi chato. Eu jogava uns jogos com a minha mãe e jogava no celular.*”; e “*Está bom. Eu estou gostando, porque tem esse negócio ali para brincar(recreação). Então, eu não fico trancada dentro do quarto. Eu brinco no computador, depois eu mexo no videogame, depois eu pinto.*” (Budzyn & Oliveira, 2020, pg. 8).

Em seus desenhos-estórias, as crianças demonstravam seus sentimentos em relação ao ambiente da enfermaria associado à internação. Assim, uma das crianças relata que essa experiência trouxe consigo a sensação da restrição e da exclusão, puxando como exemplo, a porta fechada do quarto e alguns outros pacientes que apresentam comprometimentos que lhes impossibilitam sair do leito. E também busca mostrar como a brincadeira é um mecanismo que contribui como movimento de saúde que ajuda crianças que estão em uma internação prolongada: “*Aqui, ele está feliz, porque pode se movimentar e pode brincar – A brincadeira que não tem fim*”. (Budzyn & Oliveira, 2020, pg. 8)

Observou-se também a identificação desses sujeitos com seus pares durante a hospitalização, que são inclusos nos desenhos-estórias. Também se percebe que confiam mais na equipe de saúde ao saber que seu colega também está sendo acompanhado por ela. A hospitalização para a criança é uma situação difícil, mas com a companhia de seus colegas de quarto e até as brincadeiras nesse ambiente, a torna mais agradável e a criança tende a ficar menos ansiosa.

### 6.3 A relação Paciente-Médico-Cuidador

Nesta parte da pesquisa se engloba a perspectiva da criança sobre a equipe médica e a relação que se estabelece com esses profissionais durante sua internação, assim como, a participação do seu cuidador, já que ele exerce uma grande influência sobre a criança e as decisões tomadas em relação ao seu tratamento.

Sobre a equipe médica, as crianças entrevistadas no artigo usado relatam sobre a troca constante de profissional em seu atendimento. Esses profissionais foram vistos como os que examinam, tratam, cuidam e brincam com os pacientes desenvolvendo uma boa relação com aquela criança. Outro aspecto trazido por elas, é sobre a relação direta com seu médico que na maioria das vezes ocorrem através dos pais. Às vezes, mesmo explicando a elas, não compreendem por completo sobre seu diagnóstico e tratamento através da fala médica, de forma que suas dúvidas não são cessadas.

Essa criança, por muitas vezes, teme ao questionar seu médico sobre sua doença, com receio de ser internada novamente ou até por vergonha. Também demonstram incomodo ao médico se referir ao seu estado de saúde diretamente com seus acompanhantes e não com a mesma que é quem está passando por aquela situação: *“O médico só fala com a minha mãe. [...] como todos os médicos, até quando eu vou embora”* (Budzyn & Oliveira, 2020, pg. 11). Da mesma forma, seu diagnóstico também só é dito diretamente à mãe.

Sobre o médico, uma abordagem com mais afeto, cuidado e carinho pode fazer com que a criança se sinta acolhida para ser atendida por eles, normalmente isso mede também um possível favoritismo e apego que o paciente pode desenvolver por tal profissional. Deixando de ser um cuidado apenas técnico e passando a ser uma relação mais humana. O desejo da criança sobre seu atendimento envolve um cuidado além do relacionado ao modelo biomédico, mas um que penetre em aspectos vinculados as etapas de desenvolvimento infantil (Budzyn & Oliveira, 2020)

No contexto relacional, a mãe foi muito citada como principal cuidadora em relação às

demandas do adoecimento e da internação da criança, assim como, mediadora da relação da criança

com o médico, lhe traduzindo o diagnóstico e tratamento necessário. Evidencia-se a mãe como uma figura importante que auxilia no tratamento, os orientando nos cuidados de saúde, na administração de medicamentos, alimentação e proteção contra quedas. É essa a figura que recorrem quando estão doentes: *“Chama a mãe, e a mãe nos leva pro médico”*. (Budzyn & Oliveira, 2020, pg. 11).

