



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
PSICOLOGIA**

NIGLACIA DE OLIVEIRA MIRANDA

**O ESTADO DA ARTE SOBRE O TRABALHO DA PSICOLOGIA COM CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS**

**FORTALEZA
2020**

NIGLACIA DE OLIVEIRA MIRANDA

O ESTADO DA ARTE SOBRE O TRABALHO DA PSICOLOGIA COM CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS

Esta monografia foi entregue no dia 22 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

FORTALEZA

2020

M672e

Miranda, Niglacia de Oliveira.

O estado da arte sobre o trabalho da psicologia com crianças hospitalizadas / Niglacia de Oliveira Miranda. – Fortaleza, 2020.

46 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

Orientação: Profa. M.a. Gardênia Holanda Marques.

1. Crianças – Hospitalização. 2. Psicologia infantil. 3. Psicologia – Atuação profissional. I.
Título.

CDD 150

NIGLACIA DE OLIVEIRA MIRANDA

O ESTADO DA ARTE SOBRE O TRABALHO DA PSICOLOGIA COM CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS

Esta monografia foi entregue no dia 22 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Aprovada em: 27 de julho de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. M. Gardênia Holanda Marques
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dr. Leticia Decimo Flesch
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dr. Karla Correa Lima Miranda
Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

RESUMO

As experiências traumáticas vividas na infância afetam drasticamente na construção subjetiva de uma criança. Isso ocorre quando a criança passa um longo período hospitalizada para tratar uma doença. Os impactos psicológicos podem ser percebíveis por meio de alterações emocionais e comportamentais que a criança demonstra, em muitos casos estas alterações persistem indicando que a criança está sobrecarregada. Diante desta problemática o presente estudo objetivou a investigação dos efeitos negativos mais recorrentes no processo de hospitalização infantil e até que ponto estes efeitos repercutem na construção subjetiva e familiar de uma criança. O método adotado para realizar o levantamento dos dados foi o “Estado da Arte ou do conhecimento”, com artigos publicados no período de 2010 a maio de 2020. A busca foi realizada apenas na plataforma eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). A partir da realização do mapeamento dos dados foram encontrados 20 artigos relevantes para a construção deste estudo. Ao explorar esta temática foi identificado a importância do trabalho realizados pela psicologia com crianças hospitalizadas e a recorrência da participação das famílias nesse processo e como elas sofrem com a condição de adoecimento das crianças.

Palavras chaves: Hospitalização, criança, adoecimento, psicologia.

ABSTRACT

Traumatic experiences in childhood drastically affect the subjective construction of a child. This occurs when the child spends a long hospital stay to treat an illness. The psychological impacts can be perceived through emotional and behavioral changes that the child demonstrates, in many cases these changes persist indicating that the child is overloaded. In view of this problem, the present study aimed to investigate the most recurrent negative effects in the child hospitalization process and the extent to which these effects affect the subjective and family construction of a child. The method adopted to carry out the data survey was the "State of the Art or Knowledge", with articles published from 2010 to May 2020. The search was performed only on the electronic platform Scientific Electronic Library Online (SciELO). From the data mapping, 20 relevant articles were found for the construction of this study. When exploring this theme, the importance of the work carried out by psychology with hospitalized children was identified and the recurrence of family participation in this process and how they suffer from the children's illness condition.

Key words: Hospitalization, child, illness, psychology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados referentes as publicações anuais.....	23
Tabela 2- Busca Bibliográfica na plataforma SciELO.....	24
Tabela 3- Dados de identificação dos artigos.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO08
2 A CRIANÇA E A INFÂNCIA SOB O OLHAR DA SAÚDE.....	11
2.1 A psicologia hospitalar com crianças.....	13
2.2 A criança e o processo de hospitalização.....	15
2.3 O olhar biomédico e psicológico sobre a hospitalização.....	18
3 PERCURSO METODOLÓGICO22
3.1 Estado da arte ou do conhecimento.....	.22
3.1.1 <i>Breve descrição sobre os artigos encontrados.....</i>	<i>.22</i>
3.1.2 <i>Critérios de inclusão.....</i>	<i>.23</i>
3.1.3 <i>Critérios de exclusão.....</i>	<i>.23</i>
4 ESTADO DA ARTE: A PRODUÇÃO TEÓRICA DA PSICOLOGIA NO HOSPITAL COM CRIANÇAS ENTRE O PERÍODO DE 2010 A 2020.....	29
4.1 A repercussão do câncer infantil.....	29
4.2 O vínculo familiar na hospitalização de crianças.....	31
4.3 A recorrência do estresse no processo de hospitalização infantil.....	34
4.4 Estratégias de enfrentamento para crianças hospitalizadas com queimaduras.....	35
4.5 O desenho como fonte de expressão para crianças em processo de hospitalização.....	36
4.6 A equipe de saúde e a mediação no processo de hospitalização infantil .	37
4.7 As fantasias como manifestações subjetivas.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetivou descrever os impactos causados em crianças no processo de hospitalização. Quando aos objetivos específicos foram desenvolvidos da seguinte forma: a) Analisar as contribuições da psicologia com crianças hospitalizadas; b) Identificar os principais efeitos negativos no processo de hospitalização infantil; c) Descrever sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas com crianças hospitalizadas.

A questão problema formulada para este estudo foi: Como o trabalho da psicologia poderia agregar benefícios na recuperação de crianças hospitalizadas? A justificativa para a elaboração deste estudo parte de uma experiência vivida em uma associação sem fins lucrativos voltada para tratamentos de crianças com câncer, a qual tive o privilégio de realizar um trabalho voluntário.

Inserida nesse campo pude perceber que a hospitalização acarreta várias mudanças na vida de uma criança, principalmente se estiver interligado a descoberta de uma grave doença. De acordo com Fontes *et al.* (2010), se tratando de situações desconhecidas a criança pode ter dificuldades de assimilar o que está acontecendo com ela, pelo fato de seus recursos serem limitados devido a sua pouca idade. Ao perceber alterações acontecendo em seu corpo, como dores e desconforto, a criança reconhecerá tudo isso como sendo uma ameaça.

Oliveira, Dantas e Fonsêca (2004), afirmam que grande parte das crianças demonstram alterações emocionais quando estão adoecidas, devido aos sintomas recorrentes da doença. Ao serem internadas para a realização de tratamentos, estas alterações tendem a pior como o decorrer da permanência da criança no hospital, quanto maior for o tempo de internação, maiores poderão ser os impactos produzidos em suas vidas.

As crianças que experimentam hospitalização prolongada ou repetida encontram-se em maior risco de retardo de desenvolvimento, portanto uma meta importante nos cuidados para a criança hospitalizada é minimizar as ameaças para o seu desenvolvimento. (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2014, p. 51).

De acordo com Oliveira (1993), o hospital é um lugar que jamais uma criança gostaria de estar, pois a maior parte do que a criança percebe ao seu redor é visto como hostil. Na sua concepção neste ambiente tudo é proibido, não poder falar auto, andar pelos corredores, comer o que gostaria, acordar no horário que deseja e

nem brincar com outras crianças. Para o autor estar hospitalizada diante destas condições representa para a criança uma forma de castigo que se associa ao sentimento de culpa.

Cardoso (2007), cita o trabalho realizado pelos profissionais que fazem o acompanhamento destas crianças no hospital, onde esse necessita ser realizado de forma cuidadosa, respeitando sempre os desejos e sentimentos das mesmas. Ao tratar elas de forma acolhedora, é aberto um caminho de possibilidades para uma relação de confiança. É por meio dessa relação de confiança que elas expressarão seu sofrimento. Para Cardoso (2007), os profissionais precisam se situarem no universo que cada criança foi instituída, para adquirir conhecimento sobre os aspectos que as envolvem, pois não há como trabalhar com crianças se não houver conhecimento sobre elas, e sobre o que faz parte das suas construções subjetivas.

A infância é um período crucial na vida de qualquer sujeito. É na infância, a partir das vivências das relações familiares e sociais como um todo, que o indivíduo constrói sua relação com o próprio corpo, com o mundo externo, e a partir daí adquire uma estrutura de personalidade que vai ser a base para todas as suas experiências futuras. (CARDOSO, 2007, p. 31).

Segundo Motta e Enumo (2010), a psicologia ao trabalhar com este público utiliza de recursos que auxiliam na identificação dos impasses que mais os atingem na mudança ocorrida pelo adoecimento e pela hospitalização, propondo meios para que haja a elaboração desses conflitos.

Motta e Enumo (2010), citam que as técnicas de intervenção com características lúdicas podem ser ótimas alternativas para se utilizar nos atendimentos com crianças, pois agregam benefícios para crianças que estejam inseridas em situações de estresse, medo e ansiedade. O uso de brinquedos, músicas e desenhos proporcionam diversão e aprendizagem ao mesmo tempo que possibilitam as crianças elaborarem seus sentimentos e angústias.

