



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO -
UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

WILNA LAURENTINO VILAR

**A RELEVÂNCIA DO PSICÓLOGO FRENTE A FAMÍLIA
HOSPITALIZADA**

Juazeiro do Norte
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO -
UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

WILNA LAURENTINO VILAR

**A RELEVÂNCIA DO PSICÓLOGO FRENTE A FAMÍLIA
HOSPITALIZADA**

Artigo apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Orientador(a): Indira Feitosa Siebra de Holanda

Juazeiro do Norte
2020

WILNA LAURENTINO VILAR

**A RELEVÂNCIA DO PSICÓLOGO FRENTE A FAMÍLIA
HOSPITALIZADA**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à
coordenação do curso de
Psicologia do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para obtenção
de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA
Orientador(a)

JOAQUIM IARLEY BRITO ROQUE
Avaliador(a)

NAJARA DE ARAÚJO SOARES VERAS
Avaliador(a)

Dedico este trabalho a todos que contribuíram
direto e indiretamente em minha formatura
acadêmica.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, a minha família meus pais Antônio Pereira Vilar e Maria Nazil Laurentino Vilar, meus filhos Artur Vilar Rodrigues e Maria Fernanda Vilar Viera, meu esposo José Erivan Vieira Amâncio, meus irmãos Antônio Evangelista e José Éder e meu grande amigo Hugo Rodrigues Brilhante de Sousa, aos meus coordenadores da unidade hospitalar onde trabalho Najara Veras e Aderson Siebra, também ao Diretor da Instituição que trabalho M. V. que me ofertou com uma bolsa integral de estudo para dar continuidade ao curso este de Psicologia, onde sabemos que nem toda empresa proporciona essa oportunidade, estas são pessoas importantes que contribuíram de forma incalculável na minha jornada e história. Oportunidades dadas e acolhidas e bem aproveitadas, que Deus abençoe a todos, iluminando seus caminhos, Obrigada a todos, um abraço.

A RELEVÂNCIA DO PSICÓLOGO FRENTE A FAMÍLIA HOSPITALIZADA

Wilna Laurentino Vilar.1

Indira Feitosa Siebra de Holanda.2

RESUMO

O hospital que já traz consigo uma bagagem de cura e reabilitação, mas por um outro lado de perdas, da sua autonomia, da privacidade, de vínculos, da sua singularidade e de morte. A hospitalização por sua vez tira a família da sua zona de conforto, fazendo experienciar uma gama de sentimentos o qual perpassa a patologia. Então o artigo presente vem pontuar o sofrimento da família diante da hospitalização e com objetivo central de ilustrar a relevância e a atuação do psicólogo frente a essa desorganização familiar. O artigo foi difícil desenvolver pois pouco estudo tem com relação ao tema os demais são sempre voltados para a criança em si hospitalizada, porém o sofrimento e a sobre carga familiar foram bem pontuada como também o suporte psicológico e suas estratégias contudo ainda é notório a necessidade da atenção integral a família da criança hospitalizada. Espero contribuir para propostas futuras seja de avaliação e/ou intervenções psicológicas. Contudo o artigo foi desenvolvido por meio de estudo bibliográfico com um viés qualitativo, nas bases de dados da Scielo, Pepsic, google acadêmico os artigos visitados foram entre 1999-2016, livros e suas releitura, biblioteca convencional e virtual entre 1984-2002.

Palavras-chave: Acolhimento; Família hospitalizada; Humanização; Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT

The hospital that already has a baggage of healing and rehabilitation, but on the other hand of losses, of its autonomy, of privacy, of bonds, of its uniqueness and of death. Hospitalization in turn takes the family out of their comfort zone, making them experience a range of feelings that permeates the pathology. So, the present article punctuates the family's suffering in the face of hospitalization and with the central objective of illustrating the relevance and the role of the psychologist in the face of this family disorganization. The article was difficult to develop because little study has to do with the topic, the others are always focused on the hospitalized child itself, however the suffering and the family burden were well punctuated as well as the psychological support and its strategies however the need is still notorious of integral care to the family of the hospitalized child. I hope to contribute to future proposals, whether for evaluation and / or psychological interventions. However, the article was

1 Concluyente do curso de Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – e-mail: wilnavilar@hotmail.com

2 Orientadora – Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – email: indira@leaosampaio.edu.dr

developed through a bibliographic study with a qualitative bias, in the databases of Scielo, Pepsic, google scholar the articles visited were between 1999-2016, books and their re-reading, conventional and virtual library between 1984-2002.

