

PRÁTICAS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Tiago Moreno Lopes Roberto
Elimeire Alves de Oliveira
Monica Soares
Gabriel Marcos Crociari

Tiago Moreno Lopes Roberto
Elimeire Alves de Oliveira
Monica Soares
Gabriel Marcos Crociari
Organizadores

PRÁTICAS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Práticas em psicologia hospitalar [livro eletrônico] /
Organizadores Tiago Moreno Lopes Roberto... [et al.].
– Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-85-94431-79-0

1. Psicologia. 2. Prática hospitalar. I. Roberto, Tiago Moreno
Lopes. II. Oliveira, Elimeire Alves de. III. Soares, Monica. IV.
Crociani, Gabriel Marcos.

CDD 362.11

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro / RJ
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com.br>



Tiago Moreno Lopes Roberto
Elimeire Alves de Oliveira
Monica Soares
Gabriel Marcos Crociari
Organizadores

PRÁTICAS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR



Rio de Janeiro – RJ
2025

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
ASSISTENTE EDITORIAL	Equipe Editorial
MARKETING / DESIGN	Equipe MKT
DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	
REVISÃO	Autores

COMITÊ CIENTÍFICO

PESQUISADORES	Profa. Dr ^a Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Dr ^a Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Dr ^a Maria Lelita Xavier
	Profa. Dr ^a Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Dr ^a Pauline Balabuch
	Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro
	Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva

APRESENTAÇÃO

A Psicologia Hospitalar é uma área essencial dentro do contexto de saúde, proporcionando suporte emocional, psicológico e social a pacientes, familiares e equipes médicas. Seu papel vai além do atendimento clínico individual, estendendo-se à humanização dos serviços hospitalares e à promoção de uma abordagem interdisciplinar no cuidado à saúde. O livro *Práticas em Psicologia Hospitalar* é uma coletânea composta por 27 capítulos que exploram, sob diferentes perspectivas, os desafios e avanços da Psicologia Hospitalar no Brasil.

A obra inicia com o capítulo *A influência de Mathilde Neder para o surgimento da Psicologia Hospitalar no Brasil*, que apresenta a trajetória da psicóloga pioneira no país, abordando sua contribuição para a institucionalização da Psicologia Hospitalar e a importância de sua visão humanizada no atendimento hospitalar.

Na sequência, *A intervenção do psicólogo hospitalar junto à família na doação de órgãos e tecidos pós-morte* discute o papel do profissional no acolhimento de familiares enlutados e na mediação de um processo delicado, que envolve aspectos éticos, emocionais e comunicacionais.

O terceiro capítulo, *A dimensão emocional nos cuidados paliativos oncológicos: desafios para enfermeiros e pacientes*, trata da importância do suporte emocional tanto para os pacientes em estágio avançado da doença quanto para os profissionais da enfermagem, que enfrentam desafios emocionais intensos ao lidar com casos terminais.

Em *Intervenções psicológicas em UTI neonatal e o desenvolvimento do vínculo familiar*, os autores analisam o impacto da hospitalização prolongada de recém-nascidos na saúde mental dos pais e como a atuação do psicólogo pode fortalecer o vínculo entre a família e o bebê em condições críticas.

O quinto capítulo, *O papel do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)*, discorre sobre a importância da atuação integrada do psicólogo no atendimento a pacientes terminais, enfatizando as diretrizes do SUS e as estratégias para a humanização do cuidado.

Já em *A atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos pediátricos (CPPs)*, a atenção é voltada para a assistência psicológica a crianças em estágio avançado de doenças graves, bem como o suporte oferecido às famílias diante da complexidade emocional dessa experiência.

O capítulo *Olhar gentil sob os cuidados paliativos: psicoterapia no contexto hospitalar* destaca a importância das intervenções psicoterapêuticas no ambiente hospitalar, contribuindo para o enfrentamento da doença e a ressignificação do sofrimento.

Em *Atuação do psicólogo em cuidados paliativos oncológicos*, são discutidas estratégias psicológicas específicas para pacientes diagnosticados

com câncer em estágios avançados, incluindo o manejo da dor emocional e da finitude da vida.

O nono capítulo, *Abordagens estratégicas para o manejo de equipes hospitalares no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista*, propõe diretrizes para qualificação da equipe de saúde no atendimento a crianças autistas, visando um ambiente mais acessível e acolhedor.

No décimo capítulo, *Práticas lúdicas em crianças hospitalizadas, um instrumento terapêutico*, os autores exploram o uso da ludicidade como recurso terapêutico para amenizar o sofrimento psíquico infantil durante a hospitalização.

O *manejo comportamental com pacientes agressivos nos pós-cirúrgicos* aborda técnicas psicológicas para lidar com pacientes que apresentam comportamentos agressivos após procedimentos cirúrgicos, muitas vezes relacionados a dores intensas e efeitos colaterais de medicamentos.

O impacto da pandemia de COVID-19 no ambiente hospitalar é discutido no capítulo *A COVID-19 e a pressão no ambiente de trabalho enfrentada por profissionais de saúde no contexto hospitalar*, que apresenta os desafios emocionais vividos pelos profissionais de saúde e as estratégias para promover sua saúde mental.

No capítulo *Aconselhamento psicológico para familiares enlutados em contexto hospitalar: humanização do cuidado*, são abordadas técnicas de acolhimento para famílias que vivenciam o luto em ambientes hospitalares, enfatizando a importância do suporte psicológico.

O tema do envelhecimento é abordado em *Hospitalização prolongada e suas implicações no desenvolvimento da demência em idosos*, que discute como o tempo prolongado de internação pode afetar a cognição e a saúde mental dos idosos.

Já em *Impacto da hospitalização prolongada na saúde mental do indivíduo*, são analisados os efeitos emocionais da internação hospitalar extensa em diferentes grupos etários, destacando a necessidade de abordagens psicológicas especializadas.

Em *Mulheres brasileiras e a menopausa: vivências coletivas e formas de enfrentamento*, os autores exploram a experiência da menopausa sob uma perspectiva psicológica e social, discutindo estratégias de acolhimento e suporte.

No capítulo *A importância das práticas lúdicas no cuidado terapêutico de crianças hospitalizadas*, são apresentadas metodologias lúdicas que contribuem para o bem-estar emocional das crianças em tratamento hospitalar.

A relação entre tecnologia e humanização hospitalar é explorada em *O impacto das tecnologias na humanização do atendimento hospitalar*

durante a pandemia por COVID-19, que analisa como inovações tecnológicas podem ser aliadas na melhoria do cuidado com os pacientes.

Em *As possibilidades da psicologia em emergências e desastres*, são discutidas as intervenções psicológicas em situações emergenciais, como desastres naturais e tragédias coletivas.

A relação entre saúde mental e questões ambientais é o foco de *Saúde mental e as mudanças climáticas*, que discute os impactos psicológicos das alterações climáticas e eventos ambientais extremos.

O capítulo *Cuidados paliativos na pediatria oncológica e manejo do comportamento familiar* traz reflexões sobre como as famílias enfrentam o processo de cuidados paliativos na oncologia pediátrica e como o suporte psicológico pode auxiliar nesse percurso.

Em *O manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em ambientes hospitalares*, são apresentadas diretrizes para o atendimento humanizado de pacientes autistas em hospitais, garantindo sua adaptação e conforto.

O tema da pedagogia hospitalar é abordado no capítulo *Pedagogia hospitalar: reflexões sobre sua prática*, que discute a importância do ensino para crianças e adolescentes hospitalizados.

A *importância do psicólogo hospitalar no atendimento de pacientes com doença renal crônica* explora a necessidade do suporte psicológico para pacientes que enfrentam tratamentos prolongados, como a hemodiálise, e os impactos emocionais desse processo.

Em *Relação entre transtornos psiquiátricos e suicídio na terceira idade* explora a relação entre transtornos psiquiátricos e suicídio em idosos, ressaltando a importância de escuta qualificada e intervenções voltadas à prevenção e promoção de esperança.

No capítulo *Parcerias público-privadas no nível terciário de atenção à saúde*: a experiência de estágios em psicologia em hospital de grande porte SUS relata a experiência de estágios em psicologia em hospital público, destacando a importância de parcerias público-privadas na formação profissional e no atendimento aos usuários.

Por fim, *Pedagogia hospitalar no Brasil* apresenta um panorama da Pedagogia Hospitalar, abordando sua trajetória, legislação e a atuação conjunta entre educadores e psicólogos para assegurar o direito à educação de pacientes hospitalizados.

Ao reunir pesquisas e experiências sobre os diversos aspectos da Psicologia Hospitalar, este livro se torna uma referência essencial para profissionais e estudantes da área. Que esta coletânea possa servir de inspiração para a construção de práticas cada vez mais humanizadas e eficazes no cuidado à saúde.

Prof Dr Bruno Matos de Farias
Editor-Chefe Editora Epitaya

SUMÁRIO

Capítulo 1.....	11
A INFLUÊNCIA DE MATHILDE NEDER PARA O SURGIMENTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL	
<i>Tiago Moreno Lopes Roberto, Gerardo Maria de Araújo Filho, Mara Rosana Pedrinho, Elimeire Alves de Oliveira, Carlos Adriano Campana, Bruno Pontes de Araújo, Fabricio Junki Blanco Kumabe, Ricardo David Lopes</i>	
Capítulo 2.....	15
A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR JUNTO A FAMÍLIA NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PÓS-MORTE	
<i>Bárbara Vieira de Souza, Thayssa Eduarda Bezerra Lopes Ferreira, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 3.....	19
A DIMENSÃO EMOCIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: DESAFIOS PARA ENFERMEIROS E PACIENTES	
<i>Edvania Aparecida Gabaldo, Emanuelle Gabriela Martinez, Nathalia Pinheiro, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 4.....	25
INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM UTI NEONATAL E O DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO FAMILIAR	
<i>Lorena Haraj Aizza, Gustavo de Almeida, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 5.....	29
O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	
<i>Camila Victória Neres Ferreira, Taciane Roberta de Matos Massoneto, Thais Alves Costa, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 6.....	33
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDRIÁTRICOS (CPPs)	
<i>Ana Elisa Miqueletti, João Manuel Rocha Fernandes, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 7.....	37
OLHAR GENTIL SOB OS CUIDADOS PALIATIVOS: PSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR	
<i>Maysa Pestana Garnica, Sabrina Leoncio dos Santos, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 8.....	41
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	
<i>Lais Maria Inacio, Maria Eduarda Busnardo Munhoz, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 9.....	45
ABORDAGENS ESTRATÉGICAS PARA O MANEJO DE EQUIPES HOSPITALARES NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
<i>Larissa Roncato Ismael, Maria Eduarda Scarelli, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	

Capítulo 10.....	49
PRÁTICAS LÚDICAS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, UM INSTRUMENTO TERAPÊUTICO	
<i>Giovanna Galetti Faustino, Julia Oliveira Frajacom, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 11.....	53
O MANEJO COMPORTAMENTAL COM PACIENTES AGRESSIVOS NOS PÓS-CIRÚRGICOS	
<i>Isabella Alessio Moreira Cardoso, Maria Eduarda Santos Siqueira, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 12.....	59
A COVID-19 E A PRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO ENFRENTADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR	
<i>Kleber Aparecido de Oliveira, Luciana Neves Cosenso-Martin, José Fernando Vilela-Martin,</i>	
Capítulo 13.....	63
ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO PARA FAMILIARES ENLUTADOS EM CONTEXTO HOSPITALAR: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO	
<i>Aline Felipe Cronemberger, Mara Rúbia de Paula Lima</i>	
Capítulo 14.....	65
HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA DEMÊNCIA EM IDOSOS	
<i>Francine da Silva e Lima de Fernando, Tiago Moreno Lopes Roberto, Ocione Campos Pereira Vasconcelos, Kleber Aparecido de Oliveira, Tatiana Moreira Afonso, Mariana Sartori de Oliveira Antunes</i>	
Capítulo 15.....	69
IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA NA SAÚDE MENTAL DO INDIVÍDUO	
<i>Tiago Moreno Lopes Roberto, Thiago Ruither Vilas Boas</i>	
Capítulo 16.....	73
MULHERES BRASILEIRAS E A MENOPAUSA: VIVÊNCIAS COLETIVAS E FORMAS DE ENFRENTAMENTO	
<i>Daniela de Camargo Álvaro, Daiane Gobe Trevizan, Juliana Neto de Carli, Letícia Luiza Tobias, Luísa de Macedo Sônego, Maria Vitória Casali Lourenço</i>	
Capítulo 17.....	75
A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS LÚDICAS NO CUIDADO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS	
<i>Felipe Antonio da Silva de Moraes, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 18.....	77
O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19	
<i>Willian Sartori de Campos, Tiago Moreno Lopes Roberto, Elimeire Alves de Oliveira, Ana Paula Rodrigues, Francine Rodrigues Bottaro</i>	

Capítulo 19.....	81
AS POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES	
<i>Gabriel Marcos Crociari</i>	
Capítulo 20.....	87
SAÚDE MENTAL E AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS	
<i>Gabriel Marcos Crociari</i>	
Capítulo 21.....	91
CUIDADOS PALIATIVOS NA PEDIATRIA ONCOLÓGICA E MANEJO DO COMPORTAMENTO FAMILIAR	
<i>Tiago Moreno Lopes Roberto, Débora Lopes Ribeiro Rosa, Larissa Sincolane, Myllena Galvani de Souza, Rafaela Mereja, Sílvia de Andrade Pinheiro</i>	
Capítulo 22.....	95
O MANEJO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM AMBIENTES HOSPITALARES	
<i>Michelle Madalhana Rivelli Rodrigues, Tiago Moreno Lopes Roberto, Elimeire Alves de Oliveira</i>	
Capítulo 23.....	99
PEDAGOGIA HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE SUA PRÁTICA	
<i>Victor Balleiro Viana, Elimeire Alves de Oliveira, Ana Paula Rodrigues, Vagner Aquino Zeferino</i>	
Capítulo 24.....	103
A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA	
<i>Maria Cecília Pereira Soares Ribeiro, Irislaine Gondim da Silva, Yndira Morcelli de Oliveira, Elimeire Alves de Oliveira, Tiago Moreno Lopes Roberto</i>	
Capítulo 25.....	109
RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE	
<i>Tiago Moreno Lopes Roberto, Gerardo Maria de Araújo Filho, Pericles Emilio Pinheiro da Silva, Elimeire Alves de Oliveira, Francine da Silva e Lima de Fernando, Claudia Maria Ruiz</i>	
Capítulo 26.....	113
PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIOS EM PSICOLOGIA EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE SUS	
<i>Monica Soares</i>	
Capítulo 27.....	115
PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL	
<i>Elimeire Alves de Oliveira, Tiago Moreno Lopes Roberto, Ana Paula Rodrigues, Estela Alves Mesquita Web, Suéllen Danúbia da Silva, Ijosiel Mendes</i>	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	119

CAPÍTULO 1

A INFLUÊNCIA DE MATHILDE NEDER PARA O SURGIMENTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Gerardo Maria de Araújo Filho

Psiquiatra. Mestre e Doutor em Neurociências – UNIFESP. Pós-doutor em Psiquiatria pela UNIFESP Docente FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7112-8456>

Mara Rosana Pedrinho

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1989), mestrado em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (2003) e Doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas - 2013. Docente do Curso de Psicologia (UNIRP).

