

A CRIANÇA DOENTE E OS CUIDADOS DA PSICOLOGIA

2019

Francieli Gomes da Silva

Ketlin Elaine Almeida de Andrade

Acadêmicas do Curso Psicologia - UNIFADRA- Faculdades de Dracena (Brasil)

Andréa Frizo de Carvalho Barbosa

Mestre em Neurociências e Comportamento pela Universidade de São Paulo (2004). Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1997). Atualmente coordenadora do curso de Psicologia das Faculdades de Dracena e professora titular no curso de Psicologia e Medicina desta mesma instituição. Tem experiência na área de psicologia clínica, com ênfase em Psicologia Fenomenológica Existencial.

Emails:

frangomes.junk@hotmail.com

ketlinelaine@outlook.com

RESUMO

Sabe-se que o desenvolvimento infantil é vivenciado de uma forma subjetiva por cada criança, mas organizado por uma ordem de estágios sequenciais, que levam em conta sempre o meio social e a genética. A hospitalização infantil é um acontecimento inesperado que desencadeia preocupação tanto para a criança como para sua família, assim como com o seu processo de desenvolvimento. Assim, o objetivo deste estudo foi aprofundar os conhecimentos sobre a criança e seu desenvolvimento, a criança doente, o processo de hospitalização e o papel do psicólogo no atendimento da criança e sua família. Para tal foram realizadas pesquisas em bases de dados eletrônicos (SciELO, Pepsico, entre outras) e publicações disponíveis na biblioteca física e virtual das Faculdades de Dracena, utilizando as palavras-chaves: desenvolvimento infantil, criança doente, hospitalização infantil, psicólogo hospitalar. Através do estudo notou-se que o desenvolvimento infantil sofre influência de fatores biopsicossociais e que a criança, ao ficar doente, fica exposta a situações que podem acarretar consequências no seu processo de desenvolvimento e em sua vida adulta. Assim, diante da hospitalização e do número limitado de mecanismos de enfrentamento para lidar com os estressores do ambiente hospitalar, a criança

necessita, por vezes, de apoio externo. A presença da família promove e mantém a interrelação criança, família e hospitalização, minimizando os efeitos negativos e maximizando a adaptação à situação de doença e processo de internação. Assim como, um suporte psicológico que proporcione a ela e a sua família uma melhor compreensão e expressão dos sentimentos e ansiedades. Conclui-se então que o ambiente hospitalar é desencadeador de sofrimento psíquico decorrente de variados aspectos e que há a necessidade de se implementar práticas para o acolhimento e amenização dessas dores, contribuindo para minimização dos prejuízos no desenvolvimento biopsicossocial destas crianças. Tarefa essa que pode ser desenvolvida com a presença do psicólogo hospitalar junto a esta criança hospitalizada e com uma prática que promova o fortalecimento e saúde psíquica da criança e sua família. No entanto, infelizmente, os psicólogos hospitalares ainda são poucos, em especial, nos hospitais do interior dos estados brasileiros, sendo importante, frente a evidente contribuição destes, que investimentos públicos e privados sejam feitos neste sentido, pois só assim, poder-se-á favorecer um desenvolvimento adequado às crianças que estão acometidas por doenças graves.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil, criança doente, hospitalização infantil, psicólogo hospitalar

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



1. INTRODUÇÃO

Segundo Souza e Veríssimo (2015) são nos primeiros anos de vida de uma pessoa que se desenvolve as arquiteturas cerebrais, assim, esses anos são fundamentais para todo o desenvolvimento humano, pois neles ocorrem mudanças tanto de partes motoras, como cognitivas, psicossociais e de linguagem.

Sabe-se que o desenvolvimento infantil é vivenciado de uma forma subjetiva por cada criança, mas organizada por uma ordem de estágios sequenciais, que levam em conta sempre o meio social e a genética (RIBEIRO et al, 2009).

Assim, a hospitalização infantil é um acontecimento inesperado que desencadeia preocupação tanto para a criança como para sua família, assim como com o seu processo de desenvolvimento. Neste momento delicado, a criança passa por dificuldades tais como: conviver com normas e regras do hospital, com os profissionais, com a realização de procedimentos dolorosos e exames (SALVADOR e CEDRAZ, 2017).