Diante das questões aqui citadas foram levantadas algumas hipóteses do que poderia ser agregado nos cuidados das crianças que estejam enfrentando situações de hospitalização. Motta e Enumo (2010), falam que assistência prestada pela psicologia por meios de intervenções, colabora de forma significativa para amenização dos efeitos negativos sobre o desenvolvimento global das mesmas.

Motta e Enumo (2010), atestam que ao abrir um espaço para que as crianças participem do seu processo e identifiquem as reais dificuldades vividas por elas naquele contexto, podem contribuir também com o próprio tratamento médico. Estas intervenções podem ser definidas de acordo com a necessidade de cada criança, pode-se optar por métodos com características lúdicas, avaliações psicológicas, criação de espaços para escutas, dentre outras coisas que sejam possíveis a serem realizadas no contexto hospitalar.

2 A CRIANÇA E A INFÂNCIA SOB O OLHAR DA SAÚDE

A concepção de criança passou por várias transformações ao longo dos anos. Resultado de inúmeras pesquisas e estudos que objetivavam alcançar novas evidências que pudessem contribuir para compreensão da criança enquanto indivíduo social, biológico e psicológico. Mas até chegarmos ao que compreendemos atualmente sobre a criança, as investigações iniciais tiveram que enfrentar dificuldades em seu percurso.

Através de uma perspectiva sócio histórica, Ariés (1986), cita que as dificuldades encontradas no reconhecimento da criança inicialmente estavam vinculadas a dado momento onde a infância não se conceituava como uma fase crucial da vida de um ser humano. De acordo com o autor, na antiguidade muitas mortes eram contabilizadas na fase inicial da vida humana devido ao abandono, a fome, as doenças, a escarces de condições sanitárias, dentre outros motivos. Diante isso, a sociedade respondia de maneira insensível para com suas crianças.

Para Cohn (2005), os desafios encontrados no processo investigativo sobre a infância se mantinham presentes até o momento ao qual a criança tivera a sua vida separada da vida dos adultos. A sociedade a colocava para ocupar um lugar de insignificância, onde deveria assumir valores negativos ligados à sua imagem. A criança passou a ser vista como um ser frágil, dependente e incapaz. Deste modo, esses obstáculos dificultaram por muito tempo que a criança tivesse os olhares de pesquisadores voltados para ela, já que não haviam valores atribuídos a sua imagem nem a sua vida, impossibilitando que novas descobertas fossem alcançadas.

Ariés (1986), pontua que as mudanças que influenciaram o reconhecimento da criança como objeto de interesse para estudos ocorreram através da constituição da família nuclear, que se constituía pelo pai, a mãe e pelo os filhos. Foi através da afloração dos vínculos afetivos dentro desse contexto que se passou a ter uma atenção maior voltada para a criança. O autor atesta que quando a criança passou a ocupar um lugar de centralidade dentro da família, foi concretizada a sua importância. Pois somente dessa maneira que a criança obteve seu reconhecimento em sociedade, se tornando componente de um contexto ao qual um dia foi excluída.

Cohn (2005), pontua que por esse motivo, o futuro da criança, sua implicação e desenvolvimento, passaram a ser também motivos para interesses de muitas áreas de pesquisas, como a antropologia, a pedagogia, a psicologia e a área da saúde. Essas áreas de pesquisas que já tinham a vida do homem em sociedade em pauta, introduziram também a criança em seus estudos. Deste modo, as múltiplas relações que envolvem a criança se multiplicaram, criando um campo fértil de conhecimento sobre a infância.

Dentro dessa nova realidade o campo da saúde encontrou uma oportunidade para também realizar investigações a respeito da infância. No intuito de conhecer mais sobre o funcionamento biológico e fisiológico da criança para que pudesse ser identificado como as patologias e as demais comorbidades que se desenvolvem na infância poderiam ser prevenidas e combatidas a ponto de diminuir os casos de mortes precoces.

Com uma identidade reconhecida e a preocupação em manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo a atingir a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância, é que têm início no Brasil as ações destinadas ao cuidado das crianças (SANINE & CASTANHEIRA, 2018 apud DEL CIAMPO *et al.*, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (1984), os primeiros serviços de saúde da rede pública foram criados com o intuito de atender primeiramente a classe de trabalhadores das grandes indústrias, pois estavam mais propensos a contrair doenças, por estarem em aglomeração em ambientes fáceis de proliferação. Logo após houve a implantação de novos serviços que forneceram assistências a população mais carente. Dentre essa população, mulheres e crianças passaram a ter por direito sua saúde assistida por esses serviços.

Por meio de estatísticas o Ministério da Saúde (1984), constatou que os tipos de doenças que mais acometiam as crianças eram, diarreia, desnutrição, infecções respiratórias agudas e as infecto- contagiosas. Estas eram comuns em crianças de 0 a 5 anos de idade que se encontravam no processo de desmame e que estavam iniciando a introdução alimentar. As doenças imunopreveníveis também contabilizavam nos índices de mortalidade infantil, devido à dificuldade de acesso a vacinação.

Figueiredo & Melo (2003), enfatizam que devido as graves circunstâncias houve a necessidade de serem estabelecidas ações de saúde que pudessem atender

todas as demandas desde público. Em 1984 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência à Saúde Da Criança, com o propósito de expandir as redes de serviços básicos para que pudessem integrar todas as instituições assistenciais voltadas à criança, em prol da saúde, dos direitos, deveres e de tudo o que constitui a vida desta.

As ações básicas propostas para a assistência a saúde da criança fundamenta-se numa política de expansão e consolidação da rede de serviços básicos, utilizando para isto a estratégia de assistência integral, cujas atividades prioritárias se caracterizam por: alta eficácia na resolução de problemas específicos de saúde, baixos custos, complexidade tecnológica adequada para execução nos vários níveis dos serviços. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984, p. 11).

A criança iniciou seu reconhecimento de forma gradual, ultrapassando grandes barreiras no decorrer deste percurso. Muitas destas barreiras construídas socialmente a impossibilitaram de ser protagonista da sua própria história. Para alcançar a sua devida valorização, foi necessário um trabalho árduo de várias partes interessadas em preservar a infância por meio de condições básicas para a sobrevivência. Cohn (2005), afirma que a criança é um ser atuante em seu percurso de desenvolvimento. Permitir que ela seja reconhecida a partir da sua totalidade é romper com a lógica de categorias que atrelam ela a papéis sociais que lhe retiram a voz e seus direitos.

2.1 A psicologia hospitalar com crianças

A psicologia hospitalar é uma área de atuação que tem a sua origem pautada na área da saúde. Segundo Azevedo e Crepaldi (2016), o trabalho exercido pela psicologia no hospital é considerado como uma estratégia de cuidado da Psicologia da Saúde, que visa adentrar as instituições de saúde para gerar um maior alcance na atenção de pacientes em processo de hospitalização e que estejam em estado de sofrimento causado tanto por sintomas físicos, quanto por sintomas psíquicos.

A Psicologia hospitalar é, hoje, uma área de especialidade na Psicologia brasileira. Uma trajetória teórica e de atuação fez com que a Psicologia fosse se aproximando cada vez mais de uma visão que abrange, mas não se limita, ao consultório e ao laboratório, onde nasceu. A contemporaneidade abriu perspectivas e desafios para a inserção dos saberes e práticas psicológicas junto a diversos espaços, notadamente institucionais. (SILVA, 2009, p.69).

Tornando-se totalmente necessária no hospital, ampliando-se sobre vários tipos de circunstâncias. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2001), seguindo a resolução nº 02/2001, o profissional de psicologia atuante na área hospitalar exerce o acompanhamento e orientação dos demais profissionais da saúde ou profissionais administrativos por exceção, atendimentos individuais de pacientes que se encontram em sofrimento psíquico, cuidados paliativos, assistência grupal para pacientes que ainda são assistidos pela instituição pelos programas de prevenção e promoção de saúde, acolhimento de familiares/ ou responsáveis, média situações as quais paciente/ a família/ e equipe médica estão inseridas, dentre outros.

No hospital, a psicologia não delimita seu público, nem a faixa etária, diferente da Clínica. No ambiente hospitalar o que colocasse jogo é beneficiar a todos que estejam em sofrimento em consequência ao processo de adoecimento ou de hospitalização independente de quem seja. Dentre os casos, existem alguns pacientes que se destacam em seus aspectos, no caso, as crianças. Para Jugend e Jurkiewicz (2012), o processo de hospitalização pode afetar drasticamente a subjetividade da criança enquanto paciente, pois nesse período acontece a modificação de sua vida de forma marcante, tanto positivamente, quanto negativamente.

Cada público demandará especificidades diferentes em seus atendimentos. Deste modo, a psicologia fornecerá os meios necessários para que a criança possa ressignificar suas experiências, a ponto de trazerem benefícios para o seu desenvolvimento subjetivo.