Elimeire Alves de Oliveira

Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>.

Carlos Adriano Campana

Mestre em Administração, Contador, Especialista em Contabilidade, Consultor de Empresas, Docente e Coordenador de Curso da Faculdade FUTURA.

Bruno Pontes de Araújo

Possui graduação em Medicina - Universidad de Buenos Aires (2021). Revalidado pela Universidade estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Unesp (2022). Pós-Graduado em Estratégia de Saúde da Família. Docente Universitário no Centro Universitário Faveni - Guarulhos SP.

Fabrizio Junki Blanco Kumabe

Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9664-6863>

Ricardo David Lopes

Pós-Graduado em Tutoria em EAD, Pós-Graduado em Gestão do trabalho pedagógico, Pós Graduado em Matemática e Física; Graduado em Matemática pelo (Instituto Superior De Educação Elvira Dayrell); Graduado em Ciências Contábeis (Centro Universitário de Caratinga). Mestrando em Ensino e Processos Formativos

(UNESP); Licenciado em Pedagogia (Centro Universitário FAVENI). Docente e Coordenador de EAD do Grupo Educacional Faveni.

Diversos termos são utilizados para definir a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, sempre em conexão com os conceitos de saúde e doença (American Psychological Association, 1980). A inserção desse profissional nos hospitais é uma estratégia da Psicologia da Saúde voltada à atenção terciária, proporcionando um espaço para o desenvolvimento de diversas práticas. Assim, a Psicologia em hospitais gerais se dedica ao acompanhamento de pacientes que enfrentam processos de adoecimento e hospitalização.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar reconhece o hospital como um ambiente essencial não apenas para o tratamento de enfermidades, mas também para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação, aspectos fundamentais na compreensão do processo saúde-doença. Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar desempenhou um papel essencial na consolidação da atuação dos psicólogos no setor da saúde. No entanto, definir essa área apenas com base no local de atuação pode ser uma abordagem limitada.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 representou um avanço significativo, assegurando a saúde como um direito universal e um dever do Estado. Dessa forma, ao tratar da Psicologia na saúde, é fundamental considerar sua atuação nos diferentes níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

Este estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, teve como objetivo identificar e analisar a contribuição de Mathilde Neder para o desenvolvimento da Psicologia Hospitalar no Brasil. A pesquisa foi conduzida em bases acadêmicas como Google Scholar, SciELO e PubMed, além de outras fontes relevantes. As palavras-chave utilizadas incluíram "Mathilde Neder", "Psicologia Hospitalar no Brasil", "história da Psicologia Hospitalar" e "influência de Mathilde Neder". Foram analisados artigos, livros, teses, dissertações e documentos históricos que abordam a trajetória da autora e o contexto do desenvolvimento da área no país.

A metodologia utilizada foi qualitativa, com base na análise de conteúdo, permitindo identificar as principais contribuições de Neder para a Psicologia Hospitalar. Entre os aspectos destacados estão sua formação acadêmica, experiências práticas, publicações e sua influência no reconhecimento da Psicologia como uma área legítima de atuação dentro dos hospitais. Mathilde Neder nasceu em Piracicaba, São Paulo, e se destacou por sua atuação na Psicologia Hospitalar, além de contribuições nas áreas

de psicoterapia breve, psicoterapia familiar e psicossomática. Licenciada em Pedagogia pela Universidade de São Paulo (USP) em 1946, especializou-se em Psicologia Educacional, Sociologia Educacional, Administração Escolar, Pedagogia e Psicologia Clínica.

Entre 1952 e 1954, começou a colaborar na Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas da USP (atualmente Instituto de Ortopedia e Traumatologia), onde prestava acompanhamento psicológico a crianças submetidas a cirurgias na coluna e a seus familiares. Esse trabalho marcou o início da Psicologia Hospitalar no Brasil. Em 1957, passou a atuar no recém-criado Instituto Nacional de Reabilitação da USP (hoje Divisão de Medicina de Reabilitação), tornando-se pioneira no desenvolvimento da psicoterapia breve no país.

O reconhecimento da profissão de psicólogo no Brasil foi amplamente impulsionado por sua atuação, especialmente por seu envolvimento na Sociedade de Psicologia de São Paulo desde 1958. Neder também participou das discussões que resultaram na criação da Lei nº 4.119, em 1962, que regulamentou a profissão de psicólogo no Brasil.

Ao ingressar no trabalho hospitalar, Mathilde Neder adaptou sua abordagem teórica à realidade institucional, desenvolvendo modelos de atendimento mais ágeis e compatíveis com o contexto hospitalar. Defensora da inclusão de pessoas com deficiência no ambiente hospitalar e na sociedade, acreditava que, com o tempo, essas pessoas conquistariam o reconhecimento por suas habilidades e competências.

Além disso, Neder combateu ativamente o preconceito disfarçado de compaixão, piedade ou caridade, defendendo a necessidade de um ajustamento pessoal, profissional e social genuíno para aqueles em processo de reabilitação. Dessa forma, sua trajetória consolidou a Psicologia Hospitalar como um campo essencial dentro da Psicologia da Saúde, deixando um legado significativo para a profissão no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Mathilde Neder. Inclusão

REFERÊNCIAS

AYUB, Paula. Uma entrevista com Mathilde Neder. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 25, n. 56, p. 120-128, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412016000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 fev. 2025.

Angerami-Camon, V.A. (org). (2002). **Psicologia da Saúde: Um novo significado para a prática clínica**. Pioneira: São Paulo.

AZEVEDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573–585, out. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, nº 251, dez. 2013, Seção 1, p.170.

Mathilde Neder. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 2, p. 332–332, jun. 2005. —. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200013>

CAPÍTULO 2

A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR JUNTO A FAMÍLIA NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PÓS-MORTE

Bárbara Vieira de Souza

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Thayssa Eduarda Bezerra Lopes Ferreira

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

A doação de órgãos e tecidos pós-morte é o ato voluntário da família do paciente de permitir a transferência de órgãos e tecidos para outro indivíduo, sendo essa uma prática cirúrgica com capacidade de salvar vidas. O Brasil possui o maior Programa Público de Transplante de Órgãos, no entanto, ainda tem uma grande fila de pacientes esperando pela doação. Isso se dá em parte pela dificuldade de aceitação da família no processo de doação, já que ele está dotado de significados e aspectos psicológicos em relação ao falecimento de um ente querido.

Portanto, é evidente que a intervenção de um psicólogo hospitalar caracteriza uma peça essencial durante o processo de luto e na significação das fantasias da família em relação à doação dos órgãos e tecidos do indivíduo falecido, de forma a articular informações acerca da importância da doação e promover a conscientização sobre este assunto.

O presente estudo almeja elucidar a importância da atuação do psicólogo hospitalar no processo de acolhimento das famílias enlutadas, bem como na disponibilização de informação que promova compreensão a respeito da doação de órgãos e tecidos pós-morte.

Este trabalho trata de uma pesquisa de revisão bibliográfica, por meio de investigação de acervo bibliográfico retirado de bases de dados eletrônicas como Scielo, além de bibliotecas digitais de universidades no período de 2001 a 2024 e a partir dos seguintes descritores: psicologia hospitalar, doação de órgãos e tecidos, intervenção psicológica e entrevista familiar.

A revisão da literatura revelou perspectivas em comum, principalmente no tocante as questões de luto da família e a complexidade da abordagem do profissional neste momento, que deve ser cautelosa e

sempre de caráter acolhedor. Para Barboza et al. (2015), o momento e local apropriados para apresentar à família a possibilidade da doação são protagonistas na percepção que ela terá sobre o profissional, levando-a a ter segurança na explicação, e influenciando na decisão final. A linguagem não-verbal também é um fator importante na abordagem deste assunto com a família, já que pode representar uma postura de acalento e compreensão do momento dolorido pelo qual a família passa (ALMEIDA, 2011).

Cabe ressaltar que o papel do psicólogo e da equipe médica não é o convencimento da família, mas sim a apresentação da possibilidade e disponibilização de informações sobre o procedimento, sanando quaisquer dúvidas que os familiares possam vir a ter, e que independente da decisão, o processo deve ser humanizado do início ao fim, portanto, o respeito deve prevalecer mesmo diante da recusa da família. A doação de órgãos e tecidos pós-morte é um processo complexo que envolve aspectos emocionais de luto, portanto demanda uma abordagem especializada que envolva escuta ativa e acolhimento.

A intervenção de um psicólogo hospitalar nesse processo é uma engrenagem fundamental na humanização do processo, atuando tanto na estruturação do conhecimento da família e na comunicação receptiva envolvendo o tema, quanto na compreensão deste momento de dor emocional pela perda do ente querido, podendo promover uma atitude positiva quanto a esta temática por meio da elaboração do luto e resignificação do procedimento que poderá salvar a vida de um outro paciente.

PALAVRAS-CHAVE: doação de órgãos e tecidos, intervenção psicológica, contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, A. P.; FARACO, B. R.; ZUCONI, C. P. Entrevista Familiar. Cap. 11 In: GARCIA, C.D. Doação e transplante de órgão e tecidos. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

BENDASSOLLI, P. F. Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 1, p. 225–240, 2001.

BORGES, M. Z. DE O.; VARGAS, T. B. T. POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE TRANSPLANTE POR MORTE ENCEFÁLICA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 228–239, 31 out. 2022.

CARLOS, E. Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira. 12 jan. 2012.

CASSINI, M. R. DE O. L.; AMORIM, T. C. DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR À ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM OLHAR SOBRE OS ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS: a psychological approach. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 11, n. 1, p. 1713–1719, 6 abr. 2023.

COELHO, C. B. O.; SILVA, D. S. CONSIDERAÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR SOBRE A ENTREVISTA FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 15, n. 4, p. 1703–1708, 1 set. 2012.

GNOCATO, L.; LEITE, J. C. C. EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO FAVORECIMENTO DA CADEIA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 7, n. 1, 3 ago. 2022.

MARTINS, E. DE O.; VALENTE, H. S.; CALAIS, L. B. DE. As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: um relato de experiência. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 464–472, 2016.

MAYER, J. Consentimento familiar para a doação de órgãos: contribuições do psicólogo hospitalar. **Repositorio.ucs.br**, 28 jun. 2024.



CAPÍTULO 3

A DIMENSÃO EMOCIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: DESAFIOS PARA ENFERMEIROS E PACIENTES

Edvania Aparecida Gabaldo

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Emanuelle Gabriela Martinez

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Nathalia Pinheiro

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

A psicologia hospitalar, especialmente no contexto dos cuidados paliativos oncológicos, tem como foco oferecer suporte emocional tanto aos pacientes quanto à equipe de saúde envolvida no tratamento. A equipe de enfermagem que lida com pacientes em estado terminal enfrenta grandes desafios emocionais, e a psicologia é responsável pela manutenção da saúde mental desses profissionais (Pereira et al. 2020).

Segundo Siqueira (2018), no âmbito dos cuidados paliativos, o sofrimento emocional dos profissionais de enfermagem também está relacionado às expectativas e limitações impostas pela terminalidade da vida. Os enfermeiros que atuam com pacientes oncológicos em fase paliativa frequentemente experienciam sentimentos de impotência e frustração por não conseguirem alterar o curso da doença, é uma experiência que muitas vezes desencadeia estresse psíquico, o que reforça a necessidade de intervenções psicológicas que ajudem esses profissionais a lidarem com a carga emocional do seu trabalho, promovendo um ambiente mais acolhedor e resiliente para toda a equipe. Conforme mencionado por Silva e Bacaicoa (2012), para os pacientes, o suporte emocional possui um papel igualmente significativo, pois além de lidar com o processo físico da doença, eles enfrentam questões profundas de ordem existencial, para isso o psicólogo contribui auxiliando na ressignificação da vida e da morte, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida até o fim.

Contudo, o presente trabalho tem como objetivo analisar a dimensão emocional nos cuidados paliativos oncológicos, explorando os desafios

enfrentados tanto pelos enfermeiros quanto pelos pacientes. Busca-se, ainda, investigar as estratégias psicológicas aplicadas no contexto hospitalar para minimizar o impacto emocional sobre esses indivíduos, com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida e um ambiente de trabalho mais saudável.

A psicologia hospitalar, no âmbito dos cuidados paliativos oncológicos, tem como objetivo oferecer suporte emocional e psicológico tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde que os assistem. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que os cuidados paliativos buscam aumentar a qualidade de vida dos pacientes em estado terminal, abordando os sintomas físicos, aspectos emocionais, sociais e espirituais (Silva & Bacaicoa, 2012). A teoria da inteligência emocional, apresentada por Salovey e Mayer (1990) e posteriormente ampliada por Goleman (1995), é uma base importante para a psicologia aplicada a esses contextos, onde o conceito de inteligência emocional, que envolve a capacidade de identificar, compreender e gerenciar emoções, é destacado como uma competência indispensável para profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, que enfrentam diariamente a dor e o sofrimento dos pacientes. A inteligência emocional auxilia esses profissionais a gerenciarem o estresse e a sobrecarga emocional, permitindo uma atuação mais equilibrada e reflexiva no ambiente de cuidados paliativos.

Segundo esclarece Siqueira (2018), a grande maioria dos enfermeiros enfrentam uma carga emocional intensa ao lidar com o sofrimento e a morte dos pacientes, devido a constante exposição à terminalidade da vida que tende a gerar impactos psíquicos significativos nos profissionais, manifestados em sentimentos de impotência e frustração, além de contribuir para o desenvolvimento de *burnout*. A falta de suporte emocional adequado, conforme aponta a literatura, agrava esse cenário, prejudicando tanto a saúde mental dos enfermeiros quanto a qualidade da assistência prestada. A literatura também evidencia a relevância da assistência psicológica no apoio aos pacientes em cuidados paliativos. Pereira et al. (2020) enfatizam que o trabalho dos psicólogos hospitalares ajuda os pacientes a ressignificarem seu sofrimento, proporcionando um espaço para expressarem suas angústias e lidarem com a proximidade da morte. Contudo, a integração da psicologia ao cuidado paliativo permite uma abordagem que vai além dos aspectos físicos da doença, oferecendo uma assistência que considera as dimensões emocionais e existenciais, assim como o trabalho interdisciplinar é importante para uma abordagem integral e colaborativa, embora a literatura aponte para a necessidade de mais estudos que explorem o papel específico do psicólogo nas equipes de cuidados paliativos (Ferreira et al, 2011). Conforme apontado por Araújo et al. (2012), para mitigar a sobrecarga emocional vivenciada pelos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos oncológicos, a psicologia hospitalar propõe a implementação de estratégias de inteligência emocional e suporte psicológico contínuo. A

inteligência emocional, possibilita que os profissionais desenvolvam a capacidade de gerenciar suas emoções de maneira mais adaptativa, enfrentando melhor os desafios diários do trabalho com pacientes em estado terminal. Ao fomentar habilidades como autoconsciência e autocontrole, os enfermeiros podem lidar com o estresse e a angústia de forma mais saudável, minimizando os impactos do burnout.

