

# UMA NARRATIVA ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL

**SANTOS, Rejane Rosaria Grecco dos<sup>1</sup>; RIEMKE, Renata Costa<sup>2</sup>; ARANTES, Luciana Mecking<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Psicóloga Pós-Graduada do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, *área de concentração em Saúde da Criança* do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – [rejanegrecco@ymail.com](mailto:rejanegrecco@ymail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Fundação de Apoio Universitário e Preceptora/Tutora Técnica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Especialista em Psicologia Hospitalar – Mestre em Distúrbios da Comunicação e Linguagem – [renata\\_riemke@hotmail.com](mailto:renata_riemke@hotmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Fundação de Apoio Universitário e Preceptora/Tutora Técnica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Especialista em Psicologia Hospitalar – [lumecking@yahoo.com.br](mailto:lumecking@yahoo.com.br)

## 1. INTRODUÇÃO

O contexto do processo de adoecimento e a hospitalização das crianças incitam vivências emocionais complexas, extremamente intensas e dolorosas. A enfermidade faz emergir na existência da criança uma conjuntura que demanda a mobilização de recursos internos à adaptação imperativa para a nova realidade que lhe é imposta pela situação de seu adoecimento. Assim, de acordo com Lima (2010) “Novas relações se estabelecem, o médico, a equipe e o hospital passam a fazer parte desse novo contexto”.

O ambiente hospitalar frequentemente representa para a criança algo ameaçador e agressivo, visto que as condutas terapêuticas muitas vezes são invasivas. Pessoas estranhas a sua rotina tornam-se presentes em seu dia-a-dia, equipamentos sofisticados, máscaras, sonda, agulhas e outros procedimentos hostis incrementam fantasias de ataque. Os procedimentos hospitalares para algumas crianças podem apresentar níveis altos de estresse durante procedimentos médicos (colocação de cateteres, punções lombares) ao se sentirem confusas e ameaçadas, ou punidas por suas más ações. Sua inabilidade em lidar com procedimentos dolorosos pode provocar muita ansiedade. As respostas à dor e ao medo tornam-se exacerbadas, e a criança pode apresentar retraimento, pânico, obstinação, acesso de raiva ou agitação motora (Vale; Ramalho, 2008). Angustias primitivas são evocadas e mecanismos defensivos primários intensificados.

O afastamento das atividades, exclusão das tarefas rotineiras que propiciam aprendizagem, bem como as interferências nos processos evolutivos da criança, acarretam perdas significativas para o psiquismo infantil, uma vez que são muitos os prejuízos advindos do adoecimento/hospitalização.

Estas perdas estão relacionadas com algumas variáveis, tais como caráter agudo, crônico ou progressivo da doença; natureza da patologia; local de tratamento (domiciliar ambulatorial ou internação); duração (fator temporalidade) e impacto do tratamento. Dentre os fatores subjetivos, podemos destacar: fase do desenvolvimento cognitivo em que a criança se encontra; características de

personalidade; processos psicopatológicos anteriores; qualidade do vínculo estabelecido com os pais; qualidade do suporte ambiental com o qual a criança pode contar e grau de informações de que a criança dispõe (Trinca, 1987).

Uma escuta diferenciada deve ser o foco de atendimento do profissional que trabalha com crianças em condição de adoecimento, visto que, muitas vezes, a equipe por supor falta de entendimento da criança tende a deixar a criança de lado no que se refere ao seu tratamento, sendo apenas os pais o foco de atenção dos profissionais.

Os responsáveis pelas crianças, por sua vez, depositam nos profissionais o saber sobre a doença, e delegam a eles a tarefa de informar sobre os efeitos da doença e as consequências de seu tratamento. Tal tarefa não é fácil, visto que, no intuito de proteger poupam o paciente das informações necessárias, para elaboração e entendimento de todo processo de adoecimento.

Não é raro pais e médicos discutirem o caso, conversarem sobre a doença, definindo condutas sem se aperceberem que a criança está presente e atenta, o que torna frequente as fantasias da criança a cerca do que lhe espera.

Os esclarecimentos pertinentes aos fatos que estão ocorrendo são de extrema importância para a criança. Ela tem o direito de acompanhar o que se passa com ela, de acordo com o seu nível de maturidade e com suas possibilidades de compreensão. De acordo com Lima (2010), são as informações que favorecem que o paciente pediátrico organize sua vida emocional, mobilizando os expedientes internos necessários para o enfrentamento da circunstância.

Para Trinca (1987), a criança pequena, a que tem menos de seis anos de idade, tem uma vida de fantasia intensa, através da qual ela interpreta os acontecimentos externos. Isso não significa que a criança que sabe dos fatos está pronta psicologicamente para o enfrentamento dos acontecimentos.

Os aspectos mais profundos do psiquismo, independente das condições cognitivas, revelam medos, angústias e fantasias claramente observáveis nos atendimentos psicológicos.

Vale ressaltar que a qualidade da comunicação estabelecida com a criança está diretamente relacionada com a condição interna dos pais em administrar as questões que tangem a situação da doença. Em alguns casos os pais, além de se sentirem em certa medida culpados pelo adoecimento do filho, também se sentem frequentemente impotentes e frágeis no papel de protetores que idealizaram o que leva ao prejuízo na sua capacidade de oferecer continência emocional para a criança (Bruscato; Benedetti, Lopes, 2010).

Dificuldades de elaboração psíquica e de manejo da situação são comumente vivenciadas pelos pais, podendo levar a um aumento do nível de ansiedade, que transmite à criança de forma negativa (Lima, 2010, p.81-87 in: Bruscato; Benedetti, Lopes, 2010).

