

SUPOORTE PSICOLÓGICO A ADOLESCENTES INTERNADOS NUM HOSPITAL INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigo Sampaio Rodrigues

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

rodrigo.rodrigues@aluno.unifametro.edu.br

Área Temática: Psicologia Hospitalar.

Área de Conhecimento: Psicologia.

Encontro Científico: Conexão Unifametro 2024.

RESUMO

Introdução: A atuação da Psicologia no contexto hospitalar, visando superar o modelo biomédico, é respaldada pela implementação da Política Nacional de Humanização pelo SUS. A inserção da Psicologia se justifica pela ampliação do conceito de saúde, destacando a importância da escuta clínica ampliada e integração da sua atuação com a atuação de outros profissionais de saúde. **Objetivo:** O objetivo principal deste trabalho é compartilhar por meio de relato de experiência a vivência do estagiário atendendo adolescentes em processos de internação longa no Hospital Infantil Albert Sabin. **Método:** Relato descritivo de experiência. **Resultados:** O estágio proporcionou experiências em diferentes áreas do hospital, onde foram desenvolvidas atividades de suporte psicológico, especialmente para pacientes adolescentes internados por períodos prolongados. **Considerações finais:** O estágio evidenciou a necessidade de recursos específicos para atender às demandas emocionais e sociais dos pacientes adolescentes, destacando a importância da formação contínua e da adaptação prática às necessidades individuais dos pacientes.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Sofrimento Psíquico; Adolescência.

INTRODUÇÃO

Segundo Dall'Agnol *et al.* (2020) a atuação da Psicologia como ciência e profissão no contexto hospitalar remete a uma busca pela superação do modelo biomédico, ampliando os diagnósticos para além de agentes etiológicos, incluindo aspectos comportamentais, sociais, emocionais e políticos. Em busca de uma melhoria nos serviços prestados aos usuários, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementou a Política Nacional de Humanização em 2003, que se trata de um processo de produção de saúde e subjetividades autônomas e protagonistas, valorizando a dimensão subjetiva dos usuários e trabalhadores em todas as práticas de atenção e gestão (Brasil, 2010).

Neste contexto de ampliação do conceito de saúde se justifica a inserção da Psicologia no contexto hospitalar. O Conselho Federal de Psicologia orienta em documento de Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019) que no contexto hospitalar o profissional de Psicologia deve ter uma escuta clínica

ampliada entre a pessoa assistida, a família ou acompanhantes e a instituição, diferindo significativamente do contexto clínico usual, pois o sofrimento psíquico do paciente adoecido afeta também aqueles que compartilham da sua hospitalização. O saber-fazer da Psicologia deve estar integrado à atuação dos demais profissionais da saúde, integrando conhecimentos e considerando processos biológicos e sociais.

Este relato de experiência é parte integrante do meu desenvolvimento científico e profissional como estudante de Psicologia, atuando como estagiário num hospital infantil. Dall’Agnol *et al.* (2020) afirmam que na avaliação da infância e adolescência, aspectos desenvolvimentais são cruciais para definir diagnósticos de saúde mental. Devido à neuroplasticidade, qualquer intervenção psicológica no contexto de uma hospitalização de crianças e adolescentes pode ser decisiva para sua futura estruturação como indivíduos. Isso exemplifica a potência dos espaços de saúde ampliada, que consideram a integralidade e humanização dos sujeitos, e justifica a ação da Psicologia no contexto hospitalar.

A importância sem igual da atuação da Psicologia, por meio de conhecimento qualificado e científico no contexto hospitalar, contribui para o processo de recuperação dos pacientes e é parte integrante do quadro de profissionais de saúde essenciais ao cuidado. É de grande relevância social compartilhar experiências e socializar conhecimentos e boas práticas entre os profissionais. O objetivo principal deste trabalho é justamente compartilhar por meio de relatos as minhas experiências atendendo adolescentes em processos de internação longa no hospital.