Outro recurso importante é a criação de espaços para discussões e rodas de conversa, que permitem a troca de experiências e o acolhimento emocional entre os membros da equipe, essas práticas facilitam a criação de um ambiente de trabalho mais coeso e colaborativo, no qual os profissionais se sentem mais confortáveis em compartilhar suas frustrações e desafios. A supervisão psicológica periódica também é recomendada como uma ferramenta de suporte emocional, oferecendo um espaço seguro para que os enfermeiros reflitam sobre seus sentimentos, identifiquem suas limitações e trabalhem estratégias de enfrentamento (Pereira et al. 2020).

Segundo Silva e Bacaicoa (2012), no que se refere aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, é preciso que a psicologia hospitalar auxilie na ressignificação do sofrimento e na busca de sentido para a vida, mesmo diante da proximidade da morte. Os psicólogos devem trabalhar com o paciente no desenvolvimento de recursos emocionais e espirituais que possam aliviar o peso da doença e proporcionar maior tranquilidade no enfrentamento da terminalidade. A terapia de apoio e intervenções focadas no fortalecimento do suporte familiar proporcionam ao paciente um espaço onde suas angústias e medos possam ser expressos de forma aberta.

Por fim, a literatura aponta que a inclusão dos familiares no acompanhamento emocional do paciente pode reduzir a ansiedade e o sofrimento tanto do paciente quanto dos próprios cuidadores. Siqueira (2018) reforça que a comunicação aberta e a participação ativa dos familiares nas decisões sobre o cuidado oferecem um suporte emocional mais sólido, ajudando a lidar com os aspectos emocionais e práticos da terminalidade. Dessa forma, a psicologia hospitalar cumpre um papel na mediação dessas relações e na criação de um ambiente terapêutico acolhedor para todos os envolvidos.

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de reunir e analisar pesquisas já publicadas sobre a dimensão emocional nos cuidados paliativos oncológicos. A busca por artigos foi realizada em bases de dados como SciELO, PubMed e BVS, utilizando descritores relacionados a "cuidados paliativos", "saúde emocional", "enfermeiros" e "psicologia hospitalar". Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis apenas em português, cujos critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem tanto o impacto emocional nos profissionais de enfermagem quanto nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Após a seleção, os dados foram analisados qualitativamente, agrupando as principais temáticas e intervenções propostas nos estudos selecionados. A atuação da psicologia hospitalar nos cuidados

paliativos oncológicos exige uma abordagem complexa e profundamente humanizada, devido às características emocionais e psicológicas que permeiam tanto o trabalho dos enfermeiros quanto a vivência dos pacientes.

O impacto emocional dos profissionais de saúde que lidam diariamente com a terminalidade da vida não pode ser subestimado. Siqueira (2018) aponta que a sobrecarga emocional enfrentada pelos enfermeiros, associada à proximidade constante com a morte e o sofrimento, gera um ambiente propenso ao desenvolvimento de *burnout* e estresse psíquico, afetando a qualidade do cuidado prestado e a saúde mental desses profissionais. Nesse sentido, a inteligência emocional surge como uma competência-chave para a manutenção do equilíbrio psicológico, permitindo que os enfermeiros lidem com as demandas emocionais impostas pelo cuidado paliativo.

Segundo discorre Araújo et al. (2012), o conceito de inteligência emocional, originalmente proposto por Salovey e Mayer (1990) e amplamente difundido por Goleman (1995), aplica-se de maneira significativa ao ambiente hospitalar, especialmente em situações que envolvem a terminalidade. A capacidade de identificar e regular emoções, tanto próprias quanto dos outros, possibilita que os profissionais de saúde desenvolvam uma maior resistência às adversidades emocionais do cotidiano hospitalar.

As habilidades emocionais, quando bem desenvolvidas, permitem aos enfermeiros uma maior adaptabilidade às situações de estresse e perda, facilitando a construção de um ambiente de trabalho mais colaborativo e menos suscetível à exaustão emocional. No entanto, a inteligência emocional, por si só, não é suficiente para mitigar os impactos emocionais dos cuidados paliativos oncológicos, é necessária uma intervenção mais ampla, que inclua o suporte psicológico contínuo aos profissionais. A literatura revisada destaca a importância de espaços de supervisão e rodas de conversa entre os membros da equipe, onde possam refletir sobre suas experiências e compartilhar suas angústias de forma segura e sem julgamento.

Pereira et al. (2020) afirmam que essas práticas de supervisão emocional, ao estimularem um ambiente de diálogo aberto, passam a contribuir para a criação de um espaço de resiliência e suporte mútuo. Contudo, a supervisão psicológica regular também se mostrou uma prática importante para a prevenção do esgotamento psíquico, permitindo que os profissionais elaborassem o luto, o sofrimento e as frustrações acumuladas durante a rotina hospitalar.

Do ponto de vista do paciente, a psicologia hospitalar possui uma função igualmente complexa, que em cuidados paliativos, a atenção à dimensão emocional e espiritual do paciente é indispensável para oferecer um cuidado integral que vá além do controle de sintomas físicos. Silva e Bacaíco (2012) destacam que, para os pacientes oncológicos, a resignificação do sofrimento e a busca por um sentido maior na vida, mesmo diante da proximidade da morte, são importantes para que possam enfrentar essa fase de maneira menos angustiante. A terapia de apoio oferecida pelos

psicólogos, ao proporcionar um espaço para a expressão de medos e ansiedades, ela ajuda os pacientes a lidarem melhor com a terminalidade, favorecendo um enfrentamento mais tranquilo e alinhado com suas necessidades emocionais.

Outro aspecto relevante discutido na literatura é o envolvimento da família no processo de cuidado, pois a participação ativa dos familiares na jornada do paciente terminal proporciona suporte emocional ao paciente, ao mesmo tempo que oferece aos próprios familiares uma forma de lidar com o luto antecipado. Siqueira (2018) esclarece que a psicologia hospitalar pode mediar essa relação, ajudando a estabelecer uma comunicação mais clara entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde. A inclusão da família no processo decisório sobre o cuidado faz com que todos os envolvidos se sintam mais confortáveis e acolhidos, diminuindo o isolamento emocional que muitas vezes acompanha a doença terminal.

Assim, a discussão em torno das estratégias de mitigação da sobrecarga emocional, tanto para enfermeiros quanto para pacientes, revela a importância de uma abordagem psicossocial integrada. A psicologia hospitalar, ao atuar como mediadora dessas dinâmicas emocionais, contribui para a qualidade do cuidado, melhorando o espaço onde as emoções podem ser expressas, elaboradas e compreendidas dentro de um contexto seguro e acolhedor. Entretanto, o desafio está em construir intervenções que sejam contínuas e adaptadas às necessidades individuais de cada grupo, promovendo o bem-estar e a saúde emocional no ambiente hospitalar de cuidados paliativos.

O presente estudo revisou as principais estratégias utilizadas para mitigar a sobrecarga emocional enfrentada por enfermeiros e pacientes oncológicos em cuidados paliativos, os achados demonstraram que a inteligência emocional, associada ao suporte psicológico contínuo, é uma ferramenta eficaz para o manejo do estresse e do desgaste emocional dos profissionais de enfermagem. As práticas de supervisão psicológica e a criação de espaços de diálogo entre os membros da equipe de saúde mostraram-se formas importantes de reduzir o impacto do *burnout* e melhorar a coesão entre os profissionais.

Para os pacientes, a ressignificação do sofrimento e a abordagem integrada que inclui suporte espiritual e familiar foram identificadas como fundamentais para melhorar a qualidade de vida nos estágios terminais. Logo, a inserção de psicólogos em equipes multidisciplinares em cuidados paliativos favorece o bem-estar emocional dos profissionais, e contribui para um atendimento mais humano e integral aos pacientes. A atuação psicoterapêutica, ao trabalhar o enfrentamento das questões existenciais dos pacientes, possibilita uma maior aceitação da terminalidade e maior alívio emocional, impactando diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Portanto, compreende-se concluindo que, a integração da psicologia ao cuidado hospitalar auxilia no manejo dos desafios emocionais que emergem no contexto dos cuidados paliativos oncológicos, tanto os

profissionais de saúde quanto os pacientes se beneficiam de uma abordagem que valoriza o bem-estar emocional como parte integrante do processo de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos, Estresse Emocional, Suporte Psicológico.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Monica Martins Trovo de et al. Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos. **Bioethikos**, v. 6, n. 1, p. 58-65, 2012 Tradução. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a06.pdf>.

PEREIRA, Eliane Ramos. O sentido da vida dos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Rev. eletrônica enferm**; 22: 1-12, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56169>

SILVA, Silvana Nunes; BACAICOA, Maria Helena. A saúde mental do enfermeiro paliativista. **Revista da Universidade Ibirapuera** - Universidade Ibirapuera. São Paulo, v. 3, p. 45-49, jan/jul. 2012. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/39>

SIQUEIRA, Alex Sandro de Azeredo. Sofrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos. **Universidade Federal Fluminense**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/7232/Alex%20Sandro%20de%20Azeredo%20Siqueira.pdf?sequence=1>

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Psicologia em cuidados paliativos em oncologia**: plano de curso. INCA, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/plano_de_curso_psicologia_em_cuidados_paliativos.pdf

CAPÍTULO 4

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM UTI NEONATAL E O DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO FAMILIAR

Lorena Haraj Aizza

Aluna do curso de Psicologia da UNIRP - Centro Universitário de Rio Preto.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9352-2885>

Gustavo de Almeida

Aluno do Curso de Psicologia de UNIRP - Centro Universitário de Rio Preto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1286-5329>

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA),

Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da

Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O presente estudo tem por objetivo a análise das intervenções psicológicas nas UTIs Neonatais, considerando acima de tudo a visão voltada para o fortalecimento do vínculo familiar, muitas vezes afetado pela situação de internação do bebê prematuro.

O seguinte debate nos trás a reflexão da importância da figura do Psicólogo Hospitalar, dentro das Unidades de Tratamento Intensivos Neonatais, e como tais profissionais podem promover um bem-estar emocional dos familiares, pacientes e equipe multiprofissional, introduzidos nesse meio de internações prematuras, bem como promover um vínculo familiar duradouro desde os primeiros momentos de vida, independente da gravidade clínica. Visto que o papel exercido pelo Psicólogo Hospitalar na UTI Neonatal é crucial para o apoio dos pais em situação de vulnerabilidade emocional, ajudando a lidar com os sentimentos de culpa, ansiedade e medo associados à hospitalização e avanço clínico do bebê.

Esse profissional pode adotar abordagens abrangentes que podem reorganizar a rotina familiar, analisando, por exemplo, a presença de outros filhos e a situação psicossocial desses responsáveis que podem identificar certa vulnerabilidade emocional impactando o desenvolvimento daquele recém-nascido. Essas estratégias podem ser aplicadas como uma escuta ativa, facilitando a compreensão e validação dos sentimentos, bem como o reconhecimento de pequenas conquistas, que trazem o alívio e a esperança, esses, fundamentais para a redução da ansiedade e promoção de uma perspectiva positiva. Ademais, quando há dificuldade de aceitação do recém-

nascido ou necessidade de fortalecer o vínculo com a família, técnicas como a modelagem são usadas para promover a aproximação dessas figuras. Esse método envolve, tocar, observar e relatar o que está sendo visto, gradualmente preparando a mãe para receber o filho nos braços.

O psicólogo também apoia a transição hospital-casa, incentivando a figura paterna participar dos cuidados com o bebê, como o toque pele a pele oferecido pelo Método Canguru bem como na troca de fraldas e fornecimento de orientações sobre medicamentos e sinais de alerta. Logo, o suporte emocional durante e após a internação na UTI Neonatal é fundamental, incluindo visitas domiciliares para o apoio aos pais e promover a saúde do bebê, fortalecendo a confiança. A colaboração de uma equipe multidisciplinar é essencial para o tratamento desse recém-nascido, garantindo comunicação clara e apoio tanto aos familiares quanto à equipe. As necessidades do bebê são priorizadas, com o incentivo ao vínculo afetivo, apesar das adversidades, o acolhimento de todos os envolvidos nesse contexto é essencial.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que aborda principalmente a visão psicológica dos efeitos de um método de intervenção, denominado como Método Canguru no fortalecimento do vínculo familiar dentro das UTIs Neonatais. Para fim da pesquisa, foram colhidos materiais presentes no banco de dados eletrônicos como, National Library of Medicine (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Google Scholar e Science Direct. Os termos incluíam, “intervenções psicológicas”, “fortalecimento emocional”, “promoção do bem-estar familiar” e “progressão clínica em vista do contato físico de pais-bebê”. Todos os dados pertinentes para a realização da pesquisa incluem: publicações dos últimos dez anos que abordam intervenções dentro do ambiente hospitalar e como tais técnicas influenciam diretamente o desenvolvimento psicossocial do bebê e fortalece o vínculo familiar, pela visão da Psicologia Hospitalar.

Os dados recolhidos mostram primeiramente que bebês expostos a um nível de estresse durante a vida intrauterina, apresentam um menor nível de emocionalidade negativa se submetidos ao contato pele a pele imediatamente após o parto, esse fato se dá pela diminuição dos indicadores de sofrimento, como elevação da frequência cardíaca e níveis de cortisol, tanto para o bebê quanto para a mãe, tais níveis foram identificados através de medicações específicas e apresentaram respostas biológicas positivas ao contato sensível. (B. Selman *et al*, 2020).

Como demonstra a segunda pesquisa, o método canguru favorece o vínculo mãe-bebê independente da idade e peso gestacional influenciando o desenvolvimento psicossocial do recém-nascido, o que pode ser analisado em Níveis de Escalas de Apego. Também é notório o desenvolvimento psicossocial dos bebês que atingem com mais facilidade os marcos do desenvolvimento marcados por interações com estímulos externos e capacidade de autorregulação emocional. (Caetano *et al*, 2022).

Seguindo essa linha de raciocínio, foi realizado um estudo randomizado, que enfatizou o contato pele a pele contínuo apresenta uma

diminuição da reatividade do cortisol nos bebês, melhora tais níveis na mãe bem como diminui experiências problemáticas no relacionamento conjugal. Esses níveis foram definidos como dados quantitativos, mostram a comparação entre grupos que foram expostos a esse método, além de apresentarem uma redução significativa dos sintomas de depressão e estresse, podendo ser avaliados por meio de Escalas de Beck ou Escalas de Estresse Parental. (Ortenstrend et al, 2015).

Por fim, a última pesquisa demonstra que os bebês que usufruem do método pele a pele apresentou uma regulação emocional significativamente melhor que os bebês expostos somente a cuidados habituais. Podem incluir dados apresentados por testes neurofisiológicos e psicológicos, essa comparação mostra principalmente as diferenças comportamentais de apego e tempo de sono desses bebês (Binnoo-Erez et al, 2018). Diante dos argumentos aqui apresentados, concluímos que a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal é um ambiente de adversidades, mas acima de tudo de acolhimento e compreensão num contexto de múltiplas condições ao recém-nascido e sua família.