Keywords: Reception; Hospitalized family; Humanization; Hospital Psychology.

1.INTRODUÇÃO

Campos (1995, p.15) traz o conceito de saúde segundo a OMS como “A Organização Mundial de Saúde define saúde como o bem-estar físico, mental, social e espiritual do indivíduo.” A hospitalização é considerada quando o paciente passa um período na unidade utilizando seus serviços, que seja de carácter natural ou acidental, ou seja, a hospitalização vem a tratar algo que não pode ser tratado em casa.

O hospital é um ambiente desconhecido, hostil, restrito, um lugar de solidão, tristeza, saudade da família, de casa e dos amigos chegando a ser angustiante o sentimento de culpa e perda.

Quando a internação é de uma criança vêm alterara a dinâmica familiar, o qual conduz a família para uma gama de sentimentos que são decorrentes das ameaças, as emoções que alternam entre o medo, insegurança, a culpa, impotência, responsabilidade, sobrecarga e outros e a mãe passa a ser a parente mais próximo e com ela eclode sentimentos os quais necessitam de atenção.

Então o processo de adoecimento tira a família de sua zona de conforto causando sofrimento diante das dificuldades que surgem e diante dessa experiência que desencadeia tanto sofrimento, por que não trabalhar com essa mãe, buscar compreender suas limitações, compartilhar as experiências os sentimentos? Trabalhar um olhar humanizado ouvir se colocar no lugar do outro, são pequenos atos que acolhe o sujeito no processo de angústia. (ANGERAMI, 2003).

O presente trabalho tem como objetivo geral discorrer a relevância da atuação do psicólogo hospitalar frente o impacto da hospitalização da criança para a família, sua sobrecarga e como objetivos específicos a dinâmica hospitalar, os sentimentos que são despertados e sua atuação junto a equipe multidisciplinar.

Por tanto trago como justificativa a importância do suporte psicológico, o auxílio a família nesse processo de sofrimento e desordem, onde o psicólogo

desenvolve estratégias e intervenções para amenizar suas angústias diante da hospitalização e trabalhar a família nesse momento de vulnerabilidade é importante para saúde como um todo.

Assim, o Artigo vem contribuir para ilustrar a importância e o entendimento da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, ressaltando o impacto do processo e trabalhando o equilíbrio emocional da família nesse momento, pois a família é um estimulador para a criança como também referência, vindo a contribuir também para que o ambiente desconhecido se torne mais agradável.

O artigo foi elaborado por meio de estudo bibliográfico ampla com um viés qualitativo, para sua construção foram utilizadas algumas bases de dados, sendo estas Scielo, Pepsic, Google acadêmico, Livros da biblioteca da própria instituição e Biblioteca virtual os artigos visitados foram publicados com período doze anos atrás até o mais atual, abordando a temática como: psicologia hospitalar, hospitalização, família, criança hospitalizada, além dessas palavras chaves junções.

2.O HOSPITAL E SUA EVOLUÇÃO

Segundo Campos (1995, p. 15) “A palavra hospital vem do latim ‘hospes’, que significa hóspede, deu origem a ‘hospitalis’ e ‘hospitium’ que designavam o lugar onde se hospedavam na Antiguidade, além de enfermos, viajantes e peregrinos”.

LISBOA T. C. (2002) ressalta que os templos às instituições religiosas tinham um propósito de acolher o sujeito em sofrimento de quaisquer carácter seja física, mental ou social, ou seja, os templos de início serviam como depósito de pessoas que evidenciava perigo e desconforto a sociedade, sejam pessoas sadias e/ou doentes onde suas ações tinha um cunho mais social e pouco terapêutico.