Na assistência com crianças no hospital, é fundamental o conhecimento sobre desenvolvimento da infância. Nesse âmbito, torna-se necessário que o profissional esteja atento para as questões relacionadas à saúde do paciente de forma integral, voltado para ações preventivas. (CALVETT; SILVA; GAUER, 2008, p. 230).

Jugend e Jurkiewicz (2012), afirma que caberá ao psicólogo abordar os aspectos subjetivos da criança para que assim seja possível compreender o que de fato está acontecendo com seu corpo e com sua mente. Na maior parte dos casos, o profissional de psicologia utilizará de métodos lúdicos para comunicar-se com ela, pois o lúdico permite ao profissional ter uma visão ampla da história de vida desse sujeito, que é a criança dentro das suas dimensões.

Para Jugend e Jurkiewicz (2012), criar meios para a criança contar sua própria história utilizando de sua própria linguagem permite ao profissional de psicologia compreender os reais significados deste processo para ela, abordando seus medos, suas expectativas, suas experiências anteriores de perdas e os valores agregados aos objetos deixados para trás no percurso de adoecimento.

Na investigação de eventos significativos de história de vida, pode-se verificar se o paciente está atravessando uma "vivência de perdas" ou não, se o mesmo possui ou não um luto a ser realizado. Isso se dá por meio da entrevista clínica, em que se parte dos conteúdos emergentes, da superfície psíquica, entendendo-se que o que é relatado aqui e agora, está sendo atualizado e, portanto, revivido pelo paciente. (JUGEND & JURKIEWICZ, 2012, p. 13).

A partir de uma compreensão abrangente do que se trata o processo de hospitalização a criança poderá reencontrar-se consigo mesmo dentro dessa nova realidade, mas com mudanças significativas para agregar a sua vida.

2.2 A criança e o processo de hospitalização

De acordo com Quirino, Collet e Neves (2010), o processo de hospitalização é considerado como uma vivência de extrema complexidade devido aos seus impactos na vida de um ser humano. Quando se trata de uma criança, o processo de hospitalização se torna ainda mais perturbador, devido a vivência ser mais difícil para ela, pelo fato de estar em uma realidade dolorosa e desconhecida até então.

O adoecimento acarreta grandes repercussões sobre a vida de uma criança, principalmente quando há uma mudança repentina em seu modo de existir em quanto sujeito. Para Lima (2004), as mudanças no estado de saúde da criança e a necessidade de ser hospitalizada para a realização de possíveis tratamentos criam uma nova forma de vida para ela, modificando não somente sua rotina, mas tudo o que caracteriza sua construção.

O mesmo atesta que, com essas mudanças repentinas, a criança também passa a apresentar alterações em seu estado emocional, devido aos elevados níveis de estresse e ansiedade que são ocasionados por esse momento. Podendo apresentar várias alterações emocionais como, agressividade, inquietação, medo, tristeza, resistência, entre outros

Chiattonne (2003), fala que ao ser hospitalizada, a criança se percebe mobilizada pelas barreiras que são colocadas entre ela e tudo aquilo que ela considerava como familiar. Dentre essas barreiras estão, o distanciamento familiar, a restrição alimentar, a estrutura do ambiente, a limitação em realizar algumas atividades em justificativa ao estado de saúde, as atitudes da equipe hospitalar, dentre outros.

No seu confronto com as dificuldades em compreender e tolerar o processo de doença e seus tratamentos, a criança entre os 5 e os 10 anos vai recolhendo pistas sobre o que se passa a partir da observação das reações dos seus cuidadores, apreendendo alguns “sinais” sobre a gravidade da situação. Pelo fato de tais sinais não serem explícitos e, conseqüentemente, a criança não os conseguir decodificar de forma linear (porque frequentemente “camuflados” pelos adultos, que procuram omitir-lhe o que se está pensando), a sensação de falta de controle pode assumir ainda maiores proporções e associar-se à já difícil gestão da perda de autonomia provocada pelas suas limitações físicas e pela necessária obediência às regras hospitalares. (CAIRES *et al.*, 2018, p. 334).

Chiattonne (2003), ressalta que a criança com idade inferior a 6 anos possui pouca capacidade de compreensão acerca dos aspectos da hospitalização, devido ao seu desenvolvimento que se encontra em processo de amadurecimento. “A criança está em desenvolvimento sob várias óticas (física, mental, social). Portanto, apresenta um aparato psíquico ainda imaturo para lidar com as adversidades vividas em contexto de adoecimento e interação”. (LIMA, 2004, p. 83).

Para Lima (2004), a criança geralmente compreende o processo de hospitalização como sendo algo ameaçador ou punitivo devido ao contexto de hostilidade que se faz presente para ela. Estar diante de um ambiente assim tende a despertar na criança pensamentos exacerbados e temerosos sobre várias coisas as quais ela desconhece os motivos de vivencia-las como por exemplo, o convívio com pessoas estranhas, os barulhos dos maquinários, as medicações de horário, os inúmeros procedimentos invasivos, que a depender do quadro clínico, poderão ser realizados várias vezes seguidas.

De acordo com Silva *et al.* (2017), os afetos vividos pela criança nesse contexto, poderão influenciar na maneira como ela lidará com os procedimentos que serão necessários para auxiliar na sua recuperação, caso os afetos se constituam pelo viés negativo, poderão repercutir como agravantes na sua saúde física e fisiológica.

Já Chiattonne (2003), ressalta que a concepção de punição e de culpa que a criança fantasia pode repercutir mediante a essas experiências traumáticas do passado, onde ela se comportou mal e foi castigada por isso. “A criança pequena, principalmente a que tem menos de seis anos de idade, tem uma vida de fantasia intensa, através da qual ela interpreta os acontecimentos externos”. (LIMA, 2004, p. 82 apud TRINCA, 1987).

Lima (2004), afirma que durante o período de tratamento a criança passa a assumir um papel de passividade, devido a condição de fragilidade que seu estado de saúde lhe coloca. Em consequência disso, a criança passa a ter sua vida dependente de outras pessoas, que passam a decidir sobre os procedimentos que serão realizados, os exames e medicamentos utilizados no processo, anulando completamente as chances da criança ser protagonista desse momento de sua vida.

Para Lima (2004), é importante comunicar a criança sobre tudo que está acontecendo com ela, inclusive sobre os aspectos que estão relacionados ao tratamento, não somente para a sua compreensão dos fatos, mas para que ela possa ter uma participação ativa.

Além da passividade há também a despersonalização, pois em meio ao adoecimento, a singularidade do sujeito pode ser colocada em segundo plano, a partir do momento que o propósito principal se torna tratar apenas os sintomas do corpo. No contexto de hospitalização Chiattonne (2003, p. 37) ressalta que:

A criança é despida, banhada, vestida com roupas da instituição. Recebe ou obedece a ordens de permanecer num local determinado, devendo seguir as regras gerais da instituição. A criança é enquadrada em moldes da máquina administrativa do hospital, sendo despojada de seus bens. E a substituição destes pelo hospital ocorre de forma padronizada (todas as crianças se vestem com pijamas iguais, deitam-se em camas iguais etc.). E esses bens substitutos pertencem à instituição, não permanece com a criança.

A criança passa a ser reconhecida não mais pelo seu nome e sim pelo número do leito e pela patologia que opera sobre seu corpo. Seus interesses pessoais já não são mais pertinentes naquele momento, dando ênfase apenas ao que está associado ao estado biológico.

A criança hospitalizada encontra-se com determinado órgão doente, porém não se pode esquecer que é seu todo que é atingido. Dessa forma, faz-se necessário uma postura de cuidado para com a criança, ciente de que este ser humano, possui desejos, sentimentos a serem escutados ante ao processo de hospitalização. (CALVETT; SILVA; GAUER, 2008, p. 23)

Dentro desse contexto, a criança vai se instituindo como paciente e deixando de lado sua subjetividade, para ser lançada sobre a anulação dos seus próprios desejos, em troca da amenização de suas dores, visto que mesmo estando internada para tratar de seu adoecimento, existem outras dimensões que integram a sua subjetividade que estão sendo desassistidas. Winograd e Teixeira (2011), salientam que os aspectos relacionados a doença e os recursos médicos, devem obter relevância também nos aspectos subjetivos na criança para que haja condições necessárias a promoção de saúde mental e emocional.

Segundo Oliveira, Dantas e Fonsêca (2004), muito se tem alcançado com os avanços na área da pediatria, mas ainda se faz presente alguns métodos curativos que agridem a criança de forma dolorosa e traumática a criança. Por tanto Calvett, Silva e Gauer (2008), afirmam que o trabalho realizado com este público necessita ter um olhar diferenciado, por meio de um dinâmica de trabalho que seja pautada nas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Para que assim haja uma melhor compreensão acerca das repercussões do sofrimento dessas crianças sobre a sua atual realidade.