METODOLOGIA

Um relato de experiência é um recurso valioso para avaliar tanto o aprendizado quanto às experiências vivenciadas durante um estágio. No âmbito acadêmico, ele se configura como um texto narrativo, descritivo e reflexivo, redigido em linguagem acadêmica, que busca contribuir para o debate e a compreensão de uma área específica de atuação. Neste relato de experiência, compartilho e analiso as vivências e reflexões adquiridas durante o estágio de Psicologia Hospitalar num hospital infantil de referência no Estado do Ceará, realizado entre 6 de março e 30 de abril de 2024, como parte integrante da disciplina de Estágio Específico I.

Durante minha experiência, desenvolvi atividades em duas áreas distintas do hospital: o 1º andar, onde está localizada a Pediatria Geral I, e o 4º andar, que abriga as enfermarias de Nefrologia e Gastroenterologia. Recebi orientação de duas preceptoras diferentes nas áreas de Nefrologia e Gastroenterologia, e na Pediatria Geral I. Minhas responsabilidades envolviam a

busca ativa por interações com pacientes e acompanhantes, triagem e acolhimento de recém-internados, planejamento e execução de atividades lúdicas para crianças e adolescentes internados, além do acompanhamento psicológico de casos de internação prolongada. Para isso, utilizei principalmente a Psicoterapia Breve Focal com orientação Psicanalítica e intervenções específicas com técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Durante as duas primeiras semanas de estágio, tive uma experiência de *shadowing* com as preceptoras, que me demonstraram na prática seus modos de atuação, e me treinaram e instruíram a agir de acordo com as normas da instituição e do Serviço de Psicologia. Com o intuito de otimizar o atendimento aos pacientes e estabelecer uma clara delimitação de responsabilidades entre os estagiários de diferentes instituições e outros psicólogos atuantes, recebi diretrizes específicas para a seleção de pacientes disponíveis. Fui orientado a ler minuciosamente as evoluções multiprofissionais dos pacientes recém-internados nas enfermarias e a consultar os prontuários de forma diligente antes de iniciar a busca ativa, visando oferecer um serviço de qualidade. Na Nefrologia e Gastroenterologia, foi-me instruído a não atender pacientes listados na pasta de Solicitação de Parecer, em nome do Serviço de Psicologia. Segundo a preceptora, esses pacientes demandam uma análise mais detalhada e observação cuidadosa, além da redação de relatórios mais abrangentes, para apreciação da equipe médica. Esse setor atende pacientes com uma variedade de condições, como infecções urinárias, malformações renais congênitas, síndrome nefrótica, malformações gastrointestinais congênitas e casos graves de anomalias anorretais, entre outros. Um dos principais desafios que enfrentei foi compreender o jargão médico e descritivo dos diagnósticos para melhor atender às necessidades dos pacientes.

Na Pediatria Geral I, pude usufruir de uma maior autonomia em minhas atividades, o que estava alinhado com a natureza do setor, voltado para pacientes com menor complexidade. Nesse contexto, recebi orientações para revisar os prontuários sempre que possível antes de iniciar a busca ativa por interações, e posteriormente incluí-las na seção de evoluções multiprofissionais dos prontuários. A Pediatria Geral I atende a uma ampla gama de casos, desde pacientes com síndrome respiratória aguda grave até aqueles com doenças infecciosas que requerem isolamento, como tuberculose, além de doenças raras, crônicas e acidentes cardiovasculares. Uma característica marcante da Ped1 é a superlotação, com pacientes muitas vezes alojados nos corredores devido à falta de espaço nas enfermarias, além do grande fluxo de acompanhantes e movimentação de profissionais.

Isso representou um desafio inicial, pois precisei me adaptar à grande quantidade de estímulos sonoros do ambiente, desenvolvendo minhas habilidades de escuta e compreensão para me concentrar na comunicação com os pacientes e acompanhantes. Frequentemente, não era possível encontrar um local mais privativo devido à falta de espaço, à incapacidade motora do paciente ou à impossibilidade do acompanhante se afastar. Assim, os atendimentos na Ped1 eram geralmente realizados à beira do leito, enquanto na Nefrologia e Gastroenterologia, onde há menos pacientes, as consultas podiam ocorrer em locais mais reservados fora das enfermarias.