O acolhimento nas entidades religiosas, causou uma desordem nas próprias instituições e na sociedade pois nesse período a higienização da cidade era indispensável tanto quanto a medicalização do hospital e diante da necessidade de uma organização, o hospital passou a ter como base o militarismo trazida com a finalidade de disciplinar começando com o ambiente hospitalar que teria dispo de um espaço físico de qualidade, onde a medicina hospitaliza e o hospital medica e que os médicos passariam a ser responsável pela organização hospitalar. FOUCAULT (1984, p. 99-111)

LISBOA (2002) traz que com o crescimento e fortalecimento da sociedade e burguesia surge o novo médico, o qual vem separar a caridade do município, ou seja, com a evolução médica da assistência médica ele passa a ser remunerado, o que vem potencializar o profissional, causando uma separação hierárquicas dos próprios profissionais da saúde (médicos e enfermagem). A Autora ressalta a importância e suas contribuições de Florence Nightingale onde ela entra como defensora e crítica quando pontua que ambos se profissionalizaram, vindo a contribuir para com a humanização do hospital, agregando status técnicos a sua importância e o saber.

Florence reconhecida não só por suas inquietações e questionamentos contribuiu também o novo hospital, pois naquela época sua estrutura não contribuía para a melhora do sujeito e sua enfermidade o ambiente não tinha uma claridade adequada e ventilação contribuindo para propagar as infecções e com seu conhecimento pode proporcionar um ambiente adequado para sua reabilitação.

Diante das mudanças necessárias o hospital que antes era voltada à assistência aos pobres, passou a ser uma instituição voltada à cura, onde o ambiente hospitalar, que até então era um lugar para isolar a pobreza e para se morrer, torna-se uma máquina de cura, dentro da qual os procedimentos médicos se impõem. Essa transformação está inserida em uma política de saúde do século XVIII, que Foucault, denominou nosopolítica, e que se refere a uma política social que tem a saúde como um ideal e uma responsabilidade de todos. (FOUCAULT,1984, p. 193-208)

O Ministério da Saúde (apud CAMPOS, T. C. P. 1995, p. 20; LISBOA. 2002 p.28) define “hospital como sendo parte integrante de uma organização médica e social, com função básica proporcionar à população assistência médico – sanitária, tanto curativa como preventiva sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar. [...] É importante destacar que ele é também um centro de investigação biopsicossocial.”

Então, Antunes (1991, p. 162-163) ressalta que no estatuto da contemporaneidade a unidade hospitalar entra com recurso de uso especializado e temporário e complementando os novos saberes Lisboa (2002, p. 22) traz a importância da organização para que se tenha controle, então foi criado documentos os quais ficam registrados a entrada, saída, o diagnóstico as condutas, as recomendações e receitas.

Com a evolução dos dispositivos que promove a saúde Whaley & Wong (1999) traz que com a Revolução Industrial veio o trabalho infantil e os maus tratos e conseqüentemente as doenças período este que foi reconhecido como época negra da pediatria, contudo, Abraham Jacobi (1830-1919) nesse período ficou conhecido como pai da pediatria pelas iniciativas que teve, pois os poucos médicos que tinha fizeram parte de treinamento onde tinha como base as experiências passadas, para proporcionar uma melhor qualidade na assistência às crianças.

Onde segundo Collet e Oliveira, (2002) a assistência prestada à criança começa no momento da internação hospitalar, do rompimento com a família à hospitalização da família, buscando promover assim a saúde e prevenir outras doenças como as psicossomáticas.