A mãe é vista então como o principal apoio psicológico no enfrentamento de adversidades provenientes do adoecimento. As crianças em seus relatos citam o carinho com suas mães, e quando há a hereditariedade da enfermidade passada de mãe para filha, sabem que as mesmas compreendem em profundidade o que passam. A ausência da mãe pode interferir diretamente no psiquismo da criança e conseqüentemente na adesão ao tratamento.

Através do desenho-estória as crianças apresentaram sua percepção sobre serem diferentes das demais e seu temor pela morte. Parecem com isso compreender a doença como castigo, e se sentem culpadas por sua mãe estar sofrendo por sua enfermidade, por vezes fantasiando ser o responsável por seu sofrimento. O estudo evidenciou que as crianças saberem sobre sua doença e condutas necessárias facilitam seu processo de recuperação. A linguagem médica pode dificultar a assimilação pelo uso de termos técnicos de difícil compreensão para elas. As crianças expressam também o desejo de brincar para se adaptarem as exigências e restrições do adoecimento e internação. Nesse sentido é importante os brinquedos como veículos.

*“O brincar é o meio pelo qual se torna possível para a criança integrar aspectos dissociados dentro de si e possibilitar uma experiência de viver seu verdadeiro eu, usufruindo da espontaneidade e da capacidade criativa”* (Budzyn & Oliveira, 2020, apud Winnicott, 1975, pg. 13).

Nesse sentido é importante os brinquedos como veículos de elaboração da vivência e a sala de brinquedos (brinquedoteca) como espaço privilegiado identificado pelas crianças. O brincar acaba sendo uma ferramenta que facilita o vínculo entre a criança, o serviço e seus profissionais. Neste estudo as crianças demonstraram também a importância da relação com as outras crianças internadas.

Foi demonstrado que é preciso também tomar cuidado com a alta rotatividade de profissionais, que é importante para as crianças o vínculo terapêutico para que possam melhor aderir ao tratamento. Elas se mostram muitas vezes passivas e espectadoras da relação com seu processo de cuidado, e isso se dá pela falta de relação direta do médico e equipe de profissionais na relação com estas. As crianças crescem assistindo a relação dos médicos com suas mães, e por isso, muitas vezes, não se apropriam de seu próprio diagnóstico. Se torna importante então a maior inclusão da criança nessa relação para que possa participar de forma ativa de sua recuperação na medida que entende o sentido dos procedimentos, limitações e restrições do tratamento (Budzyn & Oliveira, 2020).

#### **6.4 A relação da criança com a equipe de saúde**

Os estudos revisados de Lima, Carvalho, Batista e Melo (2020) revelaram que há na hospitalização para as crianças o mundo sadio e o mundo doente. No primeiro estão os pais, irmãos, colegas e amigos, e no segundo os médicos, enfermeiros e demais profissionais. Esses dois mundos podem se unir tornando a estada e processo mais leve ou podem ser dissociar tornando a experiência mais densa e desafiadora.

A literatura demonstra que a criança expressa a necessidade de afeto, de escuta ativa, atenção, do brincar, e de boa comunicação com a equipe. O cuidado é percebido justamente nessa comunicação fluida, na percepção sobre suas vivências e vínculo. A criança desta forma compreende que o profissional está atento a si e passa a ter confiança nele.

Segundo este estudo o paciente deve ser ouvido, ter garantida a liberdade de expressão, deve apontar suas demandas para que o profissional construa um plano de cuidado adequado aquele sujeito que seja capaz de responder as suas necessidades. Além disso, esse cuidado deve vir em parceria e composição com os acompanhantes também, não somente dos profissionais. A criança compara suas experiências vividas e avalia o cuidado clínico e emocional realizado com base no que ela entende ser o preparo técnico, além da demonstração de afeto e carinho dos profissionais com ela. A qualidade do cuidado é percebida e está relacionada ao conforto e acolhimento ofertado a si e aos seus pais durante todo o processo de sua hospitalização. Ou seja, é vital o vínculo e parceria criado entre a tríade criança-família-profissional.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluo que o psicólogo hospitalar na pediatria tem função importante e sensível de compreensão das necessidades do paciente – de seu estado emocional e clínico, assim como, de avaliar e acolher e os problemas emocionais associados à doença e/ou condição que a criança se encontra. É fundamental que esse profissional auxilie e apoie o paciente a encontrar uma melhor maneira de lidar com seu adoecimento, bem como com as angústias, dúvidas e aflições geradas.