O tratamento da criança doente impõe experiências dolorosas e assustadoras, como o fato de lidar com injeções, curativos, sondagens, vivência de dores, entre outros. Dessa forma, se faz necessário uma postura de cuidado para com a criança, ciente que este possui desejos e sentimentos, que precisam ser escutados neste processo de hospitalização (LISIEUX et al, 2016).

A criança hospitalizada tem dificuldades em compreender o que se passa consigo mesma, e de assimilar a doença e os procedimentos médicos necessários para um tratamento correto. Assim, esse processo abala o desenvolvimento emocional desta criança, tendo o psicólogo o papel de auxiliar a criança e sua família a compreender a doença e elaborar os sentimentos frente a esta (LISIEUX et al, 2016).

O psicólogo hospitalar, respeitando as limitações provindas da doença, tenta suprir as necessidades, não só orgânicas, mas as que se referem ao psicológico e educacional da criança. O psicólogo vem trabalhar para manter o equilíbrio que muitas vezes é perdido no período de internação, devido à retirada da criança do convívio familiar, a privação das brincadeiras e da vida escolar e a obrigação de se envolver em tratamentos e relacionamentos com pessoas estranhas (UCKER, et al, 2008).

Assim, o objetivo deste estudo foi aprofundar os conhecimentos sobre a criança e seu desenvolvimento, a criança doente, o processo de hospitalização e o papel do psicólogo no atendimento da criança e sua família.

O presente trabalho configura-se como uma pesquisa exploratória. Para tal foram realizadas pesquisas em bases de dados eletrônicas (SciELO, Pepsico, entre outras) e publicações disponíveis na biblioteca física das Faculdades de Dracena, utilizando as palavras-chaves: desenvolvimento infantil, criança doente, hospitalização infantil, psicólogo hospitalar.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. A criança e seu desenvolvimento

O desenvolvimento humano começa no útero materno e envolve fatores relacionados com o crescimento físico, maturação neurológica e habilidades comportamentais, tornando assim a criança capaz de responder as suas necessidades individuais e as de seu meio. O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico onde ocorrem mudanças nos aspectos biológicos, psicológicos e comportamentais, no entanto, essas mudanças são influenciadas por fatores intrínsecos (genéticos) e fatores extrínsecos (ambiente) que demonstram variações de uma pessoa para a outra, tornando este processo único para cada criança (ZEPPONE, VOLPON e CIAMPO, 2012).

De acordo com o art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pode se considerar criança uma pessoa que possui de 0 a 12 anos incompletos (BRASIL, 1990). Sendo inúmeros os autores na Psicologia que trouxeram contribuições para a compreensão do desenvolvimento infantil, destacando-se Jean Piaget, Sigmund Freud, Lev Vygotsky e John Bowlby.

Jean Piaget (1945, apud CAVICCHIA, 2010) estabeleceu quatro períodos do desenvolvimento cognitivo que estão diretamente ligados à afetividade e socialização funcional de uma criança, são eles: estágio sensório-motor (0 a 2 anos), estágio pré-operatório (2 a 7 anos), estágio operatório concreto (7 a 12 anos) e estágio formal (a partir dos 12 anos); cada estágio resulta necessariamente do anterior e prepara a integração do seguinte. O estágio sensório-motor é fundamental para que o ocorra o desenvolvimento cognitivo, ele se caracteriza pelas primeiras formas de pensamento e expressões onde se inicia o desenvolvimento das coordenações motoras, a criança aprende a diferenciar os objetos do próprio corpo e o pensamento da criança está vinculado ao concreto, esse estágio possibilita a organização das experiências na construção do mundo. O estágio pré-operatório é caracterizado pela representação simbólica, onde o mundo se distribui em elementos particulares, neste estágio a criança encontra-se com um pensamento egocêntrico, focado nela mesmo, é a fase que surge a linguagem, a imagem mental e a socialização. No estágio operatório concreto, os pensamentos deixam de ser influenciados pelas percepções e a criança adquire a capacidade de resolver problemas, consegue distinguir o imaginário do real. E no estágio formal, a criança tem a capacidade de criar hipóteses e chegar a conclusões através destas, sem a necessidade de objetos concretos ou reais, o estágio se caracteriza pelo aparecimento de novas estruturas intelectuais e novos invariantes cognitivos.