Lembrando que a teoria deve ser executada de forma sensível e prática, clara e assertiva, tendo como ideia de intervenção psicológica os dados recolhidos na metodologia deste estudo. Para a UTI Neonatal, resta a delicadeza e tristeza baseado nos fatos psicossociais apresentados, e devem ser considerados para o manejo família e recém-nascido, sendo papel do Psicólogo Hospitalar ser o alicerce de apoio emocional para aqueles que assim passam por tal dificuldade e aqueles que atuam diretamente nesses casos, fortalecendo a saúde mental e oferecendo métodos de intervenção visando o desenvolvimento do vínculo familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Vínculo Familiar; Desenvolvimento Emocional.

REFERÊNCIAS

AKBARI, Emis et al. **Kangaroo mother care and infant biopsychosocial outcomes in the first year: A meta-analysis.** ScienceDirect, 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378218301476>

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; GOMES, Rafaela Ferreira de Souza; CARDOSO, Talita Beja Dias. **Atuação do Psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada.** SBPH, 2010. Disponível em: Vista do Atuação do psicólogo em unidade neonatal (emnuvens.com.br)

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Adriana Said Daher. **Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3º ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LDTA. 2018.

CAETANO, Carolina; PEREIRA, Bianca Baptista; KONSTANTYNER, Tulio. **Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática**. SciELO, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7kWnSDZ84zJNTCJhzLWxWZh/?lang=pt#>

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal**. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2017. Disponível em: Vista do As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal

MORELIUS, Evalotte et *al*. **A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding**. ScienceDirect, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378214003004?via%3Dihub>

CAPÍTULO 5

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Camila Victória Neres Ferreira

Psicologia – UNIRP

Taciane Roberta de Matos Massoneto

Psicologia – UNIRP

Thais Alves Costa

Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O trabalho do psicólogo nos cuidados paliativos é fundamental, atuando na promoção da qualidade de vida e bem-estar emocional do paciente e de seus familiares (Guimarães, 2010; Pereira & Reis, 2007). A presença do psicólogo é crucial na escuta ativa e empática, tanto para o paciente quanto para seus familiares, ajudando na aceitação da doença, no enfrentamento do luto e na comunicação com a equipe multidisciplinar.

O avanço da medicina e o envelhecimento da população têm levado a um aumento de doenças crônicas, reforçando a necessidade de práticas de cuidados paliativos humanizadas e integradas (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008). Os cuidados paliativos buscam proporcionar conforto e dignidade ao paciente, reconhecendo sua totalidade como ser humano. O psicólogo desempenha um papel central na equipe, contribuindo com seus conhecimentos sobre emoções, comportamentos e dinâmicas familiares, enriquecendo o planejamento e a execução de intervenções voltadas para o alívio do sofrimento e o fortalecimento dos laços familiares (MELO, VALERO e MENEZES, 2013).

O objetivo deste trabalho é compreender o papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, evidenciando suas práticas, desafios e contribuições específicas para o processo do enfrentamento da doença e o suporte aos pacientes e familiares no contexto do SUS.

O presente estudo é uma revisão bibliográfica que aborda o papel do psicólogo em cuidados paliativos. Foram analisados artigos científicos,

dissertações e pesquisas de campo em contextos hospitalares, unidades de cuidados paliativos e atenção domiciliar para compreender a atuação do psicólogo na prática multidisciplinar e sua interação com outras áreas da saúde. A análise incluiu reflexões sobre a prática do psicólogo e suas intervenções junto a pacientes em fase terminal, bem como suas contribuições para a equipe multiprofissional.

Ferreira et al. (2011) evidenciam a necessidade de uma abordagem centrada no paciente, na qual o psicólogo contribui para a comunicação efetiva entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde. Além disso, aponta que há escassez de trabalhos que abordam especificamente a atuação do psicólogo em cuidados paliativos, ressaltando a importância de mais estudos sobre o tema. Langaro (2017) aponta que a atuação do psicólogo em cuidados paliativos é fundamental para promover a qualidade de vida do paciente e fornecer suporte emocional aos familiares.

O psicólogo auxilia no enfrentamento da doença, melhora a comunicação entre a equipe multidisciplinar e promove a autonomia e dignidade do paciente. Essa atuação conjunta com outros profissionais possibilita um cuidado mais abrangente, centrado no paciente e respeitando suas necessidades e desejos. A atuação do psicólogo em cuidados paliativos envolve a avaliação e minimização do sofrimento emocional dos pacientes e familiares, facilitando a comunicação, trabalhando a aceitação da morte como um processo natural e promovendo a autonomia do paciente.

Estudos destacam que o psicólogo deve manter equilíbrio nas relações com outros profissionais e encontrar formas de comunicação que permitam a troca de conhecimentos (MELO et al., 2013). Silva et al. (2022) enfatizam que o psicólogo atua como facilitador de comunicação e promotor da qualidade de vida, auxiliando na compreensão do adoecimento e na construção de significados sobre a experiência da doença e da morte.

O artigo destaca ainda que a educação permanente dos profissionais é fundamental para aprimorar a prática em cuidados paliativos, reforçando a necessidade de políticas de saúde que incluam a formação continuada em cuidados paliativos para psicólogos e outros profissionais de saúde. Pozzada, Santos e Santos (2022) analisam as percepções e experiências dos psicólogos que atuam em cuidados paliativos no SUS, identificando desafios como a ausência de formação específica e a complexidade emocional ao lidar com pacientes e familiares.

O estudo ressalta a importância da construção de sentido, do apoio emocional e da escuta ativa e empática no trabalho do psicólogo. Também destaca que a atuação em equipe é essencial para garantir um cuidado integral e humanizado. O trabalho do psicólogo é crucial para compreender as vivências do adoecimento, ajudando o paciente a encontrar sentido e aceitar a finitude. Suas intervenções buscam oferecer conforto e dignidade, respeitando os desejos e necessidades do paciente, promovendo a qualidade de vida e o alívio do sofrimento, contribuindo também para um luto mais saudável (Souza, 2023).

Souza (2023) afirma que os desafios enfrentados pelo psicólogo nos cuidados paliativos incluem lidar com o estigma da morte, a falta de formação especializada e a necessidade de trabalhar em equipe com outros profissionais da saúde. A educação permanente e o trabalho em equipe têm se mostrado estratégias eficazes para superar esses desafios, proporcionando um cuidado mais integral e humanizado ao paciente em cuidados paliativos. A abordagem do psicólogo inclui oferecer suporte emocional, facilitar a comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde, e promover a aceitação da doença e da terminalidade da vida. Além disso, o psicólogo auxilia na elaboração de estratégias para o enfrentamento do luto antecipatório e na mediação de conflitos familiares, contribuindo para um processo de despedida mais tranquilo e consciente (LANGARO, 2017).

Os dados evidenciam a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, garantindo a autonomia do paciente e promovendo uma comunicação direta entre as partes. O psicólogo utiliza escuta ativa e empática para assegurar um cuidado baseado nos valores culturais e espirituais do doente. Além disso, é fundamental que o psicólogo desenvolva habilidades como comunicação clara, observação e bom relacionamento interpessoal. O compromisso com o aprimoramento profissional e a pesquisa também é necessário para melhorar a área e formar novos profissionais comprometidos com o bem-estar do paciente e seus familiares.

O papel do psicólogo nos cuidados paliativos é fundamental para proporcionar um atendimento integral, humanizado e centrado no paciente e em sua família. A presença do psicólogo na equipe multidisciplinar contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida, do enfrentamento do processo de adoecimento e da preparação para a terminalidade. A escuta ativa, a empatia e a capacidade de mediar conflitos e facilitar a comunicação tornam o psicólogo uma peça essencial no contexto dos cuidados paliativos no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Equipe Multidisciplinar; Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP.

FERREIRA, A. P. de Q., LOPES, L. Q. F., & MELO, M. C. B. de (2011). "O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer". **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 14(2), 86-98.

Guimarães, C. A. (2010). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Dissertação de Mestrado**, PUC, Campinas.

SILVA, L. C., et al. (2022). "Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática". **Revista Eletrônica Acervo Saúde**.

SOUZA, F. T. (2023). **"Cuidados Paliativos: O olhar da equipe multiprofissional de uma emergência hospitalar"**.

LANGARO, F. (2017). "Salva o Velho! Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos". **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(1), 224-235.

MELO, A. C., VALERO, F. F., & MENEZES, M. (2013). "A intervenção psicológica em cuidados paliativos". **Psicologia, Saúde & Doenças**, 14(3), 452-469.

POZZADA, J. P., SANTOS, M. A., & SANTOS, D. B. (2022). "Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer". **Interface (Botucatu)**, 26, e210581.

CAPÍTULO 6

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDRIÁTRICOS (CPPs)

Ana Elisa Miqueletti

Graduanda em Psicologia – UNIRP

João Manuel Rocha Fernandes

Graduando em Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA),

Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O papel do psicólogo hospitalar na área paliativa hospitalar é de extrema delicadeza e importância, que se envolve em uma questão muito sensível, sendo ela a morte prematura. A psicologia desempenha um papel fundamental no apoio emocional e psicológico não só dos pacientes, mas como também de toda sua rede de apoio.

Este trabalho tem como objetivo explorar a atuação do psicólogo dentro desta área hospitalar, tendo como foco o estudo da sua posição no ambiente paliativo pediátrico. Diferentemente da área paliativa adulta, em que, normalmente, tratamos de pessoas que estão no fim da vida e é necessário apenas cuidar de seus últimos momentos. Na pediatria podemos entrar com esse tipo de cuidado desde seu nascimento, visto que a maior demanda de pacientes se dá por conta de doenças congênitas e genéticas.

A partir do que foi estudado nos cinco artigos presentes, destacamos a atuação do psicólogo dentro dos Cuidado Paliativos Pediátricos presentes em três relações principais: criança, família e equipe do hospital. No que se diz a criança, foi possível compreender que o papel do profissional é amenizar seu estresse e sofrimento, validando o sentimento infantil e atribuindo significados para aquilo que está sendo vivido, promovendo conforto para o paciente em seus dias, que podem durar anos ou um curto período.

Assim, promover atividades principalmente lúdicas é uma das principais ferramentas utilizadas, sabendo que o brincar mostra-se como um importante recurso no enfrentamento no ambiente hospitalar. Dentro do contexto familiar, o psicólogo deve atuar com o mesmo objetivo acima, porém, utilizando de técnicas e métodos diferentes. Visto que muitos familiares enfrentam dias estressantes de estadia no hospital,

experimentando mistos de emoções e sentimento, incluindo o luto precoce (este sentimento estando relacionado tanto a perda da idealizada criança saudável, quanto a possível ameaça eminente a vida da criança).

A tendência é que a permanência prolongada no hospital faça com que esses pais deixem de se enxergar e direcionem todo o cuidado à sua prole, esquecendo de si próprio. O papel do psicólogo, então, é ajudar com que esses retomem a consciência do seu próprio eu, estimulando o autocuidado e a participação de outras pessoas da rede de apoio, para que não se sobrecarregue apenas um. Além de direcionar o acolhimento ao óbito, promovendo o suporte psicoemocional devido, dando espaço para a expressão de sentimentos e do luto.

Com a equipe hospitalar, visamos dois papéis importantes em que o psicólogo pode atuar: na comunicação entre equipe/família e na própria saúde mental do profissional que lida com essas situações complexas diariamente. Nesse primeiro ponto, é essencial que exista uma boa relação entre esses dois citados, sendo o psicólogo o responsável pela mediação de ambos, principalmente nos momentos em que é necessário se dar notícias desconfortáveis para os familiares.

No segundo ponto, compreender que os profissionais da saúde também possuem suas próprias questões e lidar com aquilo que estão lidando demanda de estar bem mentalmente, portanto, ajudar no clima organizacional e incentivar os demais integrantes da equipe a se cuidarem particularmente também faz parte da atuação do psicólogo no âmbito hospitalar.

A metodologia utilizada no trabalho em questão foi a pesquisa bibliográfica, em que a obtenção de dados foi intermediada a partir de revisões literárias de cinco artigos selecionados. Visto as inúmeras funções atribuídas ao psicólogo no ambiente hospitalar (desde o acolhimento e administração das demandas do paciente e seus familiares até o manejo do clima organizacional entre a equipe hospitalar), esse profissional ainda tem que ser proficiente em comunicação e interação lúdica para que possa interagir com as crianças.

Assim, torna-se imprescindível neste contexto e por isso se abrem as reflexões: Se ele não estaria sobrecarregado com tantas demandas em diferentes frentes; os cuidados que o próprio profissional tem que ter com sua saúde mental, visto que seu ambiente de trabalho é um fator estressor que pode acarretar o adoecimento dele. Tendo em vista as três frentes de atuação do psicólogo hospitalar na área de cuidados paliativos pediátricos (CPP), podemos concluir que esta área de atuação é fundamental para o bem-estar do paciente e de sua família como proporcionar um clima organizacional favorável a equipe hospitalar.

Os artigos presentes proporcionaram dados sobre como o psicólogo hospitalar atua; com os pacientes utiliza o meio lúdico para não só estabelecer vínculo terapêutico como se comunicar; já com os familiares (especificamente as mães), ele as acolhe e se certifica de que estão

cuidando de si (o psicólogo pode fazer o mesmo para os membros da equipe hospitalar); por último, intermedeia as comunicações entre as três frentes.

Por fim, esta revisão foi crucial para evidenciar a importância do profissional nessa área como principal intermediador entre o paciente e a equipe do hospital, foi também importante na valorização dos métodos lúdicos como ferramentas indispensáveis no atendimento de crianças.

PALAVRAS-CHAVES: Pediatria; Paliativo; Cuidados Paliativos; Cuidados Pediátricos.

REFERÊNCIAS

BARROS, K. G. G.; GONÇALVES, J. R.. ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE ENVOLVEM OS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 156–165, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4321391. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/132>. Acesso em: 10 out. 2024.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155–166, dez. 2016.

MARIA DE MACEDO, S. et al. **Cuidados Paliativos Pediátricos**: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23260c-DC_Cuidados_Paliativos_Pediatricos.pdf>.

SALM LOCH, Natália; MOURA DA CUNHA, Maria Fernanda; MENEZES, Marina. A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: Relato de experiência de observação participante. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 879–898, 2024. DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A53. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1133>. Acesso em: 9 out. 2024.

SALM LOCH, Natália; KOCH, Beatriz Carla; MENEZES, Marina. O PAPEL DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: Uma revisão integrativa de literatura: An integrative literature review. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 239–260, 2024. DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A15. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1081>. Acesso em: 9 out. 2024.



CAPÍTULO 7

OLHAR GENTIL SOB OS CUIDADOS PALIATIVOS: PSICOTERAPIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Maysa Pestana Garnica

Bacharelado em Psicologia – UNIRP

Sabrina Leoncio dos Santos

Bacharelado em Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Os cuidados paliativos propõem uma nova abordagem para lidar com a morte, priorizando o atendimento humanizado realizado por meio de uma equipe multiprofissional. A principal essência é atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais, com ênfase no alívio da dor e de outros sintomas que comprometem a qualidade de vida do paciente. Esse trabalho explora as funções do profissional de psicologia hospitalar ao auxiliar os pacientes, famílias e cuidadores durante o sofrimento emocional e as questões relacionadas à morte, oferecendo suporte para que o paciente possa lidar com sua própria finitude, a importância da humanização nos cuidados do paciente, autonomia e ética e o acolhimento à família.