3.HOSPITALIZAÇÃO

A doença é vivenciada de formas variadas de acordo com sua cultura e o ambiente, ela se apresenta como um ataque nas estruturas seja da personalidade e/ou na estrutura familiar. O sujeito ele percebe que algo no organismo não está bem e diante dessa percepção eclode uma gama de sentimentos como a ansiedade, estresse, ou seja, um desequilíbrio total, pois a doença promove uma interrupção ao seu estilo de vida o colocando frente ao desconhecido. Momento este é visto como complicado para qualquer sujeito, mesmo sabendo a origem de sua ordem natural ou acidental, tanto a doença quanto a hospitalização leva o sujeito para uma desestruturação tanto de si como da família que é influenciado pela angústia, pelo medo do desconhecido, sentimento de abandono, ou seja, a hospitalização é um momento conflituoso para ambos. (ANGERAMI, 2009)

Santos; Sebastiani (1996 apud ANGERAMI, 2003) Há autores que trazem seu entendimento com relação a doença como: a desarmonia orgânica e psíquica, que através de sua manifestação, quebra a dinâmica do desenvolvimento do indivíduo como um ser global, gerando desarmonia da pessoa; compreende-se esse desequilíbrio como um abalo estrutural na condição de ser dentro de sua sociocultura.

A internação é uma experiência única e necessária de acordo com a patologia e definida como a permanência na unidade hospitalar com um tempo maior que 12

horas na tentativa de recuperar o bem-estar do sujeito, é um momento de angústia, acompanhado com sentimento de culpa, de perda e a mudança brusca na rotina.

Fongaro; Sebastiani (1996 apud ANGERAMI, 2003) O sujeito e a família quando internado se encontra vulnerável, indefeso tendo que deixar suas obrigações diante das situações, que para o mesmo pode ser invasivo ou até mesmo abusivo na sua percepção, sentindo desrespeitado com relação aos seus limites e pontuações. Por isso Campos (1995, p. 32) vêm reafirmar que o sujeito hospitalizado fica no domínio da estrutura, ou seja, dos profissionais onde a sua autonomia é abalada. Isto porque a dinâmica que se estabelece nas reações terapêuticas está relacionada a doença do que com a pessoa que está doente, criando uma dependência dos usuários em relação à instituição, aqui o paciente passa a ficar fora da sua história, por que ele perde sua referência ao nível existencial como pessoa, passando a introjetar as regras e costumes do ambiente o qual faz parte.

A hospitalização também traz como negativo além dos sentimentos a despersonalização onde a patologia e o número do leito ou enfermaria prevalecem, nesse sentido o autor afirma que:

A despersonalização da paciente deriva ainda da fragmentação ocorrida no diagnóstico e ficando mais específicos porque além de abordar a pessoa em sua amplitude existencial, permite que um determinado sintoma exista naquela vida. (ANGERAMI, 2010, P. 2).

PEREZ (2008) ressalta que quando o paciente adentra no hospital nesse momento o paciente passa a ser um objeto do hospital, onde ele coloca de lado sua individualidade, ou seja, causando uma ruptura. Onde a despersonalização gera uma gama enorme de sentimentos que vão permear a relação pacientes profissionais tais como: desconfiança, agressividade. Reforçando o pensamento de Straub (2005, p. 451) com relação a despersonalização às vezes essa ela é tão completa que os profissionais do hospital conversam entre si na frente do paciente, ignorando suas perguntas e comentários e usando jargões médicos para excluí-los.

4.A CRIANÇA E O HOSPITAL

Na hospitalização a criança divide com outras pessoas o seu novo espaço, é um momento difícil por algo desconhecido para ambos, pois elas podem não se conectar ao seu novo mundo. SOARES & SANTAROSA (2006) assim trazem que quando as crianças se encontram desconectadas do seu mundo, passa a vivenciar situações que a deixam inseguras em uma condição vulnerável: exames, medicações, o que poderá levá-la a apresentar reações como: choros, gritos, recusa de ficar no hospital, regressão, problemas alimentares, distúrbio do sono, ou distúrbios de conduta, estados depressivos, e outros.

A doença já é algo que causa sofrimento na criança pois a deixa vulnerável e com limitações, principalmente quando necessita da hospitalização, o qual se apresenta como um cenário no primeiro momento confuso e contribuindo insatisfatoriamente. Então, o abalo da internação vem incidir em qualquer fase do desenvolvimento infantil, sendo alguns períodos mais vulneráveis a episódios de desestruturação. (AZZI & ANDREOLI, 2008)

A internação infantil vem consigo fases apresentadas pela criança, segundo Whaley e Wong (1999) é o protesto na qual se apresenta agressiva, o desespero onde ela fica hipoativa e o desligamento quando ela se reajusta, ficando focada as visitas e as brincadeiras. A internação é um momento que pode ser traumático que consequentemente inibe o lúdico da criança, então Viegas (2007) traz o quanto é importante a brincadeira no processo da hospitalização onde além do sofrimento físico afeta também o emocional, pois a criança foi afastada das suas atividades.