Sigmund Freud (1905, apud GUSMÃO, 1994), em sua teoria do desenvolvimento humano destacou a importância da afetividade frente aos seus objetos de prazer, e dividiu esse desenvolvimento em 5 fases atribuídas a partes do corpo humano; todo o desenvolvimento infantil

é marcado por estas fases: Oral (0 a 1 ano aproximadamente), Anal (1 a 3 anos aproximadamente), Fálica (3 aos 5 anos aproximadamente), Período de Latência (5 aos 12 anos aproximadamente) e Genital (12 até atingir a vida adulta).

Na fase oral a libido (pulsão de vida), encontra-se na boca, sendo assim o ato de comer, morder e mastigar a atividade mais prazerosa do momento; esta fase também se caracteriza pela dependência da criança com a figura materna, pois é ela quem vai gerar o alimento e a proteção necessária para que a criança possa passar para a outra fase sem prejuízos no seu desenvolvimento. Fase anal a libido encontra-se no ânus, onde com a eliminação das fezes a criança experimenta a sensação de alívio, assim como, poder controlar os esfíncteres faz com que essa criança tenha o controle de impulsos do seu instinto, a forma com que essa fase é vivenciada influencia na formação de valores deste ser em desenvolvimento. Na Fase fálica a libido encontra-se nos genitais, é nesta fase que surge as primeiras sensações sexuais e também a agressividade diante do funcionamento dos genitais, é uma fase marcada pelas fantasias e o início da masturbação. No período de latência, acontece uma pausa nas pulsões sexuais e o psicológico ganha maior destaque, pois é o período de intermédio da infância com a puberdade, é uma fase de relativa tranquilidade onde a libido está voltada para “fora” do corpo, podendo estar depositada na escola, vida social, vida familiar, etc. Por último a fase genital, onde a libido volta e estar depositada nos genitais, caracterizando um narcisismo, pois o indivíduo pode encontrar prazer através da estimulação do próprio corpo, mas, com o fim da adolescência, esse narcisismo vai sendo deixado de lado e este ser vai se tornando um adulto sociável e capaz de lidar com suas pulsões. Mesmo com o fim de uma fase e a chegada da outra a anterior não é apagada e nem substituída, pois é através da contribuição de cada uma das fases que se dá o desenvolvimento do ser humano (FARIAS, NANTES e AGUIAR, 2015).

Vygotsky (1927, apud RIBEIRO, SILVA e CARNEIRO, 2016) descreveu em sua teoria sociocultural sobre o desenvolvimento humano, que o meio é um agente colaborativo para que ocorra o desenvolvimento, onde as crianças adquirem seus valores, crenças e estratégias para solução de problemas através do contato com o social; mesmo quando a cognição humana é realizada de forma isolada ela é ligada ao sociocultural, transmitida para a criança por meio da cultura. Neste sentido, a aprendizagem é o fator que desencadeia o desenvolvimento, sendo transmitido principalmente pela linguagem, pois é através desta que ocorre a mediação do eu e o outro. O desenvolvimento infantil é visto por Vygotsky, como sendo um processo evolutivo onde as funções psicológicas se organizam através das relações humanas e se desenvolvem ao longo das internalizações de comportamentos culturais vivenciados.

Bowlby (1993, apud FERREIRA, 2014) destacou a importância da figura parental no desenvolvimento emocional infantil, sendo o agente protetor e fornecedor de alimentos, mas, além

disso, o responsável também por ser a figura de apego, estabelecendo a estrutura necessária para o desenvolvimento cognitivo e oferecendo uma base para que a criança possa explorar o mundo. O desenvolvimento emocional depende do processo de interação das estruturas biológicas e psicológicas, que sofrem influência direta do meio e de fatores como expressão e experiência emocional. No decorrer dos anos a criança experimenta muitos momentos de ativação emocional, e depende principalmente da figura parental para saber como lidar com elas.

Oliveira, Flores e Souza (2011) destacam que o desenvolvimento emocional infantil está principalmente relacionado ao estado psíquico da mãe, e como esse papel materno está sendo executado; problemas como a depressão pós-parto, que influencia a relação mãe-bebê, podem acarretar problemas no desenvolvimento desta criança. A interação e afetividade materna é a base para a construção do self da criança, quando isso é prejudicado por fatores externos ou internos pode acabar por prejudicar a evolução psíquica da criança. Os autores ainda destacam que “os sentimentos maternos criam um clima emocional que confere ao bebê uma variedade de experiências vitais muito importantes”, pois o afeto materno, assim com seu emocional, é orientador para o desenvolvimento afetivo e emocional.