Quanto à abordagem psicoterápica utilizada, baseei-me principalmente na literatura de autores como Vera Lemgruber em "Psicoterapia Breve Integrada", Alfredo Simonetti em "Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença", Héctor Juan Fiorini em "Teoria e Técnica de Psicoterapias" e Eduardo Alberto Braier em "Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica". Curiosamente, apesar de não ter afinidade prévia com abordagens psicanalíticas durante a graduação, percebi que essa abordagem atendia melhor às necessidades de acolhimento dos pacientes e acompanhantes, especialmente no contexto de escuta e acolhimento de processos de luto e perdas. Além disso, ocasionalmente utilizei técnicas e intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental, adquiridas durante as sessões de supervisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como estagiário do Serviço de Psicologia, minha missão foi oferecer suporte emocional para promover o bem-estar de pacientes pediátricos e seus acompanhantes no hospital. Destacou-se a personalização do cuidado, especialmente para pacientes acamados, considerando suas diversas necessidades e a complexidade da adaptação à hospitalização e doença. O serviço também desempenha um papel significativo ao abordar as dificuldades emocionais enfrentadas pelas famílias, oferecendo suporte não apenas médico, mas também social para lidar com iniquidades que impactam pacientes, famílias e comunidades.

A presença de alguns pacientes adolescentes, com idades entre 12 e 17 anos, internados por períodos prolongados, chamou minha atenção devido ao significativo sofrimento psíquico que muitas vezes experimentam. Enquanto as crianças, quando acompanhadas pelos pais e amparadas pelos espaços de convivência e recursos lúdicos oferecidos pelo hospital, têm mais recursos de enfrentamento à sua disposição e processam sua experiência de sofrimento de maneira bastante singular dentro da rotina hospitalar, os adolescentes por sua vez enfrentam o tédio, a falta de estímulos interessantes e compatíveis

com sua idade e interesses, o afastamento da escola e da sua rotina que muitas vezes incluía a prática de esportes, diversão com os amigos e atividades culturais, e principalmente o sofrimento psíquico associado à hospitalização acompanhada da perda de autonomia.

Esses adolescentes frequentemente dedicam grande parte do seu tempo e atenção às mídias sociais, aplicativos de *streaming* de música, filmes e vídeos, interagindo por meio das redes sociais com amigos e colegas da escola, mantendo-se concentrados nos *smartphones* e isolados do convívio social da enfermaria e até mesmo do relacionamento com seus acompanhantes. Inicialmente, observei a dificuldade das psicólogas em acessar e cativar a atenção desses adolescentes mais isolados, provavelmente devido à falta de privacidade nas enfermarias e ao fato de os *smartphones* oferecerem estímulos mais interessantes. Ao planejar atividades lúdicas para envolvê-los, percebi que havia uma escassez de jogos e recursos voltados para essa faixa etária, com predominância de opções direcionadas a crianças até 7 anos, restando apenas um jogo de dominó e um jogo de cartas de habilidades sociais próprios para a faixa etária. Além disso, observei que alguns adolescentes mais difíceis de acessar demonstravam comportamentos e atitudes de indiferença e oposição aos acompanhantes, especialmente quando se tratava dos pais.

Nos momentos de supervisão com as preceptoras, sugeri abordar esses pacientes de maneira distinta, e foi-me permitido dedicar mais atenção e tempo a esses pacientes com idades entre 12 e 17 anos, que estavam internados por períodos prolongados. Me aproximei dos pais e acompanhantes e pouco a pouco conquistei mais acesso à atenção desse grupo de pacientes, sobretudo utilizando uma linguagem mais apropriada à sua idade, evitando um tom professoral ou infantilizante, bem como um tom de “psicologuês”. Busquei na literatura também conhecimento para entender e identificar melhor os efeitos que a hospitalização poderia causar na saúde mental desse grupo específico, e fiz leituras indicadas pelas preceptoras.