Sabemos que as dimensões do cuidado atravessam os indivíduos desde muito cedo, participando e contribuindo para a constituição da subjetividade. A marca da presença do outro, portanto, transforma o cuidado em um elemento fundamental no processo de subjetivação, conferindo-lhe uma função estruturante na vida, posto que a maneira como somos recebidos e reposicionados no mundo guarda relação direta com as formas de ser e existir (FRANÇA & ROCHA, 2015, p.415).

2.3 O olhar biomédico e psicológico sobre a hospitalização

De acordo com Chiattonne (2003), as novas descobertas científicas e tecnológicas desenvolvidas com o passar dos anos beneficiaram positivamente nas prestações de serviços na área da saúde. Para Silva (2009), esses avanços que a medicina e as demais ciências da saúde também obtiveram, contribuíram para modificar a forma como o homem percebe a si e as demais coisas que envolvem o seu modo de vida e a sua saúde.

Chiattonne (2003), destaca que inicialmente, grande parte dessas tecnologias tinham como objetivo a cura dos sintomas biológicos que afetavam a vida dos seres humanos. Os sintomas eram considerados como um fenômeno que

causavam uma desordem dos aspectos físicos e químicos e que conseqüentemente prejudicava o funcionamento natural do corpo.

Para Chiattonne (2003), o homem ao se deparar com o adoecimento de seu corpo, receberia os mesmos cuidados que uma máquina quando se encontrava em mal funcionamento. Isto ocorria pelo fato de não haver um olhar ampliado sobre as dimensões que o contemplavam. Por tanto tratavam apenas os aspectos superficiais, no caso as peças que estavam com defeitos, assim como no modelo biomédico tratava os sintomas.

Até os dias atuais o prevalecimento da visão funcional do corpo do homem é um agravante para as práticas de saúde, devido às limitações que isso acarreta nos cuidados que são ofertados para as pessoas que se encontram adoecidas.

Paralelamente ao avanço e sofisticação da biomedicina foi sendo detectada sua impossibilidade de oferecer respostas conclusivas ou satisfatórias para muitos problemas ou, sobretudo, para os componentes psicológicos ou subjetivos que acompanham, em grau maior ou menor, qualquer doença. (BARROS, 2002, p.79).

Barros (2002), indica que esta forma é considerada como inadequada para lidar com as questões que envolvem a saúde devido a incapacidade de desenvolver respostas concretas para os elementos que compõem os aspectos psicológicos e subjetivos principalmente quando se trata de crianças. O autor lamenta que este modelo ainda se faça presente em vários contextos da saúde, dando como exemplo o contexto hospitalar.

Silva (2009), destaca que o contexto hospitalar, ainda tem a sua construção marcada por vários aspectos negativos devido ao que de certo modo opera sobre essa lógica de cuidados voltados para a cura do corpo, retomando o método da fragmentação do sintoma.

Segundo Barros (2002), mesmo que os profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar desejem tratar a criança por meio de uma visão holística, não encontrarão êxito devido a sua própria formação, que os instruem para atuar de forma reducionista. “Assim, a presença efetiva e especializada da Psicologia se deu fundamentalmente como base da preservação da singularidade das pessoas no âmbito hospitalar” (SILVA, 2009, p. 70).

Em meio a essas questões, a presença de um profissional de psicologia trabalhando juntamente com os demais profissionais da saúde se torna indispensável, pois o psicólogo hospitalar promoverá os recursos necessários para que a criança possa lidar com os desafios de uma hospitalização, tendo como exemplo as estratégias de enfrentamento. Para Simonetti (2018), a psicologia hospitalar é considerada como um campo de atuação que visa o cuidado e tratamento dos aspectos psicológicos de sujeitos que estejam adoecidas e hospitalizadas.

Sobre os aspectos psicológicos Simonetti (2018), fala que é um conceito utilizado para nomear as manifestações da subjetividade humana perante ao estado de adoecimento, como os desejos, fantasias, sentimentos, entre outros. Sendo que em alguns casos, estes aspectos podem surgir como causa ou agravante do próprio adoecimento.

O autor declara que a psicologia hospitalar tende a retirar o paciente, que no caso é a criança deste lugar de passividade que a medicina lhe coloca, para construir um lugar de autonomia, onde ela possa ter voz para decidir sobre o que é melhor para si nesse contexto. Esse trabalho exige que ambos estejam lado a lado para que se possa alcançar o propósito de elaboração das perdas que a criança teve desde as primeiras manifestações dos sintomas até o percurso da hospitalização.

Pode-se dizer que o adoecimento ocorre quando a criança se depara com uma realidade onde seu corpo é acometido por algum tipo de patologia. Por tanto “A psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classificadas como “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de qualquer doença”. (SIMONETTI, 2018, p. 15).

A psicologia hospitalar jamais poderia funcionar a partir de uma filosofia de cura, e isso em primeiro lugar porque se propõe a lidar com situações em que a cura já não é mais possível, como doenças crônicas e doenças terminais, em segundo, porque a tecnologia de cura, no sentido médico de erradicação de doenças e eliminação de sintomas, a psicologia é bem pouco eficiente. O psicólogo pode fazer muito pouco em relação a doença em si, este é o trabalho do médico, mas pode fazer muito no âmbito da relação da paciente com seu sintoma: esse sim é o trabalho do psicólogo. (SIMONETTI, 2018, p. 20).

Pereira, Barros e Augusto (2011), salientam que para que isso ocorra é necessário que haja uma reconfiguração nos aspectos abordados pelo modelo biomédico, como as noções de saúde, doença, corpo, tratamento, cura, saberes

populares e especializados, cultura, dentre outros. A visto que para se alcançar novos progressos no tratamento e nos cuidados de pessoas, é crucial que aconteça a transição da perspectiva desse modelo para o modelo biopsicossocial.

Simonetti (2018), afirma que ao contrário da medicina que utiliza de uma filosofia da cura como forma de diminuir a possibilidade de mortes, a psicologia amplia suas possibilidades de atuação no intuito de conduzir o paciente em um processo subjetivo onde ele adquira competências para um reposicionamento perante a sua condição de adoecimento, para que seja possível ressignificar suas vivências.

O trabalho desenvolvido junto a criança hospitalizada mostra claramente o quanto se tornam necessárias uma urgente reflexão e conseqüentemente mudança quanto aos aspectos de saúde e doença vigente, traduzindo uma nova abordagem na assistência à criança doente. (CHIATTONE, 2003, p. 26).

Para Chiattonne (2003), ao se trabalhar com crianças em processo de hospitalização é preciso buscar meios que resgatem a humanização no atendimento, pois inseridos nessas condições as crianças passam a apresentar comprometimento em seu desenvolvimento emocional devido aos aspectos estressores tanto do adoecimento, quanto da hospitalização.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este refere-se a um estudo de caráter descritivo, com a utilização da análise qualitativa. Trivinões (2008) apud Augusto *et al.* (2013), apontam que as pesquisas descritivas possuem a finalidade de descrever fatos e fenômenos que estão situados em uma certa realidade, na intenção de conseguir reunir informações a respeito do que já havia sido investigado.

3.1 Estado da arte ou do conhecimento

Neste estudo realizou-se um levantamento bibliográfico, do tipo “Estado da Arte ou do conhecimento” referente às publicações científicas do período de 2010 a maio de 2020, que abordam as contribuições da psicologia hospitalar com crianças em processo de hospitalização. O intuito desse levantamento foi analisar quais os assuntos foram mais relevantes para essa temática durante essa última década de atuação da psicologia hospitalar.

De acordo com Ferreira (2002), o Estado da Arte ou do conhecimento é considerado como sendo categoria de pesquisa que permite mapear bibliograficamente produções acadêmicas voltadas para uma determinada área de pesquisa ou de atuação de diferentes campos, independente da época de publicação, de forma ampla. O Estado da Arte ou do conhecimento possui características metodológicas de caráter inventariante ou descritivo.

3.1.1 Breve descrição sobre os artigos encontrados

O presente estudo teve como fonte de pesquisa a plataforma eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online), sendo utilizada no período de maio de 2020. Optou-se pela utilização dessa plataforma pelo fato desta permitir ao pesquisador uma variedade de publicações científicas de várias áreas de conhecimento e em vários idiomas. A utilização desta ferramenta se dar de forma simples, pelo fato de possuir um filtro que facilita o refinamento do conteúdo de interesse.

Com relação aos descritores, inicialmente foram obtidos 21.896 artigos apenas com a palavra “psicologia”. Em um segundo momento foram utilizados os descritores: hospital *and* infância *and* psicologia; psicologia *and* hospitalização *and* criança, no intuito de realizar um refinamento na busca dos artigos que contemplam dados relevantes para a construção da análise deste estudo.