O acompanhamento do desenvolvimento infantil, crescer e se desenvolver são processos que se encontram unidos. Assim, se torna possível a observação das condições de saúde das crianças, facilitando a detecção de alterações precoces. Vale ressaltar que a vulnerabilidade social da família, referindo as dificuldades enfrentadas, como sendo: financeiras, falta de alimentos e condições de moradia inadequadas, podem influenciar negativamente no crescimento e desenvolvimento infantil, fatores estes determinantes no processo de saúde e doença (SANTOS et al, 2019).

2.2. A criança doente

Segundo Smith et al (2008), o adoecimento é percebido como sendo uma experiência desagradável para criança, independente da faixa etária. E exige que o indivíduo tenha de lidar com demandas que ultrapassem a sua adaptação cotidiana, uma transição ecológica que altera o sistema de comportamento do ser humano, afeta a rede de apoio do indivíduo e de seus cuidadores primários.

Adoecer é um processo não esperado, um fenômeno não desejado, implicando na exposição do indivíduo a vulnerabilidade de natureza física, social e psicológica. Assim, no que diz a respeito à criança doente, deve-se ter uma atenção especial, pois é no desenvolvimento infantil que se estabelece e se constrói a personalidade do indivíduo, e qualquer alteração em seu decurso pode acarretar consequências na vida adulta (NASCIMENTO e COSTA, 2007).

O processo de hospitalização pode afetar diretamente o desenvolvimento emocional infantil, pois pode haver o afastamento da figura de apego (mãe), o que pode repercutir na forma com que a criança vai se relacionar futuramente. Além disso, as experiências vivenciadas no contexto hospitalar produzem consequências emocionais, levando muitas vezes ao surgimento de mecanismos de defesa como forma proteção, exemplo, a regressão a uma fase e (ou) idade anterior; podendo ocorrer também outras reações emocionais como diminuição do vocabulário, perda do controle de esfíncteres, etc (OLIVEIRA, DANTAS e FONSÊCA, 2005).

É de suma importância compreender que o processo de internação infantil é um desafio, pois diferente do adulto, o impacto da criança hospitalizada é de nível maior, ou seja, a criança tem dificuldade em assimilar tal situação apresentando medo, angustia, sensação de abandono e ansiedade. Neste processo de hospitalização tem a existência de ruptura com seu ambiente habitual, a criança passa então a perceber este processo como sendo um abandono por parte dos pais ou uma punição pelos seus erros. A criança encontra-se com determinado órgão doente, porém não se pode esquecer que é o seu todo que é atingido (RIBEIRO e AUGUSTO, 2009).

2.3. O ambiente hospitalar

De acordo com Lima (2011), o ambiente hospitalar é uma instituição construída com suas próprias regras, planejado e projetado para tratar doenças, o somático, nem sempre leva em consideração as necessidades biopsicossociais do indivíduo que ali se encontra. O bem-estar psicológico do paciente não é o principal objetivo de atendimento, e sim o prestar socorro ao sujeito, que tem seu sofrimento relacionado com o biológico e o orgânico.

Na hospitalização ocorre uma interrupção do ritmo comum de vida, seja por curto ou longo prazo. Estar hospitalizado pode trazer a significância de recolher-se em um ambiente frio e ameaçador, e não é por opção, porém uma necessidade, muitas vezes em situações de emergência, sob um clima de expectativa e até de medo, o que produz uma experiência desagradável (MARLENE e GALERY, 2011).

Estar hospitalizado é uma experiência que não passa despercebida para o paciente, e quando o assunto é criança, a doença e o processo de internação podem comprometer a integridade física e o desenvolvimento mental (ARAÚJO et al, 2013).

De acordo com Kern (2007), o processo hospitalar, procedimentos médicos e cirurgias, são eventos estressantes para crianças. Tais experiências são geralmente traumáticas e trazem como resultados, sentimentos de inseguranças, falta de ajuda, aparecimento de comportamentos agressivos, pesadelos e mudança na conduta. Além de que a repetição de hospitalizações pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e social desta criança.