O psicólogo tem contribuição importante junto a equipe multiprofissional, no apoio à compreensão sensível das equipes de saúde sobre o campo da subjetividade e saúde mental dos pacientes. Esta mediação tem como referência o modelo biopsicossocial, que considera o cuidado centrado no paciente não só no âmbito biológico e físico, como nas suas necessidades sociais, emocionais e culturais. O psicólogo no âmbito da pediatria hospitalar, nesse sentido, auxilia a equipe no processo de escuta ativa da criança, de permitir que se expresse, que advenha enquanto sujeito protagonista, capaz de nomear e responder as circunstâncias que é submetida no contexto da internação, acolhendo-a e realizando conjuntamente atendimentos humanizados. Além, é claro, como tantas vezes citado nesse estudo, de mediar a relação entre o paciente, seu responsável e a equipe, para uma melhor cooperação junto a criança – lembrando que os pais tem grande influência no tratamento delas.

A criança é reconhecida socialmente como um ser indefeso e ingênuo, não lhe sendo dada a devida importância sobre esta saber sobre sua situação clínica, adoecimento, e de compreensão sobre seu estado. Muitos são os técnicos para ampliação desta comunicação entre equipe, crianças e família, neste trabalho pudemos trazer a eficácia do método lúdico com as mesmas, que se encantam com o brincar dentro do hospital resultando em uma melhor cooperação em seus tratamentos, entendimento sobre seu quadro clínico e até mesmo distração em meio ao tédio em seu processo de hospitalização.

Contudo, em meio a esse breve estudo, retorno sobre a política de humanização criada em 2003. Esta propõe o fortalecimento do trabalho colegiado (co-gestão) das equipes de saúde como base importante, para realização da melhoria do cuidado. Para além de propostas suas como de

transformação do ambiente hospitalar através da melhoria da ambiência e do acolhimento aos pacientes e seus familiares – com propostas como de visita aberta, direito a acompanhante, direito a informação, etc., o trabalho das equipes de saúde nos serviços é primordial para a ampliação da clínica. As equipes e o espaço de construção colegiado são necessários de modo a permitir também a visa problematização dos modos de organização dos serviços de saúde, sobretudo pelos seus efeitos negativos que produzem nos sujeitos e nas práticas de cuidado. A abertura desses espaços tem propiciado a emergência de novas concepções sobre a atuação na atenção e da gestão em saúde, que passa a ser compreendida como um campo de experimentação de novos processos de comunicação e de interação entre sujeitos, a fim de proporcionar um melhor funcionamento ao hospital e cuidados as pessoas.

A atenção compartilhada envolvendo diversos profissionais, permite a recriação de processos de trabalho em grupo; a horizontalização da estrutura organizacional das relações de poder, diminuindo a hierarquização de poder entre os médicos e os demais profissionais; permitindo uma outra experiência no âmbito hospitalar de compartilhamento do cuidado inclusive com os pacientes e suas famílias. Para isso, a importância de uma comunicação mais aberta entre trabalhadores de diferentes profissões e setores e o acolher da pluralidade das múltiplas demandas e contextos de pessoas e realidades a serem cuidadas.