As pesquisas que mais possuem publicações são aquelas que abordam o câncer infantil e sofre os afetos vivenciados pelos familiares e cuidadores de crianças em processo de hospitalização. Foi constatado que nos anos de 2011, 2013 e 2015 tiveram mais pesquisas publicadas, e nos anos de 2017 a maio de 2020 houve uma diminuição significativa nas publicações, com apenas 2 artigos publicados com ligação a temática.

Tabela 1 – Dados referentes as publicações anuais

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Mai 2020
02	04	01	04	0	04	02	0	02	0	0

3.1.2 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão foram estabelecidas as seguintes características; artigos completos com resumos, com textos em português, que tenham sido publicados no período entre 2010 a 2020 e que estejam de acordo com a temática desta pesquisa.

3.1.3 Critérios de exclusão

Já nos critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que não abrangeram a temática de forma clara e específica, resenhas, cartas, editoriais, artigos que foram publicados antes do ano de 2010, que foram escritos em outros idiomas e publicações duplicadas.

Tabela 2- Busca Bibliográfica na plataforma SciELO

DESCRITORES	NÚMEROS DE ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS INCLUIDOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS
hospital <i>and</i> infância <i>and</i> psicologia	16	03	06
hospital <i>and</i> criança <i>and</i> psicologia	50	11	22
psicologia <i>and</i> hospitalização <i>and</i> criança	27	05	08
psicanálise <i>and</i> criança <i>and</i> hospital	04	01	03
psicologia hospitalar <i>and</i> criança	17	0	07

Após a seleção, foi realizada a leitura completa de cada artigo encontrado, com a finalidade de identificar quais assuntos repercutiam com maior frequência dentro da temática, para que assim fosse possível executar a análise dos mesmos. Logo a seguir consta a descrição dos artigos incluídos nesta pesquisa, com a proposta de tornar possível a visualização de seus aspectos de forma mais clara.

Tabela 3- Dados de identificação dos artigos

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA
1	Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos.	Camilla Volpato Broering; Maria Aparecida Crepaldi	2018	fractal: revista de psicologia
2	Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de	Sheila Maria Mazer-Gonçalves; Elizabeth Ranier	2016	revista de psicologia

	crianças companheiras de tratamento.	Martins do Valle; Manoel Antônio dos Santos		
3	Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias.	Camilla Volpato Broering; Maria Aparecida Crepaldi	2011	psicologia em estudos
4	Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção.	Maria Beatriz Martins Linhares	2016	estudos de psicologia
5	Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica.	Hilze Benigno de Oliveira Moura Siqueira; Manoel Antônio dos Santos; Rodrigo Ramon Falconi Gomez; Simone Saltareli; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa	2015	estudos de psicologia
6	Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar.	Paula Coimbra da Costa Pereira Hostert; Alessandra Brunoro Motta; Sônia Regina Fiorim Enumo	2015	estudos de psicologia
7	Significações Dadas pelos Progenitores acerca do Diagnóstico de Câncer dos Filhos.	Natalia Schopf Frizzo ; Alberto Manuel Quintana; Adelise Salvagni; Ângela Barbieri; Lenir Gebert	2015	psicologia: ciência e profissão
8	A dor no cotidiano de cuidadores e crianças com anemia falciforme.	Tatiane Lebre Dias; Christyne Gomes Toledo	2013	psicologia usp

		de Oliveira; Sônia Regina Fiorim Enumo; Kely Maria Pereira de Paula		
9	Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal.	Bárbara Cristina Steffen Rech; Isabela Machado da Silva; Rita de Cássia Sobreira Lopes	2013	psicologia: teoria e pesquisa
10	A vivência do pai diante do câncer infantil.	Lucelia Maria Lima da Silva; Mônica Cristina Batista de Melo; Arli Diniz Oliveira Melo Pedrosa	2013	psicologia em estudos
11	Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras.	Adriano Valério dos Santos Azevêdo	2013	estudos de psicologia
12	O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica.	Adriano Valério dos Santos Azevêdo	2011	psicologia em estudos
13	Intervenção Psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada.	Adriano Valério dos Santos Azevêdo; Ana Flávia Trindade dos Santos	2011	psicologia: ciência e profissão
14	A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada.	Sueli Terezinha Ferreira Martins; Vanessa Cristina Paduan	2010	psicologia em estudos
15	Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo,	Luciana Esgalha Carnier; Flávia Helena Pereira Padovani; Gimol	2015	estudos de psicologia

	experiência com cirurgia e estresse.	Benzaquen Perosa; Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues		
16	Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil.	Alessandra Brunoro Motta; Gimol Benzaquen Perosa; Luisa Barros; Kelly Ambrósio Silveira; Ana Sofia da Silva Lima; Luciana Esgalha Carnier; Paula Coimbra da Costa Pereira Hostert ; Fernanda Rosalém Caprini	2015	estudos de psicologia
17	Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica.	Luciana Esgalha Carnier; Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues; Flávia Helena Pereira Padovani	2012	estudos de psicologia
18	Experiência do irmão sadio em relação à doença e hospitalização do irmão com câncer.	Maria de Fátima de Lima Cheron; Myriam Aparecida Mandetta Pettengill	2011	estudos de psicologia
19	O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas.	Josianne Maria Mattos da Silva	2010	fractal: revista de psicologia
20	Fantasia infantil: uma escuta psicanalítica no hospital geral.	Tiene Guimarães; Jandyra Maria	2018	àgora: estudos em teoria psicanalítica

		Kondera; Marcos Vinicius Zoreck Portela		
--	--	---	--	--

4 ESTADO DA ARTE: AS PRODUÇÕES TEÓRICAS DA PSICOLOGIA NO HOSPITAL COM CRIANÇAS ENTRE O PERÍODO DE 2010 A 2020

4.1 A repercussão do câncer infantil

O câncer está entre as temáticas que mais foram publicadas nos últimos tempos. Ao explorar o campo de pesquisa por meio do “ Estado da Arte”, foram encontrados 20 artigos, sendo que 8 destas publicações contemplam o câncer infantil como centro de investigações para a área da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde vinculado ao Instituto Nacional do Câncer (2020), estas pesquisas surgem em resposta a grande demanda de novos casos em todos os países do mundo, já que o câncer representa 8% das mortes de crianças e adolescentes entre 1 a 19 anos de idade. As pesquisas permitem um mapeamento de um cenário, que caracterizam a evolução dos números da doença, de como ela acomete a população, em quais gêneros são mais afetados, e os tipos da doença mais corriqueiras sobre o índice de mortes. Por meio desses estudos podem haver o planejamento de ações preventivas, de controle do câncer e tratamento.

Os autores Mazer- Gonçalves, Valle e Santos (2016); Siqueira *et al.* (2015); Hostert, Motta e Enumo (2015); Frizzo *et al.* (2015); Rech, Silva e Lopes (2013); Silva, Melo e Pedrosa (2013); Azevêdo (2011); Cheron e Pettengill (2011), abordam o câncer como uma condição de adoecimento que mais coloca crianças em internação nas instituições hospitalares. Em suas publicações os mesmos discutem sobre vários aspectos negativos ocasionado pelo processo de hospitalização para as crianças e seus familiares.

Para Mazer- Gonçalves, Valle e Santos (2016), o câncer repercute como sendo uma doença que frequentemente está associada à condição de sofrimento e dor para aqueles que vivenciam esta experiência. O câncer também se associa a morte, pois são inúmeros os casos de pacientes que mesmo realizando tratamento acabam perdendo a batalha para a doença. Se tratando do câncer na infância a condição de sofrimento aumenta, principalmente para a família, que nunca espera receber este diagnóstico para um filho. É como se a criança a partir desse momento

estivesse sentenciada ao padecimento e a morte. “Em especial, quando a finitude na infância é abordada, a morte é vista como uma calamidade”. (MAZER- GONÇALVES; VALLE; SANTOS, 2016, p. 614).

Tudo o que representa a morte na infância ainda é silenciado, em razão da não aceitação da finitude. De acordo com os autores acima, os temores com relação a morte é uma construção social a qual as pessoas acabam levando para sua formação familiar. Por tanto, se tratar da possibilidade do falecimento de uma criança, a finitude se apresenta como algo real e revela que independentemente da idade, este momento será vivido por todas as pessoas, como algo natural do ciclo da vida.

Mediante a surpresa do diagnóstico grave, o despreparo para lidar com o surgimento deste na infância – já que se espera que a criança esteja no "início da vida", em plena atividade – a existência gira agora em função da doença e o mundo acaba por tornar-se, em muitos casos, vazio, desinteressante e pobre. (FRIZZO *et al.*, 2015, p.963).

O câncer é considerado pelos autores Mazer- Gonçalves, Valle e Santos (2016), como sendo uma doença agressiva não somente para o organismo, mas também para a saúde mental da criança. Além de enfrentar vários dias longe de casa, da família e amigos e da escola. Ter que passar por um processo adaptativo, ao qual terá que lidar com procedimento dolorosos, medicações, curativos, dentre outros. Ainda terá que superar os seus afetos e os de seus pais. Ao optarem por acompanhar a criança, os pais também serão afetados pelos efeitos daquele contexto “A criança sente que está mudada, os pais sentem as mudanças das mesmas e ambos sofrem”. (FRIZZO *et al.*, 2015, p.968).