Ainda se ressalta que a criança, a partir de sua birra, expressa sua dor, referente ao momento que está sendo vivenciado. Quando da sua expressão de dor, choro ou do seu grito segue o eco de alguém que diz, “olha, eu estou aqui!”, “sou uma criança!”, “quero brincar!”, “este lugar é horrível!”, “me deixe sair!”. São apelos que precisam ser ouvidos, não reprimidos e nem regulados (MARLENE E GALERY, 2011).

É fato descrever que as crianças sofrem grandes transformações psicológicas em um ambiente hospitalar e a, maioria das vezes, passam por um processo de despersonalização, sendo elas obrigadas a cumprirem a rotina hospitalar, estipulando rigorosos horários de visitas, banho e alimentação (LIMA et al, 2012)

O ambiente hospitalar é visto pela criança como sendo um local de solidão, lágrimas, de proibições, sendo impossível correr, brincar, dialogar com outras crianças, afastando de suas rotinas e de sua família. E se a criança é solicitada pela equipe médica para um processo de tratamento que exige uma permanência muito grande, maior o estresse, a angústia e o medo da morte, assim como menor o seu próprio desenvolvimento. Assim, a hospitalização desencadeia diversos sentimentos incluindo a sensação de abandono, o medo do desconhecido frente a uma equipe formada por pessoas estranhas que se encontra a todo tempo envolvida em rotinas de trabalho, deixando de atender as necessidades psicológicas da criança. Desta forma, em função de fantasias, há a possibilidade de a doença ser sentida pela criança como castigo, gerando sentimento de culpa (GOMES et al, 2010).

De acordo com Diogo et al (2015), face a hospitalização, a criança apresenta um número limitado de mecanismo de enfrentamento para lidar com os estressores do ambiente hospitalar, assim necessita por vezes de apoio externo para ultrapassar este período de internação. A presença da família promove e mantém a inter-relação criança, família e hospitalização, minimizando os efeitos negativos e maximizando a adaptação à situação de doença e processo de internação, facilitando a aceitação dos procedimentos, de alguma forma amenizando os estressores da doença.

No entanto, toda essa situação e a despersonalização podem potencializar o sofrimento e fazer desta estadia no hospital uma fase de vida marcada por inúmeras consequências negativas. Assim, percebe-se que a criança precisa se adaptar a hospitalização, e para isto necessita de meios para enfrentar adequadamente os efeitos negativos. Os sintomas podem se tornar mais amenos quando a criança dispõe também de um suporte psicológico que lhe proporcione uma melhor compreensão e expressão dos seus sentimentos e ansiedades (NOLETO et al, 2011).

2.4. O psicólogo no hospital pediátrico

Segundo Mesquita et al (2013), o psicólogo ao ser inserido no contexto hospitalar, desenvolve trabalhos interdisciplinares junto à equipe de saúde, oferecendo atendimentos em diferentes níveis de tratamento, apresentando foco no acompanhamento e avaliação dos processos psíquicos do paciente. Assim, cabe ao psicólogo estar atento as variáveis psicológicas da criança internada, como também da família, a fim de prevenir transtornos que comprometam um bom desenvolvimento do quadro clínico.

Quando o processo de internação está voltado à criança, o psicólogo hospitalar necessita ter por objetivo desenvolver técnicas de atendimento que traga este paciente para um tratamento de forma lúdica, ou seja, nesse sentido a criação de um espaço lúdico no ambiente hospitalar ajuda a quebrar o sofrimento, diminuindo a tensão, beneficiando o processo de organização orgânica de forma física e psicológica (NASCIMENTO e COSTA, 2007).

Rita (2013) refere que o papel da psicologia hospitalar em um ambiente pediátrico é de produzir bem-estar às crianças hospitalizadas, promover condições favoráveis, enfatizando a melhora na relação paciente com o ambiente, profissional e paciente, a preparação para os tratamentos cirúrgicos e medicações. Ao falar em elaboração do enfrentamento, os recursos lúdicos encontrados em salas lúdicas, podem auxiliar neste processo, já que a criança encontra um espaço dedicado ao brincar, assim a brincadeira passa a proporcionar diversão e produz relaxamento, ajudando a criança a se sentir mais segura em um ambiente considerado para ela estranho, ajudando a diminuir sentimentos de estar longe de casa, proporcionando então um meio para aliviar a tensão. É portanto, a partir da brincadeira, que a criança se mantém viva e o lúdico favorece o prazer sobre o sofrimento. Brincando a criança pode sentir-se melhor e mais forte.