A Brinquedoteca Hospitalar no Brasil, torna – se obrigatória nos hospitais que ofereçam atendimento pediátrico por meio da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 e em seu artigo 1º cita que: Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. (BRASIL, 2005 p. 1) e no Artigo 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos da Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL,2005 p. 1).

Oliveira (citado por VIEGAS 2008 p. 28), explica que o brincar dentro do hospital rompe com a rotina da internação, no momento do diagnóstico, nos cuidados e na medicação, por isso seu uso é fundamental para o paciente hospitalizada, pois quando brincam se tornam ativas, mais fortes e como consequência se sentem bem. Na brincadeira simbólica, por exemplo, a criança tornar-se o enfermeiro, o médico, aquele que cuida e alimenta, trocando papéis.

5.A FAMÍLIA HOSPITALIZADA

A família é uma estrutura organizada e quando alguém adoece é notório a desorganização da dinâmica familiar, sendo colocados diante de acontecimentos de perda, descontroles, incertezas e vulnerabilidade, a hospitalização vai transformando esse momento estressante e angustiante para ela. Campos (1995) pontua os sentimentos da família em consequência do adoecimento quando traz que a família adoece junto com a criança, pois sofre com o sentimento de medo de não saber lidar com a situação, com o sentimento de impotência.

Nesse momento a família necessita de ajuda de um apoio emocional, de ser compreendida de uma forma mais profunda para se conseguir uma estabilidade, pois ela se depara com a tarefa de cuidar de quem está doente fisicamente e aprender a lidar com os sentimentos, os quais eclodem. Ferro e Amorim (2007 citado por VALVERDE, 2011) Sem deixar de lados os filhos saudáveis que se encontram em casa, a mãe nesse momento tem argumentos suficiente para apresentar comportamentos e sentimento de culpa pela doença do filho como também o sentimento de abandono dos demais, o de negar o que está acontecendo.

A mãe procura ajuda, certezas e cura no hospital, ou seja, quando percebe que algo fugiu do seu controle e nesse momento pode vir causar uma frustração pela sensação de fracasso.

Segundo Angerina (2009, p. 107), “a família se apresenta como elementos altamente representativos do desenvolvimento infantil, a representação básica da criança”. O equilíbrio da família na internação é importante, pois eles são suporte e base para os filhos, para que eles sintam segurança, portanto LOPES et al. (2010) traz que a perturbação familiar é consequência do fracasso que é decorrente das mudanças, podendo ocasionar estresse extrafamiliar no qual falamos do contexto hospitalar.

Tanto o paciente como a família no período de internação se depara com várias dificuldades como a ausência de informações, a rotina, o paciente: quando o primeiro filho ou o filho que tem alguma deficiência entre outras colocações, o contato/comunicação com os profissionais quando não tem um apoio a responsabilidades diante das decisões.

Azzi e Andreoli (2008), traz que a hospitalização apresenta dois polos, o polo negativo é quando não expõe para a família quanto a dinâmica hospitalar, as normas e rotinas, esclarecer o motivo da hospitalização, o polo positivo se dá através da humanização da boa relação que se dá pelo acolhimento, desde o primeiro contato, a recepção, o acolhimento médico, ao tirar suas dúvidas, o motivo da hospitalização a evolução da patologia, esclarecendo o objetivo dos trabalhos criando assim um vínculo saudável para que o período de internação seja harmonioso e sem sequelas, pois o comportamento dos familiares influencia a criança.