A criança ao enfrentar uma situação de adoecimento e conseqüentemente de hospitalização, surge a negação da família como uma forma de bloquear o que poderá acontecer caso esta criança perca a batalha para o câncer. Mazer- Gonçalves, Valle e Santos (2016), afirmam que além de lidar com os efeitos negativos da hospitalização, a criança e seus familiares terão que enfrentar também o medo da morte.

Os familiares ao temerem essa questão se mostram mais sensíveis às necessidades da criança, no intuito de proteger a criança e ajuda-la na recuperação. Para Frizzo *et al.* (2015), os familiares podem fazer dessa dedicação uma meta a ser

alcançada, desse modo, correm maiores riscos de se sentirem frustrados, caso algo venha acontecer de forma inesperada, já que no processo de adoecimento não há como ter controle do que irá acontecer.

É importante proporcionar um espaço tanto para a criança, quanto para a família falar livremente a respeito de suas angústias. Mazer- Gonçalves, Valle e Santos (2016), atestam que caso não aconteça a elaboração desses conteúdos os efeitos poderão ser mais desastrosos. “Devido ao impacto advindo do diagnóstico e do tratamento, que gera consequente invasão e dor, além do prognóstico, todas essas experiências tornam-se estressantes e potencialmente disruptivas para quem as vivencia” (SIQUEIRA *et al.*, 2015, p. 670).

Os autores falam que diante dessas circunstâncias o suporte da escuta psicológica é fundamental para amparar este sofrimento. “A vida de uma criança que enfrenta a dramática realidade de um câncer tem muito a expressar e a revelar”. (SIQUEIRA *et al.*, 2015, p. 672). Nas instituições que não dispõe de profissionais da área da psicologia para realizar o acompanhamento destes pacientes, os autores Hostert, Motta e Enumo (2015), sugerem que os demais profissionais ou até mesmo os familiares que estejam acompanhando a criança, realizem atividades de fácil acesso que ajudem a distrair, como assistir televisão, conversar, ler ou brincar. Mesmo que estas atividades pareçam tão simples, elas têm potencial para auxiliar na distração do sofrimento e até mesmo das dores.

Compartilhar de momentos assim podem beneficiar a criança e seus cuidadores. Através do compartilhamento e atenção, de gestos de carinho e empatia, possibilitando que laços de afeto sejam construídos em meio a esta situação. Frizzo *et al.* (2015), fala que ao ter acesso a situações de adoecimento, a criança cria uma imagem significativa acerca da doença. É por meio de seus conflitos que ela busca se expressar. Por tanto, a implicação das pessoas que estejam inseridas no mesmo ambiente se torna indispensável para fornecer o suporte que ela precisa.

4.2 O vínculo familiar na hospitalização de crianças

Na análise deste mapeamento também foram encontradas 3 publicações que tratam das especificidades das famílias que vivenciam juntamente com as

crianças o processo de hospitalização ou de adoecimento. Para o centro das discussões são trazidas questões acerca da transformação na rotina destas famílias quando se deparam com situações de adoecimentos.

Os autores Broering e Crepaldi (2018); Dias *et al.* (2013); Carnier; Rodrigues e Padovani (2012), discutem sobre esses aspectos, indicando que não são apenas as crianças que sofrem com esses acontecimentos.

Para Broering e Crepaldi (2018), os pais ao terem que acompanhar seus filhos em um tratamento que exige a sua presença na instituição hospitalar, passam por uma grande mudança de vida, principalmente se eles tiverem outros filhos pequenos. Pois terão que se ausentarem de seus lares para prestar ajuda àquela criança que está mais suscetível devido ao seu estado de saúde. Deste modo, estes pais carregaram o peso de ter que deixar os demais filhos muitas vezes sobre os cuidados de outras pessoas, para se dedicarem a uma jornada, que muitas vezes é desgastante, de modo a não conseguirem administrar as demais atividades.

Outro aspecto importante para ser pautado é a presença desses pais na recuperação da saúde de seus filhos. Broering e Crepaldi (2018), salientam que eles podem participar juntamente com os profissionais de saúde nos cuidados essenciais, na orientação da criança a respeito da importância das medicações para o tratamento, de como os procedimentos poderão ajuda-la, utilizando uma linguagem mais fácil de compreensão, diferente da linguagem formal da medicina.

Os mesmos atestam que a participação dos pais no processo de hospitalização de seus filhos proporciona um suporte a mais, pois a presença de uma figura familiar para a criança lhe traz mais segurança em uma situação a qual ela sente completamente assustada, angustiada, triste, dentre outros afetos.

No estudo pautado por Dias *et al.* (2013), o papel do cuidador, que no caso muitas vezes é o pai ou a mãe, é de extrema significação quando a criança se encontra adoecida com anemia falciforme, mas não necessita permanecer internada em uma instituição hospitalar. A criança permanece em casa sobre os cuidados de seus pais em tempo integral, necessitando apenas se deslocar ao hospital, semanalmente ou mensalmente, para receber os atendimentos médicos.

Os pais cumprem uma jornada ao qual participam ativamente na recuperação de seus filhos. São eles que administram os medicamentos, a alimentação, a rotina das crianças e a higienização. Para Dias *et al.* (2013), no decorrer destes cuidados, os pais também presenciam os episódios de dores e sofrimentos, algo comum para quem é diagnosticado com a anemia falciforme, assim como a palidez, cansaço, úlceras nas pernas e a tendência à infecção.

Dias *et al.* (2013), afirmam que ao se depararem com essas situações de dores, os pais angustiam-se, pois, as dores podem se revelarem intensas e persistentes, mesmo com a utilização dos medicamentos. Mas a percepção que os cuidadores têm com relação a dor de seus filhos é diferente daquilo que é realmente sentido, causando uma discrepância. Aos olhos desses pais, o nível de dor é mais forte, do que os seus filhos relatam. Havendo também um desentendimento nas informações trocadas em pais e filhos. Impossibilitando a identificação da real localização da dor.

Já no estudo de Carnier, Rodrigues e Padovani (2012), é relatado sobre o *stresse* vivenciado pelas mães que acompanham seus filhos no processo de hospitalização e que necessitam passar por uma intervenção cirúrgica. O *stresse* ocorre muitas vezes pela mãe imaginar que nunca seu filho passou por um procedimento cirúrgico e que agora terá que enfrentar uma espera no sistema de saúde para assim conseguir realizar tal procedimento.

Para Carnier, Rodrigues e Padovani (2012), o estado de adoecimento de uma criança já é considerado um estressor, tanto para a criança, quanto para quem cuida dela. A incerteza da eficácia do tratamento também é considerada como um agravante para o quadro de *stresse*, pois não se sabe ao certo se a criança poderá retomar sua vida como antes, ou se ela corre o risco de ter sequelas e até mesmo de morte.

Carnier, Rodrigues e Padovani (2012), salientam que diante do acontecimento de uma cirurgia, a mãe interpreta este momento como sendo estressor devido a separação de seu filho, ao presenciarem os procedimentos invasivos, idade da criança e a própria ansiedade e sofrimento da criança. Deste modo, os autores mencionam a importância da preparação médica e psicológica tanto da criança,

quanto da mãe para este momento. Mesmo que seja uma cirurgia eletiva ou não, os níveis de *stresse* se mostram na mesma proporção, portanto informar à mãe sobre todo o processo do tratamento e da cirurgia e proporcionar um acolhimento humanizado poderá contribuir para a amenização dessa condição de *stresse*.

4.3 A recorrência do estresse no processo de hospitalização infantil

Os 4 artigos encontrados que falam acerca do estresse infantil buscam retratar sobre os estressores que mais prejudicam a criança no processo de hospitalização e quais seriam as estratégias de enfrentamento que mais proporcionaram resultados positivos na amenização do estresse. Os autores Broering e Crepaldi (2011); Linhares (2016), Carnier *et al.* (2015), Mota *et al.* (2015), também falam sobre a importância da preparação da criança para toda e qualquer situação vivenciada na hospitalização.

De acordo com Carnier *et al.* (2015), os estressores que mais surgem como queixa no processo de hospitalização são os procedimentos invasivos, a rotina de hospitalização, o afastamento familiar, o medo da morte e o período pré-operatório. Para Mota *et al.* (2015), estes aspectos se diferenciam de acordo com o tipo de enfermidade, de hospitalização, tratamento, sexo e idade da criança.