## REFERÊNCIAS

- Angerami-Camon, V. A. (2002). Psicologia hospitalar, passado, presente e perspectivas. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *O doente, a psicologia e o hospital* (pp.3-27). São Paulo: Cengage Learning.
- Angerami-Camon, V. A., Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (Orgs.). (2006). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Pioneira
- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Toso, B. R. G. O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000–1007.
- Azevêdo, A. V. S., Lançoni Júnior, A. C., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653–3666.
- Baltazar, D. V. S.; Gomes, R. F. S.; & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada1. *Revista da SBPH*, 13(1), 02-18.
- Barros, L. (1999). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi.
- Belar, C. D. (1997). Clinical health psychology: A specialty for the 21<sup>o</sup> century. *Health Psychology*, 16(5), 411-416.
- Belar, C. D. (2000). Psychological interventions and health: Critical connections. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1), 11-17.
- Bezerra RS. Percepção de crianças sobre os cuidados recebidos dos profissionais de enfermagem em unidade oncológica[Dissertação][Internet]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2013[cited 2017 Oct 12]. 170f.
- (Brasil, 2003).
- Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2013). Psychological Preparation for Surgery: Verbal Report of the Drawing-Story. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), 367-374.
- Calvetti, P. U., Silva, L. M., & Gauer, G. J. C. (2008). Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 9(2), 229–234.
- Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: Epu.
- Castro ACM. Aspectos afetivos na percepção da dor pediátrica, estresse e qualidade de vida de crianças hospitalizadas[Dissertação][Internet]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2013[cited 2017 Oct 12]. 127f.
- Chiattonne, H. B. C. (2003). A criança e a hospitalização. In V. A. A. Camon (Org.), *A psicologia no hospital* (2a ed., pp.23-99). Pioneira Thomson Learning.

Coimbra, C. M. B. Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “milagre”. Rio de Janeiro, 1995.

Conselho Regional de Psicologia. (2007). Manual de psicologia hospitalar: Coletânea ConexãoPsi - Série Técnica. Curitiba: Autor.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.

Costa Junior, A. L. (2004). A intervenção psicológica no contexto de procedimentos médicos invasivos em oncologia pediátrica: discussão metodológica. In M. Z. S. Brandão (Org.), Sobre comportamento e cognição (pp. 139-151). Santo André, SP: Esetec.

Costa Junior, A. L., Coutinho, S. M. G., & Ferreira, R. S. (2006). Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 16, 111-118.

Crepaldi, M. A., Rabuske, M. M., & Gabarra, L. M. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares, & G. B. Perosa (Orgs.), *Temas em Psicologia pediátrica* (pp. 13-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Doca, F.N.P. (2006). Psicodiagnóstico institucional da enfermaria do Centro de Clínicas Pediátricas do Hospital Universitário de Brasília. Manuscrito não publicado.

Dib, E. P.; & Abrao, J. L. F. (2013). Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *Boletim de Psicologia*, 63(139), 159-174. Recuperado em 24 de agosto de 2023.

Emidio SCD, Morais RJL, Oliveira PNM, Bezerra RS. Percepção de crianças hospitalizadas acerca do tratamento oncológico. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(4):1141-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1141-1149

Falke ACS, Milbrath VM, Freitag VL. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem à criança hospitalizada. *Rev Contexto Saúde*. 2018;18(34):9-14. doi: 10.21527/2176-7114.2018.34.9-14

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004.

Furtado, L. M. (2003). O lúdico no contexto da hospitalização infantil. [Monografia de conclusão de curso, Centro Universitário de Brasília].

Gesteira, E. C. R., Ferreira, W. V., Oliveira, S. H., Machado, A. M., Santos, J. E., Germano, M. M., Silva, R. L., & Santos, P. J. A. (2020). Projeto lúdico para crianças hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), Artigo e4953.

Gimenes, M. G., Magui, M. M. M. J. C., & Carvalho, V. A. (2006). Um pouco da história da psico-oncologia no Brasil. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica* (pp.47-71). São Paulo: Cengage Learning

Holanda, E. R., & Collet, N. (2012). Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 21(1), 34-42.

Hutz, D. R., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. *Artmed*.