Segundo Volpato e Crepaldi (2011), a criação de um espaço lúdico no ambiente hospitalar, permite diagnosticar as necessidades psicossociais da criança, assim, como melhorar sua saúde. Com isso, o psicólogo propõe brincadeiras, uso de desenhos, do brinquedo, de histórias, como um meio de acessar as fantasias, os medos relacionados à internação, recuperação e tratamento.

É de vital importância a participação da família nesse contexto hospitalar, pois a partir do momento que a família está próxima a este doente, esta pode desempenhar um papel estimulador, incentivando a criança em suas conquistas, animando a prosseguir, assim, a criança que tem sua família percebe que não está sozinha (VALVERDE, 2010).

Quando um membro da família adoece, sua família adoece junto. Diante da doença e hospitalização do ser infantil, a família se depara com cuidados que devem ser realizados e lida com as emoções que surgem e que transformam as relações dos integrantes que compõem a família. Os processos de hospitalização geram alguns comportamentos na família como sendo, ansiedade,

medo, impotência, sensação de perda de segurança e controle, sentimento de culpa, seja por medo do diagnóstico e tratamentos adequados ou pela simples rotina hospitalar. Mediante tal situação, o psicólogo desenvolve o papel de acolhimento com tais famílias e passa também a acompanhá-las em suas necessidades, minimizando o sofrimento psíquico da família, buscando junto a eles uma compreensão do seu processo saúde e doença (VALVERDE, 2010).

O trabalho do psicólogo junto à família em ambiente hospitalar tem sido uma prioridade. O fato de que o acompanhante precisar estar com a criança doente, por vezes ao longo dos períodos de hospitalização, gera a necessidade de suporte. Além das questões emocionais, a rotina e os papéis desempenhados por cada membro mudam muito. O psicólogo deve oferecer uma escuta atenta e sensível às questões que surgem para os familiares devido ao momento difícil que estão enfrentando. A oportunidade da fala é forma de simbolizar todas as angústias sofridas, proporcionando um melhor enfrentamento da situação. Além de ser bom para cada membro da família, falar sobre seus medos, angústias e fantasias e assim ter seu nível de ansiedade reduzido, a criança também ganha com isso, pois quanto mais os pais e acompanhantes estiverem tranquilos, transmitirão tranquilidade ao ser infantil doente, assim promovendo o bem-estar (CARDOSO, 2007).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São vários os fatores que podem auxiliar no desenvolvimento infantil, destacando-se entre eles o papel da família e o ambiente em que essa está inserida. Através da literatura pesquisada, ficou claro como a família serve como um suporte emocional e psicológico para a formação do self desta criança. A dinâmica familiar transmite o modelo de cultura, crenças e valores a serem seguidos, assim como, proporciona um ambiente de segurança e acolhimento.

Nota-se ainda que muitos fatores podem prejudicar essa dinâmica, tais como, econômicos, vulnerabilidades sociais, saúde e abandono familiar, podendo desencadear problemas no desenvolvimento infantil, já que como referenciado por Piaget, Freud, Vygotsky e Bowlby, são as figuras parentais que irão proporcionar ou favorecer bases para o desenvolvimento da criança.

Assim, o adoecimento de uma criança e sua hospitalização acarreta reações tanto físicas como emocionais, comprometendo assim o seu desenvolvimento, pois a criança encontra-se em um ambiente estranho, vivencia momentos ruins, onde precisa conviver com a dor, o medo e uma rotina e horários diferentes dos praticados em seu dia-a-dia. Na maioria das vezes, essa criança também fica privada da convivência com seus familiares, restrita apenas em horários de visita.

Além disso, à necessidade de intervenções mais invasivas podem privá-la também do convívio com outros pacientes, deixando assim a criança isolada do convívio não só familiar como social.

Tudo isso é um processo delicado para a criança e a família. Nesse sentido, a importância do psicólogo no processo de hospitalização pediátrica se dá na busca de minimizar o sofrimento psíquico do paciente, acompanhando-o, assim como a sua família, no período de internação, para que ambos se sintam acolhidos e possam participar e compreender o processo saúde-doença, vivenciar seus medos e ansiedades e buscar recursos para minimizar o sofrimento despertado pela hospitalização.