Se tratando de procedimentos cirúrgicos, Broering e Crepaldi (2011), afirmam que a possibilidade de passar por esse procedimento causa bastante estresse na criança, principalmente se ela nunca passou por uma experiência parecida. Para Canier *et al.* (2015), comparado aos demais estressores, a cirurgia é o procedimento que mais aumenta o nível de estresse na criança, devido aos afetos interligados ao medo, a insegurança, tristeza e culpa. Portanto, cabe aos profissionais repassarem todas as informações necessárias para que a criança compreenda por qual motivo ela precisará passar por isso, o que irá acontecer, esclarecerem todas as dúvidas com relação a este procedimento e sobre os riscos que poderão acontecer.

Para Linhares (2016), ao manter esses cuidados, os profissionais que acompanham esta criança poderão minimizar os impactos causados pelo estresse e

pela ansiedade. É fundamental que em um momento como este, a criança e sua família possam ter acesso a uma rede de apoio para que desse modo possam lidar e ressignificar esta nova vivencia. O mesmo fala que a criança poderá enfrentar a hospitalização a partir da construção de um novo olhar construído por ela, mas que será mediado por outras pessoas, como seus próprios cuidadores ou pela equipe de saúde.

4.4 Estratégias de enfrentamento para crianças hospitalizadas com queimaduras

Foram encontrados 2 artigos que falam sobre o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para amenizar os impactos causados pela condição de internação das crianças com lesões ocasionadas por queimaduras. Azevêdo (2013); Azevêdo e Santos (2011), são os autores responsáveis por estes estudos.

Para Azevêdo (2013), diante da condição de uma criança lesionada por queimaduras, a equipe de saúde intervém para reduzir o incômodo causado pelas dores e pela internação prolongada, já que para a realização do tratamento específico para queimaduras, requer que a criança permaneça no hospital por um tempo maior, para que haja a cicatrização das lesões.

Diante do trauma físico e psicológico ocasionado pela queimadura, a criança vivencia o período de hospitalização numa unidade fechada, com as limitações e regras da instituição, o que facilita o surgimento de sintomas de ansiedade relacionados à condição clínica e imagem corporal. (AZEVEDO, 2013, p. 59).

Dando procedência a este assunto, Azevêdo e Santos (2011, p. 330), afirmam que:

Os pacientes hospitalizados com queimaduras podem apresentar dificuldades no manejo da dor, tendo em vista que as sensações dolorosas podem ser percebidas com intensidade mesmo diante de lesões no corpo que já se encontram cicatrizadas. Assim, considera-se fundamental o atendimento psicológico para pacientes que apresentam sofrimento psíquico secundário na presença de uma doença física.

Diante deste processo o lúdico pode ser considerado uma alternativa capaz de resgatar a essência da infância, mesmo em situações de extrema complexidade. Segundo Azevêdo (2013), o lúdico é uma metodologia bastante utilizado no contexto

hospitalar pela psicologia, efetuando o propósito de diminuir os aspectos negativos da internação.

O lúdico oferece para seu público um cuidado humanizado, que respeita acima de tudo a subjetividade, o desejo e os sentimentos. “Acredita-se que o indivíduo hospitalizado precisa desenvolver estratégias para auxiliar a adesão ao tratamento e a reinserção no ambiente familiar e social”. (AZEVEDO & SANTOS, 2011, p 331).

4.5 O desenho como forma de expressão para crianças em processo de hospitalização

Na realização do mapeamento bibliográfico foi encontrado apenas 1 artigo que discorresse sobre essa temática. Para Silva (2010), o desenho é um método capaz de projetar os sentimentos, fantasias e situações vivenciadas por crianças, principalmente em situações desagradáveis. Ao situar a hospitalização como algo hostil, a criança passa a ter dificuldades em expressar aquilo que sente.

Por meio do desenho é possível acessar conteúdos simbólicos que são capazes de transmitir o que a criança não consegue verbalizar. “Com isso o desenho infantil se caracteriza por ser um excelente instrumento a ser aplicado em substituição ao discurso verbal da criança, podendo ainda ser associado a este discurso, complementando-o, facilitando suas associações livres”. (SILVA, 2010, p. 251).

De acordo com o autor, a utilização do desenho como método de intervenção com crianças, facilita as relações entre esse sujeito, a família, a equipe e tudo o que está ao seu redor.

Interpretar o desenho de uma criança é explicar o que está obscuro, traduzindo-o numa linguagem compreensível, extraindo do desenho um sentido oculto – tanto ao entendimento da criança quanto dos adultos que a cercam –, transcrevendo este sentido latente para uma linguagem verbal. (SILVA, 2010, p. 451).

Silva (2010), afirma que a psicologia poderá utilizar deste instrumento para trabalhar conflitos internos da criança que surgem em consequência à sua vivência, revelando seu sofrimento, angústias, medos e expectativas. Estes conflitos muitas

vezes passam despercebidos para a equipe. É por esse motivo que a utilização de metodologias qualificadas para tais necessidades se torna necessária, para que haja bons resultados no processo de ressignificação da criança. É válido ressaltar que o desenho é uma importante ferramenta de trabalho para o psicólogo que tem como público a criança, pois é possível através dos desenhos infantis acessar conteúdos acerca da história e fantasias destes pequenos. Portanto, o desenho é uma forma de linguagem e comunicação com as crianças.

4.6 A equipe de saúde e a mediação no processo de hospitalização infantil

Para realizar este trabalho, Martins e Paduan (2010), atribuem a equipe de saúde como sendo um agente relevante para a mediação dos conflitos gerados entre a criança e a hospitalização, pois a equipe que participa de grande parte da rotina de internação da criança, tem conhecimento das dificuldades enfrentadas por ela naquele contexto que dificultam o seu desenvolvimento. Contemplando este assunto foi encontrado apenas 1 artigo publicado.

Segundo Martins e Paduan (2010), a equipe pode utilizar desta proximidade para conseguir a confiança da criança, com o intuito de realizar a mediação. A mediação pode acontecer da seguinte forma, a criança vive em um cenário de distanciamento, ao qual não consegue simbolizar da mesma forma, como anteriormente. A equipe poderá resgatar os conteúdos que já existiam, mas fazendo o uso da própria realidade. “Assim, no ambiente hospitalar a mediação de instrumentos e signos – por meio dos adultos-, no caso, deve ser suprida para que não ocorra nenhum comprometimento em seu desenvolvimento”. (MARTINS & PADUAN, 2010, p. 46).

Os autores ressaltam que para a equipe realizar esse trabalho, deverão se desprender da imparcialidade que as suas preparações profissionais lhes impõem, e dedicarem-se a práxis mais humanizada, que lhes permitam interagir de forma mais aberta com a criança, para que assim laços possam ser constituídos. A equipe poderá realizar atividades que não estejam vinculadas a procedimentos. O ideal seriam

atividades com conteúdo lúdico, para que seja despertado interesse na criança naquilo que será proposto pela equipe.

No decorrer deste trabalho Martins e Paduan (2010), citam que alguns membros da equipe não se sentem capazes de assumir tal responsabilidade. Pois além de requerer tempo para dedicar-se totalmente a criança, alguns profissionais acreditam não ter preparação suficiente para contribuir no desenvolvimento de uma criança hospitalizada. Estes justificam que nas formações acadêmicas não são ofertados conteúdos voltados para o desenvolvimento infantil, nem tão pouco para contribuir sobre os cuidados ao indivíduo de forma integral. Deste modo, acabam direcionando o papel de mediador para profissionais de outras áreas, como, psicólogos, assistentes sociais, recreacionistas e fisioterapeutas. Por essas razões acima, pontuamos a importância de uma boa comunicação entre os membros da equipe, a criança e a família.

4.7 As fantasias como manifestações subjetivas

Na análise das publicações foi encontrada apenas 1 artigo referente as fantasias infantis no processo de hospitalização. Os autores Guimarães, Kondera e Portela (2018), utilizam de uma visão psicanalítica para discorrer sobre a importância das fantasias para uma criança que esteja vivenciando um momento difícil como a hospitalização. É argumentado sobre os impasses causados pela predominância do saber médico dentro desse contexto e como isso afeta a subjetividade infantil.

Segundo os autores tudo o que constitui este sujeito é substituído pela objetividade da fragmentação do corpo, no intuito de conseguir dar conta do que seja perceptível aos olhos, como os sintomas orgânicos. As fantasias ao surgirem como manifestações permitem a criança resgatar questões as quais tem dúvidas, medo, insegurança, tristeza e expectativa. E é por meio do brincar, do desenho, dos gestos, da fala e até mesmo do silêncio, que a criança expressa suas fantasias.

Para Guimarães, Kondera e Portela (2018), a representação do mundo por meio das fantasias auxilia a criança no desenvolvimento estratégias de enfrentamento

para situações traumáticas. É essencial que a criança tenha um espaço para expressar suas fantasias e manejar aquilo que surgiu como questão, que posteriormente construa condições de elaboração de suas vivências.