Os trabalhos exercidos nos cuidados paliativos em hospitais, tem como objetivo trazer um olhar mais humanizado diante aos pacientes que estão em um quadro de doenças não favoráveis a uma melhora significativa ou que passam por uma mudança drástica em seu físico, sendo assim, a abordagem entre essas ocasiões é aquela que traz segurança na redução e controles de danos psicológicos ou sociais.

Portanto, neste resumo serão abordados temas que apresentam as funções dos psicólogos hospitalares nos cuidados paliativos, assim como sua importância durante todo o processo, a humanização com o paciente e os benefícios que um olhar mais empático pode atribuir, questões éticas, autonomia nas escolhas do paciente, e a importância do suporte à família ao decorrer desse desafio, incluindo os momentos de luto. O presente trabalho tem como objetivo analisar o manejo, os cuidados e as boas práticas perante pacientes em cuidados paliativos, o que torna necessário a ampliação de um olhar mais atencioso para situações externas, como o modo de agir com as famílias.

Diante desses cuidados, os psicólogos hospitalares fazem uso de uma abordagem onde a importância no suporte psicológico é integrada ao contexto hospitalar junto à uma equipe multidisciplinar. O papel do psicólogo hospitalar frente a situações que ocorrem durante os cuidados paliativos, são cruciais para o gerenciamento de todo um contexto hospitalar, que vai desde o tratamento básico de um paciente de recuperação rápida à uma internação de alto risco, cujo o tratamento não é mais cabível de uma solução de cura, sendo assim, necessário integrar ao psicólogo e uma equipe multidisciplinar, a responsabilidade de lidar com situações que exigem maior compreensão e manejo de acompanhamento psicossocial.

Em casos rigorosos, é necessário criar um ambiente de acolhimento para o paciente, onde ele se sinta seguro e confortável, incluindo também um controle sobre a dor e, com isso, é aberta uma margem para desenvolver o processo nomeado como “boa morte” e dar início ao procedimento, logo levantado a compreensão interna da gravidade e a situação em que seu diagnóstico se enquadra.

Diante dos métodos aplicados à função do psicólogo atuante na área hospitalar, fica entendível que ele traz o acolhimento, a compreensão, o bem-estar e maneiras para lidar com a subjetividade do outro, seja diretamente com o paciente ou terceiros, como familiares ou amigos. Durante os cuidados paliativos, é interessante adotar uma abordagem humanista para um olhar mais cuidadoso além da perspectiva clínica, reconhecendo o paciente como um ser social, com crenças, experiências e vontades individuais.

Essa visão proporciona ao paciente um suporte emocional e espiritual, respeitando a individualidade e contribuindo no processo de finitude, para que não seja interpretado como apenas o fim, mas sim, uma parte significativa da vida. Ou seja, é papel do psicólogo auxiliar o paciente com questões emocionais e existenciais, praticando a escuta ativa, criando um espaço seguro para que o paciente se expresse, ajudando-o no processo de aceitação.

Por fim, o psicólogo pode exercer algumas ações como o encontro do paciente com uma pessoa querida, com seu animal de estimação ou comer algo especial, respeitando os desejos dele e proporcionando um final de vida mais acolhedor. Ao se tratar do meio ético na psicologia hospitalar, suas condutas são levadas à prova, pois trata-se de lidar com pacientes em estados vulneráveis, fazendo com que o trabalho árduo seja multiplicado e que o respeito diante suas próprias decisões sejam importantes pois demonstra segurança e, com isso, implica-se também o sigilo profissional, sendo o sigilo do paciente com o psicólogo, quanto o profissionalismo durante as informações com os familiares.

As suas decisões são consideradas prioridade e também o que é mais levado em consideração durante o tratamento, com o objetivo de manter o respeito diante suas exigências, principalmente quando é abordado o tema de reanimação do paciente que está em situação de estado grave e alta vulnerabilidade, e ele opta em não reanima-lo, pois caso a ação seja diferente

do último pedido, consequências enormes iram vir junto. Durante o acompanhamento do tratamento, o paciente passa por várias fases que afetam diretamente sua rotina, principalmente sua autonomia, por precisar viver em um ambiente hospitalar e consequentemente fazendo sua rotina se adaptar a todo o movimento da clínica e por todos os profissionais que passam a atendê-lo.

A compreensão de que sua rotina está mudando é adaptativa, tornando-se necessário um trabalho mais intenso com relevância maior na dor e no sofrimento interno, em conjunto da família com apoio emocional e figuras de conforto. O acolhimento e suporte à família também é importante durante o tratamento do paciente e após a perda do mesmo. “Todos precisam de pessoas que transformem nossa dor e nosso sofrimento em algo que faça sentido” (Carvalho e Vagas, 2022, p.12).

A maneira como a família encara o adoecimento afeta diretamente o paciente, principalmente em momentos mais delicados, como um diagnóstico e a proximidade da morte. Por esses motivos, é essencial que o psicólogo ofereça suporte à família, servindo como uma extensão do cuidado ao paciente. Posteriormente, após a morte do familiar, o psicólogo ainda se fará presente durante o processo de luto que será vivenciado “[...] quando o paciente morre, os trabalhos serão voltados para a família, em prol do restabelecimento do equilíbrio familiar, agora sem um integrante” (Domingues et al., 2013, p. 17).

Essa pesquisa caracteriza-se de uma revisão bibliográfica, realizada com o objetivo de compreender o papel dos psicólogos hospitalares no apoio aos pacientes em cuidados paliativos. Para isso, foi realizado um estudo das literaturas disponíveis, com foco em artigos que abordam essa temática. Um exemplo significativo é o artigo publicado na revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação, que traz uma reflexão acerca da psicologia nos cuidados paliativos. Assim, o uso do banco de dados no ScieLO, SBPH, Revista Eletrônica Acervo Saúde e Redalyc, enriquecem o embasamento teórico das funções dos psicólogos hospitalares. Para a composição do trabalho foram selecionadas 8 referências bibliográficas, sendo 5 artigos científicos e 3 revistas científicas.

De todos os selecionados, 2 foram publicados no ano de 2008, 1 em 2010, 2 em 2013, 2 em 2022 e 1 em 2023, indicando que os cuidados paliativos é uma área que vêm sendo mais explorada na última década, ressaltando que a presença das publicações mais recentes (2022 e 2023) sugerem a atualização dessas práticas. É possível concluir que, nos cuidados paliativos, o trabalho do psicólogo hospitalar é feito junto à uma equipe multidisciplinar, sendo de extrema importância para o desenvolvimento e evolução dos pacientes e, carregando não apenas o peso de sua relevância para o mesmo, mas também para sua família, oferecendo o auxílio de um ambiente acolhedor que os preparam para qualquer notícia nociva.

Vale retomar que a psicoterapia vai além de uma poltrona na clínica, levando esses cuidados à diversidade de pessoas que precisam que os

tratamentos sejam dentro dos quartos de hospitais, não podendo ter o privilégio de serem atendidas de maneira convencional. Por fim, conclui-se que existe a necessidade de desmistificar a ideia de que as áreas que trabalham com cuidados paliativos são apenas “um lugar antes da morte” e sim, reforçar que é um local de valorização da vida e da saúde mental que visa trazer qualidade de vida para os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Psicólogo Hospitalar; Humanização; Valorização.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Nicole de Oliveira Ornelas; VARGAS, Thamyres Bandoli Tavares. Reflexões acerca da psicologia nos cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 451–467, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7034. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7034>. Acesso em: 16 out. 2024.

DE ASSIS SILVA, Maria Eduarda; LANGARO, Fabíola. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: atuação com pacientes com câncer em final de vida e seus familiares. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–23, 2023.

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas - DIP/ICHC/FMUSP**, p. 12, 2013.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidados Paliativos: Interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2123–2132, dez. 2008.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013.

SILVA, E. P. DA.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre Cuidados Paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 504–508, 2008.

Silva L. C.; Passos Ádilo L. V.; Melo J. R.; Cunha G. de S. D.; Rocha M. F.; Fernandes K. V. G. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11016, 3 out. 2022.

CAPÍTULO 8

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Lais Maria Inacio

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Maria Eduarda Busnardo Munhoz

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O surgimento da psico-oncologia destaca uma área de conhecimento onde evidencia-se a necessidade da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos oncológicos, considerando a subjetividade do indivíduo, incluindo também a família e a equipe multiprofissional nesse tratamento, incluindo as práticas psicoterapêuticas que demonstram eficácia em sintomas como ansiedade e depressão.

A psico-oncologia surge correspondendo a demanda quanto aos casos de câncer cada vez mais recorrente, destacando a importância do psicólogo no atendimento do paciente com câncer em cuidados paliativos, contribuindo na compreensão do adoecimento, estado mental, tratamento e considerando sua subjetividade quanto ao bem-estar, trazendo humanização e integralidade ao paciente, voltando a atenção também à família e a equipe de saúde.

A pesquisa tem como objetivo mostrar a importância da atuação do psicólogo em cuidados paliativos oncológicos juntamente com uma equipe multidisciplinar tratando também dos familiares. Os cuidados paliativos têm como objetivo aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes que se encontram em estados terminais e com doenças graves, visando tanto o bem-estar físico quanto o psicológico, social e espiritual. Ao falar sobre cuidados paliativos, discutimos a importância do psicólogo no tratamento de pacientes com câncer.

O psicólogo, juntamente com a equipe multidisciplinar, contribui para o alívio do sofrimento e da dor do paciente, preocupando-se não somente com os sintomas físicos, mas também com o aspecto psicológico, social, familiar e espiritual, abordando questões subjetivas que surgem desde o diagnóstico. O trabalho do psicólogo dentro dos cuidados paliativos inclui

também o cuidado com a equipe de profissionais da saúde que enfrentam o estresse causado pelo contato constante com o sofrimento, sendo assim, a presença da psicologia entra para criar um ambiente emocionalmente equilibrado para todos os envolvidos no tratamento, facilitando a comunicação entre a tríade paciente-família-equipe.

A psicoterapia apresenta grande redução de sintomas como ansiedade e depressão no contexto do paciente oncológico em cuidados paliativos que se encontra em um momento de vulnerabilidade extrema, mas além disso, traz um olhar diferente sobre o significado da vida e formulação sobre a morte.

Com o isso desenvolveram algumas intervenções psicoterapêuticas tais como “treino de concretude” que ajuda os pacientes lidarem com o diagnóstico terminal, “rituais de despedida” que promove momentos simbólicos entre o paciente e a família onde expressam suas emoções e despedidas, e também a “terapia da dignidade” e “intervenção da dignidade familiar” onde primeiramente reforça o senso de dignidade do paciente e significado da sua vida, como ele mesmo interpreta isso e posteriormente integra os familiares no contexto dos cuidados paliativos ao final da vida, e de forma geral temos a “psico-oncologia” voltada para o manejo do bem-estar integral do paciente.

Fora realizada uma revisão integrativa de literatura de artigos extraídos de base de dados da revista SBPH Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), utilizando-se os descritores “Psychology, Palliative Care AND Oncology”, publicados entre o período do ano 2010 a 2024, ordenados por relevância, usado como filtro pesquisas publicadas na língua portuguesa.

Dentre os textos encontrados, 3 foram analisados e utilizados na pesquisa. Como critério de inclusão houve o fator de conformidade com a temática proposta, e os artigos excluídos ou não atenderam ao objetivo do estudo ou apresentavam fuga ao tema proposto pelo estudo.

Com isso, concluímos a importância da presença do psicólogo na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos e suas práticas psicoterapêuticas na vida do paciente, dos familiares e da equipe, o que favorece a vida de todos, trazendo conforto, melhor qualidade de vida e adquirindo uma nova perspectiva sobre a doença e a morte.

Vimos que os cuidados paliativos surgiram com a proposta de priorizar o paciente oncológico que se encontra em um estado delicado apresentando à ele melhorias na sua qualidade de vida tanto nos aspectos físicos e sociais quanto aspectos psicológicos e espirituais. Além disso, podemos citar a psicoterapia e as técnicas mencionadas que ajudam os pacientes oncológicos a reduzirem sua ansiedade, depressão e até mesmo mostrando, a eles uma nova visão da vida e morte, assim como para os familiares e equipe multiprofissional.

Ademais os estudos publicados sobre o tema são limitados e as práticas psicoterapêuticas são destinadas à adultos e idosos demonstrando então necessidade de avaliar as práticas para público infantil e adolescente, sendo assim destacamos a demanda de mais estudos e publicações científicas sobre técnicas e meios de intervenções não só para o psicólogo mas também para equipe multiprofissional nos cuidados paliativos dos pacientes oncológicos a fim de garantir a melhoria de qualidade de vida e senso de dignidade.

PALAVRAS-CHAVE: Psico-oncologia, cuidados paliativos, práticas psicoterapêuticas.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. Revista **Brasileira de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 45-58, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 10 out. 2024

SANTOS, André Antonio de Oliveira; OLIVEIRA, Cibelle Araújo e; FERREIRA, Clara Mariane Araújo; SANTOS, Ana Paula de Oliveira; MORAIS, Edna Pereira Gomes de; SILVA, Luciano Bairros da. Psicoterapia em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais: uma revisão integrativa. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 2, p. 158-169, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 10 out. 2024

Scannavino, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP** [online]. 2013, v. 24, n. 1 [Acessado 10 Outubro 2024], pp. 35-53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>>. Epub 14 Maio 2013. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>.

PAULA, A.; LOPES, L.; BATISTA, C. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 85–98, dez. 2024.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n.1, p. 1-15, 2010. Disponível em: <http://www.sbph.org.br>. Acesso em: 10 out. 2024.



CAPÍTULO 9

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS PARA O MANEJO DE EQUIPES HOSPITALARES NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Larissa Roncato Ismael

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Maria Eduarda Scarelli

Graduanda em Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Visando ampliar a visão do papel da equipe multidisciplinar, com relação ao acolhimento e atendimento humanizado com pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido à falta de preparo específico para com essas crianças. Destaca-se a importância do psicólogo no ambiente hospitalar, instruindo outros profissionais, para a promoção da humanização e integralidade nas ações de saúde, proporcionando uma escuta qualificada e compreendendo a dinâmica dos sistemas nos quais o paciente está inserido.

A Psicologia Hospitalar, vista como uma área da Psicologia da Saúde, compreende um conjunto de intervenções realizadas por psicólogos para atenuar o sofrimento associado a hospitalização. Portanto a psicologia desempenha um papel essencial, promovendo a humanização e integralidade nas ações de saúde (Moré, Crepaldi, Gonçalves & Menezes, 2009).

O princípio que orienta o trabalho do psicólogo em um hospital geral, apresenta uma visão diferente do indivíduo, não como algo fragmentado, mas como um ser completo, considerando os aspectos biopsicossocioespíritual, com direito inalienável à dignidade e ao respeito. (Fongaro e Sebastiani, 1996).

Essa abordagem se baseou nas necessidades da realidade, contemplando a integralidade e a intersubjetividade dos pacientes, com o objetivo de atender suas demandas e aprimorar a atuação profissional. A comunicação é um dos objetos mais importantes para os enfermeiros, quando falamos de crianças, precisamos ter várias estratégias para elas entenderem o que está sendo feito.