As implicações psicológicas relacionadas às internações da criança podem ser muito variadas, assim como as formas de intervenções que o psicólogo pode desenvolver junto a ela. Assim é necessário o preparo por parte do psicólogo para lidar com situações complexas, que envolvem não só o bem-estar psicológico da criança, mas também de todos que a rodeiam.

Conclui-se então que o ambiente hospitalar é desencadeador de sofrimento psíquico decorrente de variados aspectos, e que após a identificação dos mesmos, há a necessidade de se implementar práticas para o acolhimento e amenização dessas dores, contribuindo para minimização dos prejuízos no desenvolvimento biopsicossocial destas crianças. Tarefa essa que pode ser desenvolvida com a presença do psicólogo hospitalar junto a esta criança hospitalizada e com uma prática que promova o fortalecimento e saúde psíquica da criança e sua família.

Infelizmente, os psicólogos hospitalares ainda são poucos, em especial, nos hospitais do interior dos estados brasileiros, sendo importante, frente a evidente contribuição destes para o acolhimento e minimização do sofrimento em crianças e famílias hospitalizadas, que investimentos públicos e privados sejam feitos neste sentido, pois só assim, poder-se-á favorecer um desenvolvimento adequado às crianças que estão acometidas por doenças graves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, D. M. PEREIRA. E. S. RODRIGUES, J. R. J. O psicólogo atuando junto a criança hospitalizada. **Rev. Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. Maceió- Al, v. 1, n. 2, p. 89- 96, Maio de 2013.

BRASIL, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em 16 de Abril de 2019.

CARDOSO, F. T. Câncer Infantil: Aspectos Emocionais e Atuação do Psicólogo. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro- RJ, v. 10, n. 1, p. 25-52, Junho de 2007.

CAVICCHIA, D. C. O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida, 2010. 15f. Dissertação(Psicologia do Desenvolvimento)- Acerco digital da Universidade Estadual Paulista “Julio Mesquita Filho”- UNESP.

DIOGO, P. VILELAS, J. RODRIGUES, L. ALMEIDA, T. Enfermeiros Com Competência Emocional na Gestão dos Medos de Crianças em Contexto de Urgência. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n.13, p. 43-51, Junho de 2015.

FARIAS, T. M. S. NANTES, E. S. AGUIAR, S. M. Fases Psicossociais Freudianas- 2015. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2015/698.pdf>. Acesso em 02 de Maio de 2019.

FERREIRA, P. S. O. A Relação Entre a Qualidade da Vinculação e o Desenvolvimento Emocional de Crianças em Idade Pré-Escolar. 2014. 50f. Dissertação (Tese em Psicologia Clínica)- Instituto Universitario Ciencias Psicologicas, Sociais e da Vida.

GOMES, N.L. GONÇALVES, T. J. P. ANDRÉ, K. M. LOPES, V. M. A Criança e a Hospitalização. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro-RJ, v. 2, n. 2, p. 735- 745, Junho de 2010.

GUSMÃO, S. M. L. A Teoria do Desenvolvimento Humano Segundo Freud e Rogers. Disponível em: <http://gruposerbh.com.br/textos/artigos/artigo15.pdf>. Acesso em 02 de Maio de 2019.

KERN, E. C. Psicologia Pediátrica: A atenção á criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Rev. Psicologia Ciência e Profissão**. Vale do Rio dos Sinos- RS, v. 27, n. 3, p. 396- 405, Outubro de 2007.

LIMA, D. D. V. O Suporte Psicológico e a Criança Hospitalizada: o impacto da hospitalização na criança e em seus familiares. **Rev. Psicologia Portal dos Psicólogos**. São Paulo, v.30, n. 2, p. 3- 37, Maio de 2011.

LIMA, I. V. G. VERACI, M. O. Q. ARAÚJO, L. L. L. B. PIMENTEL, N. G. S. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Fortaleza-CE. v.17, n. 4. p. 703- 709, Dezembro de 2012.

LISIEUX, G. L. G. GRAÇAS, M. M. F. LIMA, M. M. N. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Rev. Brasileira de Enfermagem- REBEN**. João Pessoa- PB. v. 69, n. 5. p. 940- 945, Setembro de 2016.

MARLENE, C. S. GALERY, L. M. Criança Hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. **Rev. Unoesc & Ciência- ACHS**. Joaçaba-SC, v. 2, n. 2, p. 140-154, Dezembro de 2011.