As fantasias infantis devem ser escutadas com respeito e ética. Elas são faladas a partir dos sonhos, desenhos, brincadeiras e histórias. Por isso é importante escutar o sujeito, seja criança ou adulto. A fala possibilita a escuta da história singular de cada sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da análise indicam que a hospitalização infantil é um assunto bastante explorado pela área da saúde. São muitas publicações que investigam os efeitos causados por esse processo e de como eles podem modificar a vida da criança e de sua família. A maior parte das publicações encontradas demonstram que a hospitalização repercute como uma vivência negativa, pois englobam perdas, mortes, sofrimento, dor e despersonalização.

A família também se faz presente em grande parte dos estudos citados aqui. Os familiares que compartilham com a criança deste momento também sentem os efeitos, pois a tarefa de acompanhar uma criança hospitalizada devido um diagnóstico, surge como um grande desafio a ser vencido. De acordo com Mazer-Gonçalves, Valle e Santos (2016), a família busca muitas vezes a fé como recurso para enfrentar este momento. Interessante ressaltar que a espiritualidade, muitas vezes presente na fala das famílias, funciona como suporte para lidar com o desamparo diante do adoecimento e hospitalização.

Em meio a apreensão da condição de adoecimento e acerca da possibilidade de perderem seus filhos, os pais fazem um investimento de tempo e de dedicação. Em alguns casos eles acabam abdicando de seus trabalhos, dos demais filhos, de seus conjugues, dentre outras ocupações, para participarem de tudo o que acontece com a criança. Na concepção da criança a presença e o cuidado de seus pais surge como alento para o sofrimento. De acordo com a análise a criança passa a se sentir mais confortável com a presença de uma figura que seja familiar.

Outro ponto a ser citado é a ausência do relato da criança acerca da sua experiência. Grande parte dos relatos encontrados nas pesquisas são dos pais. O presente estudo pode indicar como questionamento para um trabalho futuro, a partir dos questionamentos e reflexões trazidas, há desamparo psicológico em crianças diante de um diagnóstico de doença crônica. A ideia seria pensar em um trabalho que fosse possível realizar entrevistas com as próprias crianças para analisar como elas concebem esse diagnóstico, quais as fantasias que estão por trás do adoecimento.

REFERÊNCIAS

ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. Tradução Dora Flaksman. 2. ed. — Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. **A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos**. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Maio. de 2020.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; SANTOS, Ana Flávia Trindade dos. Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 328-339, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Jun. de 2020.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 30, n. 1, p. 57-65, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Jun. de 2020.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. **O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica**. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 28, n. 4, p. 565-572, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Jun. de 2020.

AUGUSTO, Cleiclete Albuquerque; SOUZA, José Paulo de; DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento; CARIO, Silvio Antonio Ferraz. **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011)**. *RESR, Piracicaba- SP*, Vol. 51, Nº 4, p. 745-764, Out/ Dez 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007>. Acesso em: 30 de Maio de 2020.

BARROS, José Augusto. C. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** *Saúde soc. vol.11 no.1 São Paulo Jan./Julh 2002*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 de Mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança: Ações básicas**. Brasília. (DF): Ministério da Saúde; 1984. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf>. Acesso em: 23 de Mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 08 de Jun. de 2020.

BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. *Fractal, Rev. Psicol.* Rio de

Janeiro, v. 30, n. 1 p. 3-11, abr. 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000100003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: em 16 de Jun. de 2020.

BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicol. estud*, Maringá , v. 16, n. 1, p. 15-23, mar. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 de Jun. de 2020.

BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Jun. de 2020.

CAIRES, Susana; MACHADO, Marta; ANTUNES, Maria Conceição; MELO, Ana Sofia Marques. **Recidiva oncológica**: Olhares dos Profissionais Hospitalares sobre as Dificuldades do Paciente Pediátrico. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 23, n. 2, p. 333-345, abr./jun. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n2/2175-3563-pusf-23-02-333.pdf>>. Acesso em: 10 de Mar. de 2020.

CARNIER, Luciana Esgalha; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; PADOVANI, Flávia Helena Pereira. Estresse materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 29, n. 3, p. 315-325, setembro de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:16 de Jun. de 2020.

CARNIER, Luciana Esgalha et al . **Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica**: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 2, p. 319-330, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Jun. de 2020.

CALVETT, Prísla Ücker; SILVA, Leonardo Machado da; GAUER, Gabriel José Chittó. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psic*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 229-234, dez. 2008. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 Maio de 2020.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. **A criança e a hospitalização**. In: Valdemar Augusto Angerami. (Org.). *A Psicologia no Hospital*. 2ªed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003, v., p. 23-100.

COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. Rio de janeiro: Zahar, 2005.

Conselho Federal de Psicologia. (2001). Resolução nº 02/2001, de 10 de março de 2001. Altera e regulamenta a resolução CFP nº 014/00 que institui o título

profissional de especialista em Psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Brasília: Autor. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf>. Acesso em: 21 de Maio de 2020.

DIAS, Tatiane Lebre et al. A dor no cotidiano de cuidadores e crianças com anemia falciforme. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 391-411, Dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de Jun. de 2020.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “ Estado da Arte”. *Educação & Sociedade*, ano XXIII, no 79, Agosto/ 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>>. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **O hospital e a formação em saúde: desafios atuais.** *Ciência e saúde coletiva*, vol.12 no.4 Rio de Janeiro Jul./Ago. de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018>. Acesso em: 28 de Set. de 2019.

FRANÇA, Rafaela Mota Paixão; ROCHA, Zeferino. Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicol. USP* vol.26 no.3 São Paulo Set. /Dez 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000300414>. Acesso em: 24 de Abr. de 2020.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELO, Débora Falleiros. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.11 no.4 Ribeirão Preto Julh/ Ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400019>. Acesso em: 23 de Mar. de 2020.

FRIZZO, Natalia Schopf et al. Significações Dadas pelos Progenitores acerca do Diagnóstico de Câncer dos Filhos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 35, n. 3, p. 959-972, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300959&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Jun. de 2020.

FONTES, Cassiana Mendes Bertencello et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 16, n. 1, p. 95-106, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Jun. de 2020.

GUIMARAES, Tiene; KONDERA, Jandyra Maria; PORTELA, Marcos Vinicius Zoreck. **Fantasia infantil: uma escuta psicanalítica no hospital geral.** *Ágora (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 50-60, abr. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982018000100050&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Jun. de 2020.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar.** *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 4, p.

627-639, Dez. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400627&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Jun. de 2020.

LINHARES, Maria Beatriz Martins. **Estresse precoce no desenvolvimento:** impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 33, n. 4, p. 587-599, Dez. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400587&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de Jun. de 2020.

MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira; PADUAN, Vanessa Cristina. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 45-54, Mar. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Jun. de 2020.

MAZER-GONCALVES, Sheila Maria; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Significados da morte de crianças com câncer:** vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 33, n. 4, p. 613-622, Dez. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400613&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Jun. de 2020.

MAIANA, Jugend; JURKIEWICZ, Rachel. A assistência psicológica através da escuta clínica durante a internação. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 3-21, jun. 2012. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 Maio de 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 30 de Maio de 2020.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 13 de Out. de 2019.

MOTTA, Alessandra Brunoro et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 32, n. 2, p. 331-341, Jun. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200331&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Jun. de 2020.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 445-454, Set. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Jun. de 2020.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSECA, Patrícia Nunes da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev. SBPH*. 2004, vol.7, n.2, pp. 37-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Abr. de 2020.

OLIVEIRA, Helena. A Enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 326-332, jul/sep, 1993. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/1993.v9n3/326-332/pt>>. Acesso em: 21 de Jun. de 2020.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. **O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco.** *Mental*, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de Mar. de 2020.

QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neusa; NEVES, Ana Flávia Gomes de Britto. **Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante.** *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) vol.31 no.2 Porto Alegre Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200014>. Acesso em: 14 de Mar. de 2020.

SANINE, Patricia Rodrigues; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. **Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.- mar. 2018, p.199-215. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n1/0104-5970-hcsm-25-01-0199.pdf>>. Acesso em: 21 de Set. de 2019.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 8. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018. 200 p.

SILVA, Josianne Maria Mattos da. O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 447-456, Agos. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Jun. de 2020.

SILVA, Rosanna Rita. **Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes.** Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 69-79, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200007>. Acesso em: 14 de Fev. de 2020.

SILVA, Rosalia Daniela Medeiros; AUTREGÉSILOA, Silvia Carréra; ITHAMAR, Lucas; LIMA, Luciane Soares. **Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: revisão sistemática.** *J Pediatr.* (Rio J). 2017; 93:6---16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n1/pt_0021-7557-jped-93-01-0006.pdf>. Acesso em: 15 de Mar. de 2020.

SIQUEIRA, Hilze Benigno de Oliveira Moura et al. **Expressão da dor na criança com câncer**: uma compreensão fenomenológica. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 4, p. 663-674, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400663&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Jun. de 2020.