Agora quando o assunto é TEA (Transtorno do Espectro Autista) é ainda mais desafiador, pois na maioria das vezes o nível de entendimento é menor, assim como, mudanças no padrão de comportamento e prejuízo na aprendizagem estão presentes na maioria das crianças Autistas. Os profissionais da Enfermagem não possuem muito conhecimento sobre Autismo infantil, pois não é um tema abordado na graduação. Mudanças de rotina e excesso de estímulos podem agravar estresse e comportamentos desafiadores do TEA, os profissionais e hospitais não estão devidamente preparados para esse manejo.

Com pretensão de mostrar aspectos da trajetória de profissionais da saúde, em instituições hospitalares, o preparo e manejo de enfermeiros para um atendimento empático humanizado com pacientes Autistas.

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, com base em artigos selecionados com dados científicos. Discutindo a relação da formação da equipe multidisciplinar, com o objetivo de atender as necessidades dos pacientes de forma abrangente e garantir o seu bem-estar. A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas, como SciELO, PePSIC e Revistas da Saúde, permitindo o acesso a materiais de qualidade e atualizados, que oferecem subsídios para uma discussão aprofundada e reflexiva acerca do objeto de estudo.

Segundo Guedes (2003), os profissionais de saúde, em algumas situações, podem se mostrar distantes do paciente. A escuta médica, por exemplo, pode focar apenas nos aspectos técnicos da doença, ignorando o lado humano do paciente. Essa postura de rejeição pode afetar negativamente a recuperação do enfermo. Assim, as atitudes, conscientes ou não, da equipe de saúde podem impactar o processo de cura, podendo ser tanto benéficas quanto prejudiciais ao paciente.

Em uma das pesquisas, as intervenções focadas no acolhimento permitiram identificar as demandas do psicólogo e a relevância da criação de um protocolo para registrar e sistematizar as informações coletadas nos atendimentos, tendo uma visão completa do indivíduo, não fragmentada. O TEA tornou-se um problema de saúde pública, com forte impacto social, econômico e familiar. Por estar em constante evolução, com pesquisas e novas abordagens surgindo. Um dos maiores desafios é melhorar a dificuldade de interação social do paciente com TEA, para garantir melhor cuidado com embasamentos científicos atualizados.

No artigo foi observado através da pesquisa com crianças sem o Transtorno do Espectro Autista que relataram uma grande insatisfação em diálogos com elas dentro de hospitais. Sabe-se a importância de recursos lúdicos durante a hospitalização fazendo com que ela entenda o que está sendo realizado. Se crianças sem o Espectro já sente essa ausência, imagine com uma criança Autista.

Os enfermeiros precisam ter cuidados também com a organização, um ambiente físico apropriado, quadro de rotina para a compreensão da criança. Um estudo americano relatou que para um preparo cirúrgico do TEA com

intervenção dos enfermeiros precisa ter um relacionamento bom com a família e estabelecer uma boa comunicação, desenvolvendo um cuidado individualizado. É interessante citar que um dos participantes da pesquisa realizada recorreu ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como um posto de assistência ao seu paciente com TEA, para buscar apoio com outros profissionais e promover como ter uma consulta adequada para a criança.

Porém, nem sempre esses canais estão claros para os profissionais utilizarem como apoio. No Brasil temos redes de apoio como Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSIJ), Atenção Psicossocial (RAPS) e Ações de acolhimento no sistema de saúde. Em vista dos fatos supracitados, a preparação de uma equipe multidisciplinar para atender pacientes autistas é fundamental, envolvendo profissionais de diferentes áreas trabalhando de maneira integrada para oferecer um atendimento mais completo e eficaz. Tendo em mente que cada pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é única, apresentando diferentes níveis de habilidades, dificuldades e necessidades. Hoje está sendo muito citada a musicoterapia, pois é um reforço para funções mentais e físicas para aumentar a socialização.

Outras pequenas coisas que ajudam é tentar evitar muitas pessoas na sala, apagar a luz da sala para reduzir os estímulos e tentar diminuir o estresse da criança. Uma equipe multidisciplinar bem treinada, permite um planejamento individualizado que considera todos os aspectos da saúde e bem-estar do paciente, compreendendo melhor as particularidades da comunicação e interação social, facilitando um ambiente mais acolhedor, não somente para os pacientes autistas, mas também para as famílias. A equipe conta com o auxílio da família, por não terem um vínculo com a criança, para proporcionar conforto e confiança.

Portanto, a preparação da equipe multidisciplinar é essencial para oferecer um atendimento integral e humanizado, que respeite as particularidades de cada paciente autista e proporcione suporte adequado ao seu desenvolvimento e à qualidade de vida. Embora seja um desafio, estabelecer espaços para escuta e troca de conhecimentos entre diferentes áreas é um caminho viável e imprescindível.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Humanizado, Falta de Preparo, Escuta Qualificada, Integralidade.

REFERÊNCIAS

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 29–43, 2004. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.7.4. Disponível em:

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/4>. Acesso em: 25 set. 2024.

JERÔNIMO, Tatiane Garcia Zuchi, MAZZAIA, Maria Cristina; VIANA, Joseval Martins. Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. eAPE030832, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3KwWvQnjR76F3Ddwm53BVRm/#>. Acesso em: 25 set. 2024.

NASCIMENTO, I. B. DO.; BITENCOURT, C. R.; FLEIG, R. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 179–187, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/DQNzt7JYrHxTkrV7kqkFXyS/#>. Acesso em: 25 set. 2024.

Oliveira ACA, Morais RCM, Franzoi MAH. Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos. **Rev baiana enferm.** 2019;33:e28300. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/28300/20007>. Acesso em: 25 set. 2024

SOUZA, Adriano; BECKER, Ana Paula Sesti; GUISSO, Luciane; BOBATO, Sueli Terezinha. Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde Boletim - **Academia Paulista de Psicologia**. vol.41 no.100 São Paulo jan./jun. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008. Acesso em: 25 set. 2024.

CAPÍTULO 10

PRÁTICAS LÚDICAS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, UM INSTRUMENTO TERAPÊUTICO

Giovanna Galetti Faustino

Discente em Psicologia – Centro Universitário de Rio Preto

Julia Oliveira Frajacomo

Discente em Psicologia – Centro Universitário de Rio Preto

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O bem-estar emocional e psicológico de uma criança pode ser muito afetado em hospitalizações, além de ser uma experiência bastante estressante e até mesmo traumática para algumas delas, por isso, este trabalho busca explorar práticas lúdicas, como jogos de tabuleiro, atividades artísticas e teatros, podendo ser utilizadas como intervenções terapêuticas para trazer conforto e diminuir o sofrimento dessas crianças em hospitalizações.

As práticas lúdicas para crianças hospitalizadas são consideradas os meios mais humanizados para trazer de volta o mundo infantil a elas. No grupo multidisciplinar, enfermeiros, psicólogos e até mesmo voluntários se prontificam a levar felicidade e mostrar que o “brincar” não acaba no momento em que a doença chega (Azevedo et al., 2008).

Se demonstra necessário o lúdico, dentre a atividades e brinquedos, uma maneira de comunicação entre o profissional e a criança, uma forma segura da mesma manifestar não verbalmente, sentimentos e preocupações, amenizando o impacto em que a hospitalização causa (Azevedo et al., 2008).

A brincadeira ocupa um papel primordial na infância, é por meio do brincar que a criança explora o ambiente, desenvolve partes cruciais como competências motoras, cognitivas e sociais, além de aprender a encontrar meios de se comunicar e expressar suas imaginações e emoções. A hospitalização para uma criança se forma um ambiente de ansiedade e medo, e por isso o lúdico torna-se indispensável no cuidado integral à saúde infantil.

Avaliar e interpretar as práticas lúdicas no ambiente hospitalar como um instrumento terapêutico é muito importante para o avanço emocional e psicológico da criança hospitalizada, tornando-se assim um cenário

acolhedor e facilitador que visa o bem-estar, a redução do estresse e melhora na adesão aos tratamentos médicos.

Esse documento tem como finalidade manifestar uma análise de forma integrada sobre as publicações estudadas.

Para obter melhores informações sobre o assunto apresentado nesse trabalho, sucederá uma análise referente a 5 artigos através de uma pesquisa bibliográfica.

Dentre os artigos, percebe-se a semelhança quando falamos sobre o “brincar terapêutico” e a sua relevância aos pacientes. Na imersão desse assunto, a atividade lúdica desempenha diversas funções, como, a representação de emoções, naqueles que não conseguem expor; o envolvimento em um mundo completamente diferente da que está inserida; a promoção da interação social com seus cuidadores e até com outros pacientes; a estimulação do seu desenvolvimento e alívio da ansiedade.

Entretanto, também foi destacado a importância de os pais pertencerem a esse processo de cura, os mesmos são considerados clientes da mesma forma que o enfermo. A criança se encontra em um local diferente, com pessoas e rotinas diferentes, e estar com sua família facilita todo esse processo.

As atividades lúdicas no ambiente hospitalar infantil geram resultados positivos significativos, como a redução do estresse e da ansiedade, facilitando a expressão emocional e diminuindo a sensação de dor e desconforto. Por meio dessas práticas, as crianças conseguem se distrair, o que alivia a percepção da dor e torna o ambiente hospitalar mais acolhedor. Além disso, elas promovem o desenvolvimento cognitivo e social, incentivando a criatividade e a interação com outras pessoas.

O brincar também facilita a colaboração com a equipe de saúde, melhorando a resposta ao tratamento e proporcionando uma experiência de hospitalização mais humanizada e leve. Oferece, também, tanto alívio aos sentimentos, quanto demonstra ser um instrumento essencial terapêutico. As brincadeiras ajudam a criar um ambiente acolhedor, auxiliam na adaptação do novo espaço de vivência e reduz os conflitos e ansiedades.

O brincar para crianças hospitalizadas oferece tanto alívio aos sentimentos, quanto demonstra ser um instrumento essencial terapêutico. Elas ajudam a criar um ambiente acolhedor, auxilia na adaptação do novo espaço de vivência, reduz os conflitos e ansiedades.

Traz respostas positivas sobre o desenvolvimento da criança, e também, diversão, socialização entre os enfermos com a equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar, e com os outros internados, compartilhando vivências e demonstrando mais segurança à frente desse problema.

PALAVRAS-CHAVE: hospitalização; Criança; Profissional; Brincar.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M. DE et al. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 31 mar. 2008.

JANSEN, M. F.; DOS SANTOS, R. M.; FAVERO, L. [Benefits from the use of toys during nursing care delivered to hospitalized children]. **Revista Gaucha De Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 247–253, 1 jun. 2010.

A Influência das Brincadeiras na Recuperação de Crianças Hospitalizadas: uma revisão de literatura. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0011_0586_01.pdf>.

LUIZ HENRIQUE SANTOS. Brincar como instrumento terapêutico. **ResearchGate**, 14 ago. 2015.

PEREIRA, R. T.; ROLIM, C. L. A. manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. **Revista Educação Especial**, 13 abr. 2022.



CAPÍTULO 11

O MANEJO COMPORTAMENTAL COM PACIENTES AGRESSIVOS NOS PÓS-CIRÚRGICOS

Isabella Alessio Moreira Cardoso

Graduanda em Psicologia - Centro Universitário de Rio Preto

Maria Eduarda Santos Siqueira

Graduanda em Psicologia - Centro Universitário de Rio Preto

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O significado da cirurgia varia dependendo do contexto cultural, social e individual. Podendo ser vista como uma solução, como um risco ou como um avanço tecnológico. Os aspectos subjetivos e as vivências do indivíduo influenciam diretamente no significado atribuído. Apesar de todas as variações de significações, toda e qualquer cirurgia expõe o sujeito a um estresse físico e emocional. Segundo Méndez, Ortigosa e Pedroche (1996) os estressores mais significativos são: a doença, a dor, a hospitalização, os procedimentos médicos, o temor de não despertar da anestesia, as consequências, a perda da autonomia e a morte.

Diante deste cenário, a equipe hospitalar desempenha um papel crucial no suporte ao paciente antes, durante e após a cirurgia. Os aspectos e vivências do sujeito refletem diretamente nas reações e na aderência do mesmo ao tratamento, deste modo, cada intervenção precisa levar em consideração tais individualidades. Em decorrência da importância deste acompanhamento, a equipe designada a atuar na intervenção necessita estar preparada com informações teóricas e com o prontuário do paciente. Esta preparação é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e integral.

A equipe multidisciplinar possui um papel significativo no ambiente hospitalar. A qual contribui para a melhoria de vida dos pacientes, auxiliando em atendimentos eficazes divergindo e colaborando com as diversas especialidades. Podendo oferecer tratamentos especializados para cada situação, obtendo um olhar humanizado e auxiliando no apoio emocional de cada paciente e de sua rede de apoio, nesses casos, podendo fazer uso da educação/psicoeducação, para que assim os sujeitos possam entender sobre

a saúde, suas condições, atribuir melhor os procedimentos que serão feitos, a importância da prevenção e o paciente conquistando uma adaptação melhor. Decorrente a isto, é fundamental, para que a melhoria ocorra, que a equipe obtenha uma comunicação ativa entre pares.

Discorrendo sobre a importância da equipe, é indispensável retratar a relevância da capacitação de tais para o manejo comportamental com pacientes em crises agressivas e compulsivas. Deste modo, a equipe deve trabalhar de forma preventiva, utilizando da análise dos sentimentos e percepções presentes no pré-operatório, para que estejam preparados após a cirurgia. Destaca-se a importância do preparo por todos da equipe sobre as técnicas de comunicação não violenta e interpessoal, assim oferecendo acolhimento para desescalar possíveis crises de agressividade. A compreensão da equipe acerca das atitudes e comportamentos do paciente é de grande relevância, para entender quais são os estressores que elevam o grau de impulsividade.

Podemos retratar a agressividade, em um modo geral, quando um sujeito expressa sua raiva ou frustração, ferindo de alguma forma outra pessoa. Como dito, a agressividade é derivada de uma frustração ocasionada a alguma alteração na vida do paciente. Em casos hospitalares, em foco no pós-cirúrgico, o paciente passa por diversas etapas as quais mudanças são necessárias e sequer estará pronto para que elas ocorram. Como, a incapacidade provinda de procedimentos cirúrgicos de grande porte. Ocasionalmente assim, uma frustração a respeito de sua autonomia, onde o sentimento de revolta faz-se presente.

Contudo, o manejo comportamental é crucial para a saúde, melhoria de vida e evolução do paciente, auxiliando nas dificuldades que surgirá no pós-operatório, em que o paciente passa por momentos invasivos e indelicados, onde o estresse, a ansiedade, o medo, a frustração e consequentemente a raiva, são constantes. Muitas vezes tendem a mudar, limitando vossas emoções, comportamentos e percepções, perdendo sua autonomia e privacidade.