Baptista e Dias (2010) enfatiza que o papel do psicólogo hospitalar é de fundamental importância e que consiste em dois princípios: entender a rotina e as imposições relacionadas à doença do paciente, assim como contextualizar o paciente e seus familiares às rotinas hospitalares, sendo essa um facilitador para o entendimento e alívio de sintomas estressores.

A adaptação pretendida não é a obtenção da conformidade e da passividade extremas, mas sim a de ter reações normais de alegria, de medo, choro, nos diferentes momentos da internação. O ambiente de enfermaria pediátrica, de forma especial, traz à tona intensa demanda de ordem psicológica e subjetiva.

Crianças chorando com medo de serem submetidas a procedimentos; crianças agitadas e ansiosas, ao lado de crianças apáticas e depressivas.

Por isso o papel do psicólogo clínico-hospitalar na pediatria é promover a saúde e intervir de maneira a minimizar as fantasias, medos e ansiedades advindas do contexto da internação pediátrica.

Ele atua em conjunto com a equipe multiprofissional, utilizando como um dos recursos à escuta ativa, para alívio de ansiedade e apoio. Diante disso, o presente relato tem por objetivo analisar as possibilidades e desafios com os quais o psicólogo se depara no atendimento psicológico infantil na Pediatria.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Os atendimentos na Pediatria são iniciados por uma avaliação através de um instrumento composto de perguntas estruturadas que seguem uma sequência temporal cronológica e com características desenvolvimentais.

Após levantamento de dados os pacientes e seus cuidadores são acompanhados durante o período de internação com o intuito de alívio da ansiedade e apoio.

Tais dados, que emergem da aplicação do instrumento de anamnese constituída de perguntas estruturadas e do acompanhamento dos pacientes e seus cuidadores constituem-se, além da revisão bibliográfica sobre o tema, a base de dados para a discussão da problemática em questão.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para esta análise foram consideradas questões contidas na avaliação inicial realizada através de instrumento de anamnese desenvolvido pelo Setor de Psicologia Clínica do Hospital Escola.

Através dos dados coletados, a análise dos atendimentos e das rotinas da equipe multiprofissional na Pediatria, fica evidente que o atendimento psicológico na enfermaria pediátrica constitui-se de uma escuta ativa. Essa escuta efetiva-se com intuito de auxiliar na elaboração de conteúdos emocionais e alívio de ansiedade, a fim de promover o bem-estar integral do paciente e dos seus familiares.

“A intervenção psicológica no hospital deverá estar focada na promoção de mudanças, na facilitação das relações, numa atividade curativa e preventiva, trabalhando os conteúdos manifestos e latentes em relação à doença e ao sentido dado pelo indivíduo à hospitalização, tendo como função diagnosticar e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma, na patologia, contribuindo também para a humanização do hospital numa função educativa” (Bruscato, Benedetti, Lopes, 2010).

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar não está somente limitada à atenção direta ao paciente, devendo ser considerada a tríade paciente-família-equipe. A especificidade da atuação do psicólogo consiste em analisar as situações de conflitos não explicitadas que envolvem tanto a equipe quanto a instituição, realizando um diagnóstico da situação para aliviar a crise e restabelecer a relação equipe/paciente.

O psicólogo deverá também auxiliar na comunicação do paciente com a equipe auxiliando no entendimento do diagnóstico, e realizar aconselhamento a equipe no manejo com o paciente, fazendo um papel de mediador para manter a comunicação entre o paciente e os que estão encarregados de assisti-lo.

Para tanto, o atendimento integral ao paciente pediátrico deverá contemplar todas as instâncias do desenvolvimento infantil, juntamente com suas particularidades. Assim sendo, o atendimento da psicologia deverá integrar uma equipe multiprofissional objetivando uma visão ampla do paciente dentro do enfoque multidisciplinar.

Assim os objetivos das intervenções psicológicas num contexto pediátrico tornam-se além de necessárias para alívio da ansiedade do paciente, um alento e conforto para família e equipe, sendo de suma importância que esse profissional tenha uma visão global, voltada tanto para atenção a enfermidade como também para prevenção e promoção de saúde.

#### 4. CONCLUSÕES

Através dos inúmeros atendimentos realizados na pediatria pode-se observar que as fantasias infantis, assim como as inseguranças dos pais permeiam a equipe e os atendimentos por ela realizados.

Durante este período de atuação na Unidade Pediátrica da residência multiprofissional pode-se constatar que o serviço de psicologia auxilia na compreensão da história do paciente assim como a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização e pela doença, numa ação integrada com os demais membros da equipe de saúde com um trabalho interdisciplinar.

Uma contribuição importante que o Psicólogo pode agregar na compreensão diagnóstica está no domínio das representações que o indivíduo tem da doença em geral e da sua doença em particular, sendo de suma importância analisar o contexto social em que este sujeito está inserido.

Enfim, a atuação do psicólogo na pediatria contribui para uma compreensão apurada do comportamento das crianças, auxilia na elaboração dos conteúdos ansiosos e enlutados tanto dos pais como da equipe que maneja com a criança.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAPTISTA, M.; DIAS, R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- BRUSCATO, W.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. (orgs.). **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- LIMA, M. Atendimento Psicológico da Criança no Ambiente Escolar. In: BRUSCATO, W.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. (orgs.). **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.81-87
- SARTI, M. **A Criança Hospitalizada Contribuição do Desenho da Figura Humana para Avaliação do seu Estado Emocional**. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- TRINCA, A. **A Apresentação de Conteúdos Emocionais da Criança em Situação Pré-Cirúrgica**. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.
- VALE, E.; RAMALHO, M. O câncer na criança: a difícil trajetória. In: CARVALHO, V. et al. (orgs.). **Temas em psicologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008. p.505-516