Durante as conversas com pais e acompanhantes, foi possível identificar um sintoma afetivo recorrente entre os adolescentes internados: a irritabilidade. Além disso, alguns desses pacientes manifestaram outros sintomas afetivos, como tédio e ansiedade, além da já mencionada irritabilidade. Observei também que os adolescentes mais velhos tendiam a apresentar, a partir da terceira ou quarta visita, uma maior disposição e abertura para o diálogo, expressando sentimentos de tédio e fadiga. Embora alguns pais e acompanhantes tenham se queixado de que seus filhos mais velhos estavam expressando sentimentos de desesperança e baixa autoestima, estes últimos não foram verbalizados pelos próprios

adolescentes durante as interações, com exceção de um caso. Ao realizar uma avaliação inicial na maioria dos casos, observei a presença de humor entristecido e comportamento evitativo em relação às interações sociais. Houve um dos pacientes de internação prolongada cujo pai se queixou de que seu filho estava com uma alteração importante no sono-vigília e com bastante irritabilidade durante o dia. Ao todo tenho acompanhado seis adolescentes em internação prolongada em ambos os setores.

Del Pino *apud* Dalgalarrondo (2008, p. 307-309), explica que as síndromes depressivas apresentam como sintomas mais marcantes o humor entristecido e o desânimo. Dalgalarrondo (2008) prossegue descrevendo outros sintomas e alterações observáveis, incluindo sintomas afetivos como apatia, irritabilidade, tédio, choro frequente, angústia e ansiedade, além de outras alterações nas esferas instintiva e neurovegetativa, como insônia, fadiga constante, anedonia, alterações cognitivas, como déficit de atenção e concentração, déficit de memória, e alterações na autoavaliação, como sentimentos de baixa autoestima, vergonha e autodepreciação. Também são observadas alterações da volição e psicomotricidade, como lentificação psicomotora, desejo de permanecer na cama durante todo o dia e recusa a visitas e outras interações sociais, diminuição da fala, além de alterações ideativas como rumações, pessimismo, arrependimentos, culpas, que podem levar à ideação suicida, além de alguns marcadores cronobiológicos comuns, como a inversão do ciclo sono-vigília. Seguindo o raciocínio de Dalgalarrondo (2008), é possível afirmar que alguns dos adolescentes em acompanhamento apresentavam sintomas característicos das síndromes depressivas. É crucial ressaltar que meu propósito nunca foi realizar um diagnóstico de depressão, mas sim compreender a manifestação desses sinais e relacioná-los com a experiência da internação prolongada, buscando, assim, recursos para mitigar tais situações em conjunto com os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de Psicologia Hospitalar no hospital infantil apresentou-me desafios, especialmente ao lidar com adolescentes internados por períodos prolongados, cujo sofrimento psíquico se manifesta em sintomas como irritabilidade, tédio e ansiedade. A abordagem adotada, com base nos documentos de orientação e humanização dos serviços de saúde fornecidos pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Psicologia, sessões de supervisão com na Unifametro, e orientações das preceptoras no Serviço de Psicologia,

aplicada por meio da Psicoterapia Breve Focal, ajudou-me a encontrar recursos para auxiliar os pacientes a mitigar esses sintomas, adaptando minha prática às necessidades desse grupo.

A observação cuidadosa dos sinais e sintomas foi essencial para oferecer suporte eficaz e empático. O estágio ampliou meu conhecimento teórico e prático, destacando áreas de melhorias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4a. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadore_s_sus.pdf> Acesso em: 12 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Brasília, DF: CFP, 2019. 126 p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf> Acesso em: 12 maio 2024.

CEARÁ. *Hospital Infantil Albert Sabin*. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Ceará, 31 out. 2008. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2008/10/31/hias/#:~:text=Hospital%20Infantil%20Albert%20Sabin&text=Foi%20inaugurado%20em%2026%20de.principalmente%20do%20interior%20do%20estado>. Acesso em: 4 maio 2024.

CEARÁ. *Albert Sabin comemora 60 anos de cuidados com crianças*. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Ceará, 26 out. 2012. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2012/10/26/albert-sabin-comemora-60-anos-de-cuidados-com-criancas/>. Acesso em: 4 maio 2024.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DALL'AGNOL, Luísa. *et al.* Contexto da avaliação psicológica ambulatorial em um hospital geral. Lisboa, *Revista Psic., Saúde & Doenças*, v. 21, n. 2, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200024&lang=pt> Acesso em: 12 maio 2024.

PENSESUS. *Política Nacional de Humanização do SUS*. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>> Acesso em: 12 maio 2024.