De acordo com os autores Mantovani, Migon, Alheira e Del Bem (2010), o manejo comportamental e suas técnicas podem ser divididos em 4 tópicos, sendo eles: Ambiente organizacional, o qual refere-se a táticas para prevenção no ambiente hospitalar, como os protocolos de rotina, a organização do ambiente e a necessidade da disponibilidade da equipe de segurança. Comportamental e atitudinal, em que os autores relatam a importância de tratar a agressividade do paciente como parte de seu quadro psíquico, fazendo com que o profissional da saúde lide de modo empático e não recua de forma ameaçadora, importante nessas ocasiões, como uma das táticas apresentadas, não realizar movimentos bruscos, ter comunicação com o paciente e mantendo a direção no olhar do paciente. Farmacológico, onde temos a inserção dos medicamentos antipsicóticos caso faça-se necessário. E o manejo físico, o qual atualmente não é muito utilizado por lei, apenas em

casos de ameaça para o próprio paciente, o ambiente hospitalar e a equipe, sendo uma dessa estratégia a contenção corporal.

A presente pesquisa adotou o método de revisão bibliográfica, com o objetivo de reunir, analisar e discutir as principais contribuições teóricas e empíricas sobre o manejo comportamental com os pacientes agressivos em pós-cirúrgico. Para a seleção das fontes, foram consultadas bases de dados acadêmicas, como Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Pepsic, entre outras, buscando-se publicações entre os anos de 2007 e 2012, em idiomas como português, inglês e espanhol. A pesquisa utilizou como palavras-chave os termos: Manejo comportamental, agressividade, e hospital, aplicando operadores booleanos para aprimorar os resultados e garantir a pertinência e a fidedignidade dos textos encontrados.

Foram estabelecidos critérios de inclusão, tais como relevância direta ao tema, publicações em periódicos representados e artigos com revisão por pares, além de exclusão de trabalhos duplicados ou que não apresentavam abordagem teórica significativa. Após a seleção realizada inicialmente, os textos foram submetidos a uma leitura exploratória e, posteriormente, à leitura detalhada dos mais relevantes. A análise das fontes se baseou na identificação de categorias temáticas, permitindo uma sistematização das principais abordagens, controvérsias e lacunas no campo de estudo.

Por fim, as informações coletadas foram organizadas de acordo com os temas emergentes, o que permitiu elaborar uma síntese crítica sobre o tema referido e investigado, subsidiando a discussão teórica.

O manejo comportamental com pacientes em pós-cirúrgico é um enorme desafio para a equipe multidisciplinar do hospital, a qual o manejo demanda de experiências práticas de tais profissionais. Sabendo que as emoções são fatores imprescindíveis que devem ser consideradas em casos hospitalares, especialmente como, pré-operatório, cirurgias (invasivas) e pós-operatórios. Pode-se dizer, em concordância aos dados apresentados, que tais situações ocasionam aos pacientes sentimentos de grande intensidade, podendo ser, medo da morte, ansiedade acerca do tempo de hospitalização e ao estado de dúvidas recorrentes a respeito do pós-operatório, considerando circunstância de gravidade.

Em decorrência, pode-se destacar a importância de trabalhar a subjetividade de cada indivíduo hospitalizado, juntamente de sua história e experiência de vida (podendo analisar seu prontuário caso o paciente possua algum transtorno diagnosticado, ou identificar os sinais presentes). A relação do paciente com a família, a equipe médica e a adaptação com o ambiente hospitalar são de extrema relevância. Indispensável considerar o grau de cada procedimento cirúrgico realizado com os pacientes, a priori a equipe deverá estar atenta àqueles que são possuintes ou que apresentem sinais de algum transtorno (especificamente aqueles que já apresentam um grau elevado de compulsividade, irritabilidade e/ou delírio, como a esquizofrenia).

Desta maneira, é crucial considerar os aspectos subjetivos de cada paciente, a equipe hospitalar (contando com a equipe de segurança) deve-se trabalhar o manejo comportamental de uma forma preventiva, priorizando a segurança dos pacientes que estejam no ambiente, da equipe médica e também do paciente em estado de agressividade. De maneira esclarecedora, o manejo comportamental é imprescindível para a saúde e bem-estar do paciente, auxiliando nas dificuldades que surgira no pós-cirúrgico, em que o mesmo passa por momentos invasivos e indelicados, onde o estresse se faz presente constantemente. Muitas vezes tendem a mudar, limitando vossas emoções, comportamentos e percepções, perdendo sua autonomia e privacidade, as quais são fatores que contribuem como estressores.

Dado isto, é fundamental em que a equipe multidisciplinar esteja devidamente preparada e capacitada para tais circunstâncias. O manejo tem o poder de auxiliar em comportamentos indesejados, fazendo com que o paciente possua a habilidade de lidar com conflitos, consiga regular suas emoções e comportamentos, logo as técnicas de manejo são primordiais para a prevenção dos profissionais. “Como as pessoas se sentem é, geralmente, tão importante quanto o que elas fazem” (SKINNER, 1989).

O manejo comportamental no pós operatório é essencial para assegurar a recuperação dos pacientes e a integralidade da equipe. As reações intensas decorrentes da carga de emoções vivenciadas neste período, precisa ser tratada com sensibilidade e o preparo da equipe, a qual se torna primordial, tanto no sentido de prevenir crises, como promover intervenções humanizadas e individualizadas. Uma equipe preparada contribui para a segurança no ambiente hospitalar, no cuidado oferecido e na capacidade do paciente superar os desafios pós-cirúrgicos. Contudo, conclui-se que a atenção aos aspectos emocionais, subjetivos e comportamentais de cada indivíduo contribui para um cuidado integral e humanizado, auxiliando na qualidade da recuperação do paciente gerando menos sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Pós-cirúrgicos; Pacientes; Manejo Comportamental; Ambiente Hospitalar.

REFERÊNCIAS

MANTOVANI, Celia. MIGON, Marcelo Nobre. ALHEIRA, Flavio Valdozende. DEL-BEN, Cristina Marta. Manejo de paciente agitado ou agressivo: Management of the violent or agitated patient. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol 32 Supl II. Outubro 2010.

DE JUAN, Kelly. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. The impact of the surgery and the psychological

aspects of the patient: a review. **Psicologia hospitalar** (São Paulo) v.5 n.1 São Paulo 2007.

DAIAN, Marcia Rodrigues. PETROIANU, Andy. ALBERTI, Luiz Ronaldo. JEUNON, Ester Eliane. Estresse em procedimentos cirúrgicos: Stress in surgeries. **ABCD Arq Bras Cir Dig** 2012;25(2):118-124.

FERNANDES, GR. Machado, HS. Barros, MS. Bahls, LRC. Costa, GF. Ribeiro, ER. “Segurança do profissional de saúde frente ao paciente em agitação psicomotora”. “Health professional safety in relation to the patient in psychomotor agitation”. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro. 2022;12:1-21.

RANGEL DA ROCHA PASCHOAL, A. et al. **Prevalência de dor e delirium pós- operatória em crianças submetidas à cirurgia ambulatorial no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/778/1/Preval%3%aancia%20de%20dor%20e%20delirium%20p%c3%b3soperat%c3%b3rio%20nas%20crian%c3%a7as%20submetidas%20a%20cirurgia%20ambulatorial%20no%20IMIP%20%20Ana%20Carolina%20Pasch~1.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2024.



CAPÍTULO 12

A COVID-19 E A PRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO ENFRENTADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Kleber Aparecido de Oliveira

Graduado em Enfermagem. Mestre em Bioengenharia pela Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO). Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP). Enfermeiro Clínico na Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7747-4680>

Luciana Neves Cosenso Martin

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Mestre em Endocrinologia Clínica pela Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina (FAMERP). Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Professora assistente doutora da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e vice-chefe da disciplina de Clínica Médica. Membro ativo - The Endocrine Society e membro ativo da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Orientadora do Curso de Pós-Graduação da FAMERP em nível Mestrado e Doutorado.

ORCID: <https://orcid.org/00000000213251082>.

José Fernando Vilela Martin

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Residência Médica em Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMUSP) e em Cardiologia Clínica no Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto (IMC). Doutor em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMUSP). Livre-docente em Cardiologia pelo Departamento de Cardiopneumologia da FMUSP (Instituto do Coração). Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Membro ativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Vascular Biology Working Group sponsored by University of Florida, The Endocrine Society. É International Fellowship da American Heart Association. Consultor ad hoc da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e assessor ad-hoc da Universidade do Estado da Bahia. Orientador do Curso de Pós-Graduação da FAMERP em nível Mestrado e Doutorado.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6960-2825>

Em dezembro de 2019, a COVID-19 surgiu em Wuhan, na China. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma pandemia. Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde

tiveram um papel essencial em diversas áreas, enfrentando grandes desafios e ajustando-se rapidamente às novas demandas do sistema de saúde. No início, a pandemia afetou significativamente a saúde dos profissionais de saúde.

A exposição ao estresse vivenciado no ambiente hospitalar pode acarretar impactos relevantes, tanto para a saúde mental quanto para o bem-estar físico. Ao longo da pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde tiveram que lidar com desafios expressivos, conforme documentado na literatura científica. A pandemia teve um impacto específico na saúde mental dos profissionais de saúde, que lidaram com desafios emocionais e sentimento de impotência.

Assim, este estudo teve como questão norteadora: Qual a pressão no ambiente de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde dos hospitais no período da pandemia de COVID-19? Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, descritiva e exploratória, com o objetivo de compreender a pressão no ambiente de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19.

O levantamento bibliográfico ocorreu em fevereiro de 2025, consultando a base de dados da National Library of Medicine (PubMed). Cabe destacar que não foi delimitado um período específico para a busca. Para o levantamento das produções científicas, foi utilizado os descritores intercalados com operador booleano “AND” e indexadas nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “COVID-19”, “Hospitals”, “Mental Health”, “Health Personnel”, “Occupational Stress”. Nos achados a pandemia teve um impacto substancial na saúde mental dos profissionais de saúde, com altas prevalências de estresse, ansiedade, depressão e distúrbios do sono.

Um grande estudo de revisões sistemáticas e revisões de meta-análises revelou que a prevalência total desses problemas entre os profissionais de saúde foi de 37% para estresse, 31,8% para ansiedade, 29,4% para depressão e 36,9% para distúrbios do sono, com destaque para os enfermeiros do que entre os médicos.

Os principais fatores que intensificam a pressão no ambiente hospitalar, especialmente durante a pandemia de COVID-19, incluem o aumento da carga de trabalho, responsabilidades extras e problemas de saúde mental. Uma pesquisa com o objetivo de avaliar o impacto pessoal, profissional e psicológico da pandemia de COVID-19 nos trabalhadores hospitalares e suas percepções sobre estratégias de mitigação verificou que 80% dos trabalhadores hospitalares relataram aumento do estresse no local de trabalho, 66% relataram aumento da carga de trabalho e 59% relataram aumento das responsabilidades, com 44% considerando deixar seus empregos devido a essas pressões.

Além disso, 25% dos participantes apresentaram algum nível de sofrimento psicológico, e 50% apresentaram pontuações que sugerem

preocupação clínica com estresse pós-traumático. Outra produção destacou que a pandemia provocou uma reorganização considerável na prestação de cuidados de saúde, resultando em altos níveis de estresse entre os profissionais, especialmente entre o pessoal da equipe de enfermagem e médica. As mulheres e os profissionais mais jovens (<50 anos) mostraram níveis de estresse mais elevados.

A pandemia acarretou um impacto considerável na saúde mental dos profissionais de saúde, com elevados níveis de depressão, ansiedade e exaustão. Fatores como a falta de autonomia no trabalho e a escassez de apoio por parte dos supervisores estiveram associados a maiores probabilidades de depressão e ansiedade. A percepção de estresse hospitalar foi alta no período da pandemia, particularmente nas unidades de terapia intensiva (UTI) e nos departamentos de emergência. Um estudo prospectivo conduzido em hospitais dos Estados Unidos (EUA) mostrou uma forte associação entre o estresse hospitalar geral e o estresse na UTI, além de indicar que o aumento dos casos de COVID-19 estava diretamente relacionado a uma maior probabilidade de estresse hospitalar.

A pandemia proporcionou uma reorganização significativa nos serviços de saúde, o que, aliado à incerteza e ao aumento da carga de trabalho, contribuiu para o estresse dos profissionais. Esses resultados destacam a necessidade de orientações específicas para apoiar a saúde mental dos profissionais.

Por fim, as intervenções organizacionais, como os programas de apoio psicológico criados por meio de colaboração multidisciplinar, são fundamentais para lidar com os desafios psicossociais. Quando implementadas de forma eficaz, essas estratégias podem contribuir para a redução da pressão, estresse e aprimorar o bem-estar mental dos profissionais de saúde durante crises de saúde pública, como a pandemia de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Hospitals. Mental Health. Health Personnel. Occupational Stress.

REFERÊNCIAS

MAQBALI, M. A. et al. Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among healthcare professional during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of 72 meta-analyses. **PloS one**, v. 19, n. 5, e0302597, 9 may. 2024.

HONARMAND, K. et al. Personal, professional, and psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers: A cross-sectional survey. **PloS one** vol. v. 17, n. 2, e0263438, 15 feb. 2022.

COUARRAZE, S. et al. The major worldwide stress of healthcare professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic - the international COVISTRESS survey. **PloS one**, v. 16, n. 10 e0257840. 6 oct. 2021.

ANESI, G. L. et al. Perceived Hospital Stress, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Activity, and Care Process Temporal Variance During the COVID-19 Pandemic. **Critical care medicine**, v. 51, n. 4, p. 445-459, 15 feb. 2023.

FOURNIER, A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France. **PloS one**, v. 17, n. 2, e0263666. 16 feb. 2022.

CAPÍTULO 13

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO PARA FAMILIARES ENLUTADOS EM CONTEXTO HOSPITALAR: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Aline Felipe Cronemberger

Graduada em Psicologia; Especialista em Neuropsicologia e Gestão de Pessoas, Coordenadora da Clínica-escola de Psicologia e Docente no Curso de Psicologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0574-0206>

Mara Rúbia de Paula Lima

Graduada em Psicologia pela União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO; Mestre em Psicologia e Saúde (FAMERP). Docente no Curso de Psicologia (UNIRP). Associada Fundadora da Associação Brasileira Multiprofissional sobre o Luto – ABMLuto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2062-2224>

O luto é um processo natural que envolve reações emocionais, cognitivas e comportamentais diante da perda de um ente querido. No ambiente hospitalar, esse processo pode ser intensificado devido às circunstâncias em que ocorrem as mortes, muitas vezes em condições de urgência ou em unidades de terapia intensiva. Nesses contextos, os familiares enfrentam desafios emocionais significativos, como sentimento de culpa, desamparo e intenso sofrimento psíquico. Profissionais de saúde, especialmente psicólogos, desempenham um papel crucial no acolhimento desses familiares enlutados.

A escuta qualificada e o suporte emocional são ferramentas essenciais para minimizar os impactos psicológicos do luto. Grupos de acolhimento emergem como uma estratégia eficaz de intervenção, proporcionando um espaço seguro para a expressão emocional e a ressignificação da perda. A troca de experiências nesses grupos contribui para a elaboração do luto e reduz sintomas de sofrimento psicológico. Este estudo teve como objetivo investigar os aspectos relacionados ao aconselhamento de familiares enlutados no contexto hospitalar. Para isso, foi realizada uma revisão em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar.