JESUS, M. L. Atuação psicológica em serviços públicos de saúde de Salvador do ponto de vista dos psicólogos. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia. Salvador. P.294, 2005

Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia de pesquisa em Ciências Humanas* (H. Monteiro & F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Lerner, R., & Kupfer, M. C. M. (2008). *Psicanálise com Crianças: clínica e pesquisa*. Escuta.

Lima KYN. Processo de cuidar de crianças hospitalizadas com câncer[Dissertação][Internet]. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2014[cited 2017 Oct 12]. 135f.

Martão, M. I. S. (2013). D-E com Tema: pesquisas realizadas. In W. Trinca (Org.). *Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões* (pp. 303-337). São Paulo: Vetor.

Mattos, R. A. (2003). Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde* (pp.45-99). Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Menezes, M., Moré, C. L. O. O., & Cruz, R. M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198.

Mettel, E. T. P. L. (2007). Proposta de concessão do título de professor emérito, pela Universidade de Brasília, à Profa. Dra. Thereza Pontual de Lemos Mettel. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(Num. Esp.), 125-129.

Mozel, A.; Ferreira, A. C.; Franco, A. P.; O., A. M. M. de; & Porfirio, E. (2012). *A Criança e o Processo de Hospitalização*. Psicologado.

Miyasaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., & Valério, N. I. (2006). *Psicologia da saúde: pesquisa e prática*. São José do Rio Preto: THS/Arantes.

Pacciullo AM. Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas[Dissertação][Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2012[cited 2017 Oct 12]. 120f.

Pate, W. E., & Kohut, J. L. (2003). Results from a national survey of psychologists in medical school settings. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12(3), 85-91.

Piske, F, Azevedo, L.A., Marcon, C., & Oliveira, L.D. B. (2013). Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. *Psicologia: teoria e prática*, 15(1), 35-49.

- Prudenciatti, S. M., Tavano, L. D., & Neme, C. M. B. (2013). O desenho: estória na atenção psicológica a crianças na fase pré-cirúrgica. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 33(85), 276-291.
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Thofehn, M. B., Mota, M. S., Cardoso, L. S., & Cecagno, S. (2017). Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. *Revista Enfermagem UFSM*, 7(3), 350–362.
- Sabates, A. L.; Chaud, M. N. (1999). Interação enfermeira-mãe da criança hospitalizada: estudo do efeito do Método de Roy. *Acta paul. Enferm*, 12(3): 23-31.
- Santos, T. S. P. (2014). Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 149–155.
- Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):603-9. doi: 10.1590/0034-7167.2016690405i
- Soares, M. R. Z., & Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Revista Estudos de Psicologia*, 18(2), 64–69.
- Silva, R.C. *O Trabalho do Psicólogo em Centros de Saúde: Algumas Reflexões Sobre as Funções da Psicologia na Atenção Primária à Saúde*. São Paulo, Instituto de Psicologia, USP, 1988. Tese Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1988.
- SILVA, N. G. “O psicólogo e seu lugar: contexto hospitalar e práxis multiprofissional”. Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde – Programa de Atenção em Saúde da Criança. Uberlândia, 2020.
- Straub, R. O. (2008). *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3a ed.). Artmed.
- TONETTO, A. M; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 89-98, Mar. 2007.
- Tosta, L. R. de O., & Serralha, C. A. (2022). O trabalho interdisciplinar no hospital: acompanhamento de uma criança com condições crônicas complexas. *Psicologia USP*, 33, e200118. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e20011>
- Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. 526 p.

Queiroz, A. M. (1958). Some psychological contributions To the clinical treatment of the asthmatic child. *Acta Allergologica*, 12(6), 396-406.

Queiroz, A. M. (1961). Os aspectos psicológicos da criança Enferma. *Revista de Psicologia Normal e Patológica*,7(1-3), 463-46

Quintans DEB. O jogo “faz de conta” na sessão de brinquedo terapêutico de crianças hospitalizadas[Dissertação][Internet]. Universidade Guarulhos; Guarulhos. 2016[cited 2017 Oct 12]. 65f.