MESQUITA, D. A. SILVA, E. P. ROCHA, J. R. J. O Psicólogo Atuando Junto Com a Criança Hospitalizada. **Rev. Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. Maceió- AL, v. 1, n. 2, p. 89- 96, Maio de 2013.

NASCIMENTO, F. P. D. COSTA, A. L. J. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão, Brasília- DF, v. 17, n. 37, p. 167- 179, Julho de 2007.

NOLETO, L. T. Q. M. ALICE, M. L. A psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar- SBPH**. Rio de Janeiro-RJ, v. 14, n. 1, p. 201- 232, Julho de 2011.

OLIVEIRA, G. F. DANTAS, F. D. C. FONSÊCA, P. N. O Impacto da Hospitalização em Crianças de 1 a 5 anos de Idade. 2005. 18F. uma breve revisão, In. V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, São Paulo-SP.

OLIVEIRA, L. D. FLORES, M. R. SOUZA, A. P. R. Fatores de Risco Psíquico ao Desenvolvimento Infantil: Implicações para a fonoaudiologia. **Rev. Cefac**. São Paulo-SP, v.12, n.2, p. 205- 210, Fevereiro de 2011.

RIBEIRO, C. R. AUGUSTO, A. P. J. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho- estória com tema. **Rev. Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar- SBPH**. Rio de Janeiro- RJ. v. 12, n. 1. p. 31-56, Junho de 2009.

RIBEIRO, L. D. M. SILVA, R. L. F. C. CARNEIRO, L. V. Vygotsky e o Desenvolvimento Infantill. Disponivele em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391664/23.pdf>. Acesso em 02 de Maio de 2019.

RIBEIRO, M. O. SIQUEIRA, C. H. S. ANDRADE, M. R. VERISSIMO. M. D. L. O. R. Desenvolvimento Infantil: A Criança nas Diferentes Etapas de Sua Vida, 2009. 16f. Monografia - In- Enfermagem e a Saude da Criança na Atenção Básica- Sistema Integrado de Bibliotecas de Universidade de São Paulo- USP.

RITA, M. Z. S. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. **Rev. Brasileira de Medicina**. Londrina- PR, v. 2, n. 3, p. 630- 632, Novembro de 2013.

SALVADOR, T. C. CEDRAZ, A. M. A Hospitalização Infantil: Vivências de Crianças a Partir de Representações Gráficas. **Rev. Enfermagem UFPE on line**. Recife, v.11, n. 1. p. 358-367, Janeiro de 2017.

SANTOS, G.S. PIESZAK, G. M. GOMES, G. C. BIAZUS, C. B. SILVA, S. O. Contribuições da Primeira Infância Melhor o Crescimento e desenvolvimento Infantil na Percepção da Família. **Rev. Fun Care on line**. Rio de Janeiro-RJ, v. 11, n. 1, p. 67-73, Março de 2019.

SMITH, G. N. M. COSTA, S. F. G. Experiência Existencial de Mães de Crianças Hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo-SP, v. 43, n. 3, p. 639- 646, Outubro de 2010.

SOUZA, J. M. VERISSIMO, M. D. L . O. R. Desenvolvimento Infantil: Análise de um novo conceito. **Rev. Latino-AM. Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1097- 1104, Dezembro de 2015.

UCKER, P. C. MACHADO, L. S. CHITTÓ, G. J. S. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **Rev. de Psicologia Editora Vetor**. Rio Grande do Sul- RS, v. 9, n. 2, p. 229- 234, Dezembro de 2008.

VALVERDE, D. L. D. O Suporte Psicológico e a Criança Hospitalizada: O Impacto da Hospitalização na Crianças e em seus Familiares. 2010, 37F. Monografia (pré-requisito em conclusão de curso)- Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, 2010.

VOLPATO, B. CREPALDI, C. APARECIDA, M. Preparação psicológica e o estresse de criança submetidas a cirurgias. **Rev. Científica da América latina- Realyc**. Maringá- PR, v. 16, n. 1. p. 15- 23, Março de 2011.

ZEPPONE, S. C. VOLPON, L. C. DEL, L. A. C. Monitoramento do Desenvolvimento Infantil Realizado no Brasil. **Rev. Paul Pediatr.** São Paulo-SP, v. 30, n. 4, p. 594- 599, Fevereiro de 2012.