

A ARTE E O LÚDICO NA INSERÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Tipo de Trabalho: Relato de Experiência Exitosa

Eixo Temático: Excelência e Inovação no Cuidado Humanizado

Autor: Cleide Cristina da Silva

Afiliação: Setor de Psicologia Hospitalar, Hospital Estadual de Francisco Morato – Professor Carlos da Silva Lacaz, Francisco Morato-SP.

Descritores: Acolhimento; Assistência Psicológica; Visita da Criança em UTI; Recurso Lúdico; Proteção da Criança.

Introdução: O presente trabalho surgiu a partir da observação de um aumento significativo de familiares que solicitavam a equipe liberação da visita de criança ao ente querido internado em UTI para possíveis despedidas. A partir dessa demanda foi criado um plano de ação com a criação de fluxograma, termo de consentimento assinado pelo responsável a criança e inserção do recurso lúdico no processo do cuidado. Esta estratégia trata-se de uma intervenção planejada pelo psicólogo, voltada para a avaliação, preparação, acompanhamento e encerramento da visita da criança ao paciente internado, contendo um conjunto de medidas de humanização que engloba o cuidado com os pacientes e seus familiares, proteção da criança conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e relações entre a equipe de saúde. A partir da apresentação de uma maquete de leito de UTI, com o objetivo de familiarizar a criança no espaço físico e ambiente hospitalar em um setor de alta complexidade utilizando do recurso lúdico como facilitador na expressão dos sentimentos e esclarecimentos de dúvidas, visando seus efeitos terapêuticos e fortalecimento do laço afetivo.

Objetivo: Favorecer as condições psicológicas do paciente e familiar durante internação ao minimizar o sofrimento psíquico da criança visitadora decorrente do distanciamento/ausência do paciente, com esclarecimento de dúvidas e fortalecimento das relações e vínculos sócio familiares.

Método: Este trabalho utilizou da metodologia do estudo teórico através de revisão de literatura com ênfase a visita de crianças a familiares internados em UTI, observação e investigações teórico-prática relacionada à realização desta ação.

Resultados: Diminuição do estresse familiar e ansiedade da criança, além de fortalecer os laços familiares e humanização da equipe. Validando a importância do suporte psicológico neste contexto delicado e sensível.

Discussão: Considerando o processo de adoecimento de um ente querido como um fator estressante uma vez que afeta não somente a pessoa adoecida, como também o sistema familiar. No que diz respeito a criança, alguns fatores irão influenciar o modo pelo qual ela vivencia o processo de luto antecipatório, tais como idade, etapa de desenvolvimento, estabilidade psicológica e emocional, intensidade de seus laços afetivos e a comunicação que se desenvolve na família. Portanto, a inserção do recurso lúdico salientou a importância de se seguir com a ação tendo em vista os aspectos positivos ao diminuir tanto o estresse familiar como a ansiedade da criança nesse contexto delicado e sensível.

Conclusão: A visita de crianças em pacientes com prognóstico reservado favorece o enfrentamento a situação adversa e conseqüentemente no processo de luto em caso de óbito do paciente. Assim, a iniciativa da apresentação da maquete de UTI como recurso lúdico durante a avaliação da criança, surge como um facilitador, possibilitando a construção da passagem de acontecimento para a experiência, no sentido de desmistificar as fantasias, esclarecer as dúvidas, organizar os sentimentos, dando sentido ao sofrimento o resignificando. Sendo imprescindível para a atuação do psicólogo que este assegure competências técnicas, éticas e específicas em sua assistência a pessoa atendida e a equipe multiprofissional.

Referências: Borges, K. M. K; Genaro, L. T; Monteiro, M. C. Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva.22(3):300-304; 2010.

Brasil. (2019). ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei N. º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia,

Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP N.º 010/2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP.

Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.

Kamers, M; Marcon, H; Moretto, M. L. T. (Organizadoras) Desafios Atuais das práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde. São Paulo: Escuta, 2020.p. 329-342.

Monteiro. M.C. A morte e o morrer em UTI. Família e equipe médica em cena. 1.ed. Curitiba: Appris, 2017.

Morsch, D. S; Delamonica, J. Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de Mim!".

Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 677-687, Sept. 2005.

Neto, R.S. Tarabay, C.H; Lourenço, M.T.C. Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização e um ente querido na UTI adulto. SBPH. Vol.20 no.1 Rio de Janeiro – jan./jun.-2017.

Quayle, J. (Organizadores) O adoecer. São Paulo: Editora dos Editores, 2019. Monteiro, MC. Capítulo 19, Vida e Morte no limbo Hospitalar; p.311-328.