

**PSICOLOGIA HOSPITALAR: A CRIANÇA HOSPITALIZADA E A CIRURGIA**

Adriana Luísa Bublitz

Amanda Angonese Sebben

Paula Cristina Tasca

Vanderléia da Costa

## Resumo

O curso de graduação em Psicologia proporciona inúmeros conhecimentos teórico-práticos, referentes aos diversos campos de atuação e as respectivas formas de intervenção. No último ano do curso, os acadêmicos realizam estágios em diferentes contextos de atuação, com orientação e supervisão em suas práticas. Além do interesse sobre a Psicologia Hospitalar, surgiu a oportunidade de estagiar em um hospital do oeste de Santa Catarina. Condizente com a Política Nacional de Humanização, as atividades propostas envolvem desde os atendimentos psicológicos individuais prestados aos pacientes e familiares (em internação, ambulatório e UTI), atendimento de acompanhamento no processo de luto pós-óbito, até atendimentos de pré e pós-operatório, entre outras. Durante os estágios, com a oportunidade de realizar atendimentos com crianças e alta demanda por procedimentos cirúrgicos nesta faixa etária, surgiu o interesse de aprofundar os conhecimentos a respeito do tema, o que resultou no presente resumo.

Sabe-se que o adoecimento e o processo de hospitalização trazem para as crianças situações novas, e até mesmo ameaçadoras, que afetam tanto a

criança quanto os seus familiares, colocando-os frente ao medo, a ansiedade e ao desconhecido. Quando a cirurgia faz parte do processo, além dos impactos psicológicos, podem ocorrer alterações no crescimento e no desenvolvimento da criança, pois pode representar uma experiência incompreensível, dolorosa, desagradável e até mesmo traumática.

Nesse sentido, é importante que as crianças sejam orientadas quanto aos procedimentos, que tenham conhecimento de como é o centro cirúrgico, quem estará na sala durante os procedimentos e o que será realizado. Assim, percebe-se a necessidade de realização de orientação à criança sobre “seu procedimento cirúrgico, especialmente no período pré-operatório, evitando, assim, medos e interpretações erradas sobre o que ocorre com o corpo dela” (COSTA, GARANHANI, 2010, p. 363). Afinal, o fornecimento de informações pertinentes e compreensíveis favorece a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, além de evitar o medo daquilo que é desconhecido.

Estudos identificaram que os sentimentos relatados pelas crianças no período perioperatório, envolvem “desde a tranquilidade ao saber do procedimento até sentimentos como dor, medo, culpa e o desejo de não mais operar” (COSTA, GARANHANI, 2010, p. 366). Garanhani e Valle (2012, p. 259) afirmam que a criança precisa enfrentar a experiência em sua totalidade, a qual provoca preocupações, ansiedades, dúvidas e também medos, “angústias intensas, mudanças na sua imagem corporal e separação dos pais”.

Sanchez (2014) descreve que crianças e adolescentes, quando submetidos a procedimentos cirúrgicos, apresentam medo de sentir dor e medo da anestesia, pois esta proporciona a ausência da dor e, ao mesmo tempo, faz com que a criança ou adolescente perca o controle sobre seu corpo. Segundo Sanchez (2014, p. 123), o procedimento cirúrgico “desencadeia nas crianças sentimentos negativos, pensamentos de fuga da cirurgia e, conseqüentemente, muita ansiedade”. Moro e Módolo (2004) enfatizam que algumas crianças conseguem verbalizar os seus temores, enquanto outras irão demonstrar a ansiedade por meio de alterações de comportamento:

tornam-se agitadas, podem parecer assustadas, com respiração profunda ou com tremores, podem parar de falar ou apenas chorar.

Carnier et al. (2015, p. 321) afirmam que, além da idade da criança, do tipo do procedimento a ser realizado e do tempo de hospitalização, "fatores como temperamento, a possibilidade de controle do estressor, a experiência prévia com dor, cirurgias e procedimentos invasivos, modelos de enfrentamento familiar e o modo como os pais reagem à situação" também influenciam na capacidade de enfrentamento da criança e na sua eficácia. Em estudo realizado por Moro e Módolo (2004) com 60 crianças, de 3 a 10 anos, constatou-se que os filhos de pais ansiosos são mais irritados que os filhos de pais tranquilos e que não estavam ansiosos. Ou seja, a família exerce papel de extrema importância no cuidado da criança, contribuindo para o equilíbrio emocional e no enfrentamento da doença. Ao entrar em contato com a família, o psicólogo pode identificar a rotina e o comportamento habitual da criança, bem como obter informações objetivas e concretas sobre as situações que geram estresse/ansiedade/medo à criança.