6.A ATUAÇÃO DO PSICOLOGIA HOSPITALAR NA PEDIATRIA

A “Psicologia hospitalar é um campo onde se trata dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (SIMONETTI, 2004, p. 15). Ou seja, não só com causas psíquicas, mas as psicossomáticas as quais apresentam influências da mente sobre o corpo, pois a doença é bastante complexo e diferente da filosofia da medicina que é de curar, a psicologia deixa esse modelo biomédico tradicional de lado para fazer o paciente e a família ressignificar esse momento de sofrimento.

Diante no novo conceito de saúde, surge a sociedade de psicologia pediátrica em 1968, decorrente da importância dada aos aspectos psicológicos para uma prevenção, um diagnóstico e tratamento da criança como também da família. Conseqüentemente o termo Psicologia Hospitalar consolidou-se, por fim, com o reconhecimento do Conselho Federal de Psicologia da atuação dos psicólogos nos hospitais como uma especialidade na Resolução Nº 013/2007.

Segundo Simonetti (2004) o psicólogo hospitalar dar voz à subjetividade do sujeito seja ele paciente ou família, enxergando o doente além da sua própria doença, pois a doença é algo real no corpo e conseqüentemente sua subjetividade é estremecida como também o da família, contudo, aqui seu trabalho não se limita a este, pois a família e a equipe de saúde faz parte dessa experiência, eles vivenciam as mais possíveis angústias.

O adoecimento e a hospitalização ela consiste em perdas e luto, as perdas remetem a autonomia, a rotina que é mudada bruscamente e a saúde, também por um outro lado há um ganho secundário que é a atenção e os cuidados.

Contudo Simonetti (2004, p. 18) ressalta que o profissional da psicologia trabalha com a tríade de relações, ou seja, lida não só com a dor do paciente, mas com os sentimentos da família e da equipe multiprofissional, onde ela se divide em dois passos: o diagnóstico quando o seu olhar vai além do biológico e a terapia se remete às técnicas e estratégias, onde sua intervenção pode ser individual ou não com a finalidade de facilitar no processo de adoecimento e hospitalização para todos.

Então, no hospital o psicólogo não precisa esperar ser solicitado e/ou um encaminhamento para ir ao encontro do paciente e dos familiares, ele pode consultar o prontuário do paciente para obter informações também pode questionar a equipe e fazer suas anotações no prontuário do paciente pois ele faz parte da equipe multidisciplinar mesmo tendo um papel diferenciado. Onde segundo Simonetti, (2004) o Psicólogo tem uma atenção especial por que ele está para escutar suas angústias, suas fantasias e seus temores, a sua relação que este tem aos seus sintomas apresentados também o significado que ele dá à sua experiência, entre outros aspectos que podem eclodir durante este processo e ao escutar seus sofrimentos ele já está ajudando em sua integração biopsicossocial.

A intervenção do psicólogo vem com a finalidade de formar estratégias de enfrentamento no momento de sofrimento, buscando fortalecer vínculos, expectativas, sonhos e na família vem proporcionar uma reorganização e equilíbrio, onde o respeito, os limites e as regras institucionais bem como do paciente e família e da equipe sejam preservados. O suporte emocional para a família é de suma importância pois a família quando acolhida vem ajudar com o próprio paciente o fazendo se sentir seguro, como bem pontuado por Viana e Almeida (1987) é inseparável as atitudes e comportamentos dos pais no desenvolvimento dos filhos.

Portanto o psicólogo é importante e necessário para se tentar compreender e amenizar as transformações psicológicas ocorridas durante o período de internação, fazendo intervenções da melhor forma possíveis para que as sequelas desse período sejam amenizadas para ambos criança, família e o profissional da saúde, levando em consideração o próprio desenvolvimento infantil. Para que a intervenção seja eficaz na minimização do impacto deve se levar em consideração todas as situações envolvidas no processo do adoecimento, como bem salientado por CARVALHO (2008) "[...] abranger a totalidade dos relacionamentos pessoais e familiares, para uma compreensão mais ampla da patologia que o acomete".

O psicólogo hospitalar vem lhe dá diretamente com o sofrimento do paciente que seja físico ou psíquico, é um facilitador que tem a finalidade de amenizar o impacto da hospitalização para a família e para o paciente, os compreendendo em sua integralidade, através do acolhimento humanizado, orientando quanto ao papel do hospital e suas rotinas, os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar, ou seja, a psicologia dar suporte para que as famílias atravessem esta fase com maior resiliência.