Junto à equipe, o psicólogo é facilitador da comunicação com a criança e seus pais, e contribui no planejamento das intervenções terapêuticas, considerando os fatores emocionais e a adaptação da criança e da família à situação. Ressalta-se que a interação da criança com a equipe tende a facilitar a adesão ao tratamento e, também, um tratamento mais acolhedor e humanizado.

O psicólogo, no ambiente hospitalar, atua identificando e intervindo nos diversos sentimentos que a criança expressa, facilitando o processo de adaptação ao ambiente hospitalar e a restauração da saúde da criança. Através da escuta, da observação e da empatia, o psicólogo aproxima-se do real significado da experiência cirúrgica da criança. Conforme Sanchez (2014, p. 124), a intervenção do psicólogo busca "evitar o aparecimento da ansiedade exacerbada motivada pela incompreensão do processo" e "identificar os sinais de ameaça percebidos pela criança".

Na intervenção com crianças utiliza-se a ludoterapia, onde a criança faz uso de brinquedos para representar seu modo de ser e suas emoções. Ao brincar, a criança cria situações similares às que está vivenciando, gerando alívio de seu sofrimento. Parcianello e Felin (2008) descrevem que o brincar contribui para a recuperação da criança, promove a humanização, colabora para a desmistificação do hospital e possibilita a expressão de sentimentos.

Segundo Maia et al. (2000, apud SOSSELA, SAGER, 2017, p. 19), a brinquedoteca “pode proporcionar às crianças atividades lúdicas terapêuticas para atenuar as sequelas emocionais e dar continuidade ao ritmo do seu desenvolvimento”. Para Aragão e Azevedo (2001, p. 35), as atividades lúdicas têm função de intervenção terapêutica, porque ao brincar “a criança pode incrementar seu repertório comportamental e experimentar diferentes respostas de ajustamento ao meio” e, além disso, pode ressignificar a sua própria experiência. O brinquedo também pode ser utilizado como recurso para informar e preparar a criança para os procedimentos, sendo que brinquedos representativos do processo cirúrgico (bonecos caracterizados, seringas, máscaras cirúrgicas, anestésicos, gazes, esparadrapos, macas) são de grande auxílio para que a criança expresse seus sentimentos. (SANCHEZ, 2014).

O papel do psicólogo no atendimento às crianças envolve compreender “a rotina e as imposições relacionadas à doença do paciente [...] e considerar as rotinas hospitalares (horários, manipulações, procedimentos), a cultura médica e o regime da instituição hospitalar”, portanto, o atendimento é importante para “amenizar os elementos de estranheza (doença e hospitalização) e ameaça de dor/sofrimento frente aos procedimentos invasivos, inerentes a este contexto” (BAPTISTA; DIAS, 2012, p. 179-180).

#### REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Rita Márcia; AZEVEDO, Maria Rita Zoega Soares. O Brincar no Hospital: Análise de Estratégias e Recursos Lúdicos Utilizados com Crianças. *Estudos de Psicologia*, v. 18, n. 3, p. 33-42, 2001.

CARNIER, Luciana Esgalha et al. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 32, n. 2, p. 319-330, 2015.

COSTA, Letícia Lima Colinete; GARNHANI, Mara Lúcia. Cuidado perioperatório: percepção das crianças com mais de uma experiência cirúrgica. *Rev. Min. Enferm.*, v. 14, n. 3, p. 361-368, 2010.

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap. 12, p. 176-196.

GARNHANI, Mara Lúcia; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. O significado da experiência cirúrgica para a criança. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, p. 259-266, 2012. Suplemento.

MORO, Eduardo Toshiyuki; MÓDOLO, Norma Sueli Pinheiro. Ansiedade, a Criança e os Pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 54, n. 5, p. 728-738, 2004.

PARCIANELLO, Andréia Taschetto; FELIN, Rodrigo Brito. E AGORA DOUTOR, ONDE VOU BRINCAR? CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, n. 28, 2008.

SANCHEZ, Marisa Marantes. Cirurgia Pediátrica: Ansiedade e Intervenção no Processo Pré e Pós-Cirúrgico. In: RUDNICKI, Tânia; SANCHEZ, Marisa Marantes (Orgs.). *Psicologia da Saúde: a prática da terapia cognitivo-comportamental em hospital geral*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. cap. 6, p. 121-138.

SOSSELA, Cláudia Roberta; SAGER, Fábio. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 20, n. 1, 2017.

E-mails: [adrianabublitz@outlook.com](mailto:adrianabublitz@outlook.com); [amanda.angonese@unoesc.edu.br](mailto:amanda.angonese@unoesc.edu.br).