Campo (1995, p. 77-78) traz que a humanização abrange desde a internação, a orientação, incluindo o atendimento de sua família. Então, o paciente e a família necessitam da preparação para essa internação, por isso a assistência psicológica nesse momento vem aliviar os sentimentos. Pois levando em conta a história do hospital como um lugar de luta incessante entre a vida e a morte o psicólogo hospitalar agregado a equipe de saúde tem o propósito de instigar a esperança de melhoras de saúde, de dias de vida.

Langes (2008, p. 94) traz o conceito de humanizar, segundo O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (1999):

Humanizar é resgatar a importância dos aspectos subjetivos e sociais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde, respeitando o outro ser humano autônomo e digno. [...] é assumir uma postura ética que respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e o imprevisível, que aceite os limites da situação.

O profissional da psicologia hospitalar tem abertura para ir ao paciente sem esperar que seja acionado, e quando criança deve-se ter um cuidado maior ao trabalhar a subjetividade da família, a escuta é uma forma na qual significa falar de si, da doença, dos sentimentos. O trabalho realizado pode ser tanto individual como também de grupo. Segundo Campos (1995) o atendimento aos familiares além de conscientizar da situação real, pois o processo doença-internação-alta hospitalar ou morte, a família se fragmenta, ela vai dar um suporte para que essa família se sinta segura, dando-lhe a oportunidade de falar do momento atual, os medos e os sentimentos.

Argerami (2010) ilustra que trabalhar a despersonalização é trabalhar a humanização, que inicialmente vem começar com a equipe de saúde, para que o sujeito não se sinta limitado da sua existência e que a família não se coloque e

apresente comportamentos inadequado, e conseqüentemente mostrando que o hospital não desempenha o papel curativo, mas sua reabilitação.

Quanto aos profissionais da saúde é importante para que haja uma inter-relação entre eles, o paciente e a família, para que eles tenham em vista o paciente como um todo compreendendo suas limitações. É fundamental que o psicólogo conquiste a confiança dos profissionais, paciente e familiares para que tudo ocorra de forma harmoniosa, sem mais sequelas. (CAMPOS, 1995) Uma das formas e que vem a ser uma estratégia é quando se compartilha experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença vem como uma ruptura na vida do sujeito e a hospitalização não é diferente, pois ela afasta tanto a criança quanto a família do seu mundo e de sua rotina. O hospital e sua estrutura desencadeiam uma série de sentimentos como o medo o estresse por tirá-las de sua zona de conforto como também pela sua adequação as novas normas e rotinas da instituição.

A hospitalização da criança traz consigo a família, a qual adoece junto, pois ela fica restrita das suas atividades e conseqüentemente desencadeando uma gama de sentimentos dentre eles o de culpa. A família independente do seu tipo sofre um impacto quando seu filho é hospitalizado, impacto esse que desestrutura tanto no âmbito social, pessoal, psicológico e espiritual.

Na produção deste artigo foi notório o aumento nos estudos com relação a família e o paciente hospitalizado, quando se remete a enfermagem já na psicologia poucos artigos foram encontrados quando a busca é a família hospitalizada e a atuação do psicólogo com eles. E esses poucos artigos mostram que a família vem como algo importante para a recuperação do paciente principalmente quando criança, e que a família ela sofre de forma significativa pois perpassa a doença em si.

O psicólogo hospitalar como uma atividade que é pouco conhecida, e pouco atuante com relação ao suporte familiar, então a família e seus sentimentos as suas angustias estão sendo acompanhadas de forma meio que automática, ou seja, quando os seus sentimentos o psicológico estão sendo colocados de lado e trabalhando suas responsabilidades de pai e mãe.

Contudo os serviços do psicólogo na unidade hospitalar têm sua importância, como também a intervenção dele no setor pediátrico, especialmente com os familiares que se encontram em sofrimento. Portanto é válido ressaltar que focar a atenção para a família hospitalizada vem agregar para a criação de estratégias para trabalhar essas famílias com a finalidade de amenizar esse sofrimento, angústia, medo e sequelas, o suporte psicológico tanto pode intervir com a criança como também com a equipe multidisciplinar para que o período de hospitalização seja terapêutico, objetivando assim prevenir e manter a saúde da família a qual acompanha sua criança que pode ser através de escutas qualificadas, aberturas para que se possa transmitir informações, compartilhar experiências a qual venha a incluir a família no processo.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira Cengage Learning, 2003.
- ANGERAMI, V. A. et al. **Psicologia Hospitalar. passado, presente e perspectivas.** 3ª ed. São Paulo. Cengage Learning 2009.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). et al. **Psicologia Hospitalar. Teoria e Prática.** 2ª ed. Revista Ampliada. São Paulo. Cengage Learning, 2010.
- ANTUNES, J. L. F. **Hospital: Instituição e História Social.** São Paulo: Letras e Letras, 1991.
- AZZI, S. G. F; ANDREOLI, P. B. A. **O cuidado da criança hospitalizada com a doença grave e sua família.** Knobel, E. *et al* **Psicologia e humanização – assistência dos pacientes graves.** São Paulo: Atheneu, 2008.
- CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais.** 1. Ed. São Paulo: EPU, 1995.
- COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de Enfermagem em Pediatria.** Goiânia: AB, 2002.
- Fongaro, M. L. H., & Sebastiani, R. W. (1996). **Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral.** In V. A. Angerami-Camon (Org.), **E a psicologia entrou no hospital** (pp. 5-64). São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2003.
- FOUCAULT, M. **A política da saúde no século XVII.** São Paulo: Graal, 1984.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da medicina social.** São Paulo: Graal. 1984.
- LANGES, E. S. **Contribuições à psicologia hospitalar: Desafios e Paradigmas.** São Paulo: Vetor. 2008.
- LISBOA, Teresinha Covas. **Breve Histórico dos Hospitais: Da antiguidade à Idade contemporânea.** São Paulo – SP, Brasil-1ª edição – 2002.
- PEREZ, G. H. **A unidade de emergência.** ROMANO, B. W (Org). **Manual de psicologia clínica para hospital.** São Paulo. Casa do psicólogo. 2008
- SEBASTIANI, R. W., & FONGANO, M. L. **Roteiro de Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral.** Em V. A. Angerami, **E a Psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Pioneira. 2003
- SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.
- STRAUD, R. O. **PSICOLOGIA DA SAÚDE** (Trad.). PORTO ALEGRE: ARTMED. 2005.
- VIEGAS, D. A. **As Perspectivas da brinquedoteca hospitalar no Brasil.** In: VEIGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isso é Humanização.** Rio de Janeiro: WAP. 2007.

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva** 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Sites:

CECÍLIO, L. C. DE OL.; MENDES, T. C. **Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam?**. *Saúde soc., São Paulo*, v. 13, n. 2, ago.2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 08 mai. 2020.

VALVERDE, D. L. D. **O suporte psicológico e a criança hospitalizada: O impacto da hospitalização na criança e em seus familiares**, Psicologia o portal dos psicólogos. Trabalho de curso, Documento produzido em 26/05/2011, Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0229.pdf>> Acessado em: 28 de junho de 2020.

Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão Paidéia, 2007, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a02v17n37.pdf>> Acessado em 28/05/2020 às 20:30

BRASÍLIA. Resolução nº 013-2007. 14 de setembro de 2007. **O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro** site.cfp.org.br › wp-content › uploads › 2008/08 › Res... Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

LUSTOSA, M. A. **A família e o paciente internado**. Rev. SBPH. v. 10, n.1, Rio de Janeiro. Junho, 2007. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. **Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança família**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dezembro de 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000500012>>. Acesso em: 23 de junho de 2020.

IMANISHI, H. A.; SILVA, L. L. **Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico**. Rev. SBPH. Vol. 19, n. 1, p. 41-56, junho de 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100004&lng=pt&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 28 de junho de 2020.