A pesquisa utilizou os termos "aconselhamento" AND "luto" para identificar estudos que abordassem diretamente esse fenômeno na população enlutada. A seleção dos artigos foi baseada na relevância e adequação dos dados apresentados sobre esse público. Além disso, a seleção abrangeu exclusivamente artigos publicados nos últimos 10 anos, garantindo a atualização e a validade dos dados analisados.

Estudos indicam que o suporte em grupo pode aliviar sintomas graves de luto, especialmente quando combinado com intervenções psicoterapêuticas, seja em nível individual, grupal ou familiar. No Brasil, iniciativas como o Grupo de Acolhimento ao Luto (GAL) têm demonstrado a importância de oferecer cuidado emocional e orientações práticas aos familiares enlutados, facilitando a compreensão do processo de luto e promovendo o apoio mútuo entre os participantes.

A implementação de grupos de acolhimento no contexto hospitalar brasileiro tem mostrado resultados positivos. Por exemplo, um projeto realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Santana de Parnaíba, São Paulo, ofereceu sessões semanais de psicoterapia em grupo para indivíduos enlutados. Os participantes relataram sentimentos de fortalecimento, ressignificação da perda e aumento da esperança, evidenciando a eficácia desse tipo de intervenção. Além disso, a criação de grupos de acolhimento nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido proposta como uma medida para esclarecer, confortar e auxiliar pacientes, familiares e acompanhantes. Esses grupos, integrados por profissionais de saúde e assistência social, buscam humanizar o atendimento e oferecer suporte emocional adequado aos enlutados. Em conclusão, o aconselhamento psicológico para familiares enlutados em contextos hospitalares é fundamental para a humanização do cuidado.

Através de grupos de acolhimento e suporte emocional estruturado, é possível auxiliar os familiares na elaboração do luto, prevenindo o desenvolvimento de transtornos mentais associados à perda e promovendo a reestruturação emocional necessária para a continuidade da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Luto; Aconselhamento; Familiares; Hospital.

REFERÊNCIAS

Aciole, Giovanni Gurgel e Bergamo, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. 122 [Acessado 20 Fevereiro 2025], pp. 805-818. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto cria grupos de acolhimento para pacientes e familiares em unidades do SUS**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1038772-projeto-cria-grupos-de-acolhimento-para-pacientes-e-familiares-em-unidades-do-sus/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CONASEMS. **Grupo de psicoterapia com enlutados: movimentando-se através da dor**. 2023. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/291_grupo-de-psicoterapia-com-enlutados-movimentando-se-atraves-da-dor. Acesso em: 20 fev. 2025.

CAPÍTULO 14

HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA DEMÊNCIA EM IDOSOS

Francine da Silva e Lima de Fernando

Graduada em Enfermagem (FAMERP); Especialista em Educação para Saúde (USP/FIOCRUZ); Mestre em Biotecnologia (UFSCAR); Doutora em Ciências da Saúde (FAMERP), Docente do curso de Enfermagem (UNIRP), Coordenadora dos cursos de Pós-graduação em Urgência/Emergência e UTI Geral; Gerontologia e Gerência e Auditoria em Enfermagem (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4650-3677>

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde; Especialista em Saúde Mental; Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA); Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP); Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA; Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Ocione Campos Pereira Vasconcelos

Graduada em Letras (UNORP).
Especialista em Recursos Humanos pelo Instituto Nacional Pós-graduação (INPG).
Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9288-5591>

Kleber Aparecido de Oliveira

Graduado em Enfermagem. Mestre em Bioengenharia pela Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO). Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP). Enfermeiro Clínico na Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7747-4680>

Tatiana Moreira Afonso

Graduada em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina- Cesulon (Londrina-PR); Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes - UNIT (Aracaju- SE); Especialista em Enfermagem Estética e Dermatológica e em Cosmetologia Clínica pela Instituição de Ensino superior - IES (Aracaju-SE); Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA (São Luiz- MA) e em Saúde Pública pela FAFIPA (Paranavai-PR). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1112-7598>

Mariana Sartori de Oliveira Antunes

Graduada em Enfermagem (UNIRP); Mestranda em Ciências da Saúde (FAMERP); Especialista em Pediatria e Neonatologia e Atuação docente em saúde (FAMERP); Especialista em Gerenciamento e Auditoria (UNIRP). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que resulta em um aumento significativo da proporção de idosos na sociedade. Esse processo é caracterizado por diversas alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que afetam a saúde e o bem-estar dos indivíduos mais velhos. Com o aumento da idade, há uma maior prevalência de doenças crônicas e degenerativas, com risco de descompensação clínica, contribuindo para um aumento nas hospitalizações.

A hospitalização pode impactar a saúde cognitiva dos idosos, favorecendo o surgimento de déficits funcionais e cognitivos, muitas vezes irreversíveis. O ambiente hospitalar, caracterizado por mudanças bruscas na rotina, imobilidade prolongada, polifarmácia e infecções, pode desencadear ou agravar quadros de delirium e acelerar a progressão para demência. Os idosos apresentam taxas de internação hospitalar superiores as demais, e a duração dessas internações tende a ser mais longa devido a comorbidades e complicações associadas.

Durante a hospitalização, os idosos estão mais suscetíveis a complicações secundárias, como a diminuição da mobilidade e a perda da autonomia, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida. Além disso, a hospitalização pode levar a um declínio funcional, aumentando o risco de readmissões e prolongando o tempo de recuperação.

Portanto, o envelhecimento populacional não apenas eleva o número de hospitalizações, mas também traz à tona a necessidade de estratégias adequadas para o cuidado e a reabilitação dos idosos, visando minimizar os efeitos adversos da internação e promover uma melhor qualidade de vida. A presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores de risco associados ao comprometimento cognitivo em idosos hospitalizados. A pesquisa foi conduzida por meio de bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar. As palavras-chave utilizadas na busca foram "envelhecimento" AND "hospitalização" AND "demência".

A combinação dessas palavras-chave permitiu a identificação de estudos que abordam diretamente o fenômeno da demência em idosos, desencadeada pela hospitalização prolongada. Os artigos foram selecionados com base na relevância e adequação dos dados relacionados à população idosa. Além disso, foram incluídos apenas estudos publicados na última década, garantindo a atualidade e a pertinência. Os principais fatores de risco para o declínio cognitivo durante a hospitalização incluem: a imobilidade, polifarmácia, processos infecciosos e isolamento social.

A imobilidade, frequentemente associada ao uso de contenção física e dispositivos invasivos como sondas e cateteres, limita o movimento do idoso, já o uso excessivo de medicamentos, especialmente psicotrópicos e

sedativos, também podem aumentar o risco de delirium. Quanto aos processos infecciosos, tais como infecção urinária e pneumonia, são fatores desencadeantes do delirium, considerado um dos principais preditores de piora cognitiva e funcional, além de aumentar o tempo de hospitalização.

E por fim, mas com igual relevância, o isolamento social, caracterizado pela separação do convívio familiar e a limitação das interações sociais impactam a saúde mental e funcional dos idosos. Quanto aos mecanismos fisiopatológicos que explicam a relação entre hospitalização e declínio cognitivo, destacam-se: a neuroinflamação, que produz respostas inflamatórias exacerbadas podendo induzir neurodegeneração e disfunção cognitiva; o estresse oxidativo, provocado pela hospitalização, e que pode gerar um desequilíbrio na homeostase celular, causando danos neuronais; e a privação sensorial, que se resume na falta de estímulos visuais e auditivos no ambiente hospitalar contribuindo para a confusão mental e o delírio. Estudos indicam que o delirium não apenas é um fator de risco para demência, mas pode acelerar sua progressão.

Estima-se que idosos que desenvolvem delirium durante a internação têm risco significativamente maior de desenvolver demência a longo prazo. O delirium pode atuar como um gatilho para déficits cognitivos permanentes, levando a uma piora funcional progressiva e à dependência nas atividades de vida diária. Os resultados da análise sobre os fatores de risco associados ao comprometimento cognitivo em idosos hospitalizados revelam que, a prevenção requer uma abordagem interdisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e cuidadores. E, algumas estratégias eficazes incluem: mobilização precoce, adequação do ambiente hospitalar, revisão da prescrição medicamentosa e estimulação cognitiva.

Os estudos analisados nessa revisão, ressaltam que a hospitalização de idosos deve ser gerida com planejamento e ações preventivas, com o objetivo de reduzir impactos negativos e assegurar uma melhor qualidade de vida após a alta. A identificação antecipada dos fatores de risco e a adoção de estratégias eficazes podem fazer uma diferença significativa na preservação da autonomia e funcionalidade dos idosos internados.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Hospitalização. Demência.

REFERÊNCIAS

SANTOS, B. P.; AMORIM, J. S. C.; POLTRONIERI, B. C.; HAMDAN, A. C. Associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e2101, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2101>.

CECHINEL, C. et al. Frailty and delirium in hospitalized older adults: A systematic review with meta-analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3687, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6120.3687>.

MACIEL, M. C.; NIWA, L. M. S.; CIOSAK, S. I.; NAJAS, M. S. Fatores precipitantes de delirium em pacientes idosos hospitalizados. **REVISA**, v. 10, n. 1, p. 117-126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p117a126>.

MIRANDA, G B S; BORGES, N G S; RIBEIRO, N M S. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 18, n. 3, p. 330-334, set./dez. 2019.

CAPÍTULO 15

IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA NA SAÚDE MENTAL DO INDIVÍDUO

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde; Especialista em Saúde Mental; Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA); Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP); Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA; Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Thiago Ruither Vilas Boas

Graduando do Curso de Psicologia, do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6667-8313>

No Brasil, a hospitalização prolongada tem se tornado cada vez mais frequente devido ao aumento da expectativa de vida e à prevalência de doenças crônicas. Estudos indicam que 33% dos pacientes que passaram por internação na UTI apresentam sintomas de ansiedade e depressão, enquanto 19% desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, 82,5% dos pacientes hospitalizados demonstram sinais de estresse psicológico, com 69,2% manifestando sintomas emocionais, como angústia e medo.

O impacto psicológico da internação prolongada ainda recebe pouca atenção das políticas públicas, e muitos pacientes não recebem suporte adequado durante e após a hospitalização. A presente pesquisa teve como objetivo analisar os efeitos da hospitalização prolongada na saúde mental dos indivíduos. A pesquisa foi conduzida por meio de bases de dados acadêmicas, como SciELO, PePSIC e Google Scholar. As palavras-chave utilizadas foram "hospitalização prolongada" AND "saúde mental".

A combinação desses descritores permitiu a identificação de estudos diretamente relacionados ao tema. Os critérios para a seleção dos artigos foram baseados na pertinência e relevância dos dados apresentados sobre os impactos psicológicos da internação prolongada. Foram considerados apenas artigos publicados nos últimos 15 anos, garantindo, assim, a atualização e contemporaneidade das informações.

Em relação aos transtornos psicológicos, crianças hospitalizadas frequentemente sofrem regressão comportamental, choro excessivo e dificuldades emocionais devido à separação dos pais e ao ambiente hospitalar, enquanto adultos e idosos relatam sentimentos de invalidez, perda de autonomia e medo da reincidência da doença. A ausência de suporte

familiar adequado pode agravar a situação, intensificando o isolamento e a sensação de desamparo.

Em contrapartida, indivíduos que permanecem inseridos em redes de apoio e recebem acompanhamento psicológico multiprofissional apresentam menor incidência de transtornos mentais e melhor adesão ao tratamento. Os achados da pesquisa indicam que estratégias como terapia breve, suporte psicológico multiprofissional e reabilitação precoce são eficazes para minimizar impactos emocionais. A literatura revisada evidencia um quadro preocupante e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao suporte psicológico hospitalar, garantindo um ambiente de internação mais humanizado e menos traumático.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização prolongada. Saúde mental. Psicologia Hospitalar. Transtornos psicológicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda Rodrigues; MENDES, Carlos Eduardo; GONÇALVES, Laura Beatriz. Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 123-135, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kPmtDt9bYLNwFHFk8PhkntH/>. Acesso em: 22 fev. 2025.

FERREIRA, Lucas Matheus; COSTA, Renata Lima; PEREIRA, Sofia Andrade. Aspectos funcionais e psicológicos imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 310-317, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/3kVGNZQtHCvr5dnjkQZV6KC/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; KITAYAMA, Marcela Mayami Gomes. Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. **Revista SBPH**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 95-108, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a10.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SILVA, Dhenifer Larissa; SILVA, Jéssica de Souza; SILVA, Juliana de Souza. Os efeitos psicológicos da hospitalização prolongada e estratégias de

intervenção. **Anais do Congresso Internacional de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz**, Cascavel, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://www4.fag.edu.br/anais-2024/Psicologia%20-%20Dhenifer%20Larissa%20Silva.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2025.

SILVA, Maria Aparecida; SANTOS, João Pedro; OLIVEIRA, Ana Clara. Repercussões psicológicas da hospitalização para tratamento neurocirúrgico em adultos e idosos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 45-60, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/1717>. Acesso em: 20 fev. 2025.



CAPÍTULO 16

MULHERES BRASILEIRAS E A MENOPAUSA: VIVÊNCIAS COLETIVAS E FORMAS DE ENFRENTAMENTO

Daniela de Camargo Álvaro

Graduada em Psicologia, Mestre em Psicologia da Saúde – FAMERP, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental – FAMERP, Especialista em Sexualidade; Terapia Sexual e Orientação – FAMERP, Especialista em ABA -Faculdade Metropolitana, Docente do Curso de Psicologia – UNIRP. ORCID - <https://orcid.org/0009-0004-1036-2336>

Daiane Gobe Trevizan

Graduada em Psicologia - UNIRP

Juliana Neto de Carli

Graduada em Psicologia - UNIRP

Letícia Luiza Tobias

Graduada em Psicologia - UNIRP

Luísa de Macedo Sônego

Graduada em Psicologia - UNIRP

Maria Vitória Casali Lourenço

Graduada em Psicologia - UNIRP

A menopausa, que ocorre entre os 45 e 55 anos, marca o fim da fase reprodutiva feminina e é caracterizada pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos. Precedida pelo climatério, esse período é acompanhado por sintomas como ondas de calor, diminuição da libido e instabilidade emocional. Além das mudanças fisiológicas, a menopausa abrange dimensões subjetivas, influenciando como as mulheres vivenciam e enfrentam essa fase. Sob a ótica da Psicologia, é essencial compreender essas experiências e identificar estratégias para lidar com os impactos desse período.

A presente pesquisa teve como objetivo propor estratégias de enfrentamento que proporcionem uma melhor adaptação a essa fase da vida. Foram utilizadas as bases de dados SciELO – Scientific Electronic Library Online (1996) e o Google Acadêmico (2006), ferramenta que contribui na busca da literatura acadêmica. Procurou-se materiais relacionados à demanda da proposta no estudo, utilizando as palavras-chaves: “menopausa”, “impactos”, “enfrentamento”, “mulheres”. A combinação dessas palavras-chave permitiu a identificação de estudos que abordam diretamente a menopausa no contexto brasileiro e os impactos ocasionados por essa fase, como vivências fisiológicas, emocionais, psicológicas, formas de enfrentamento, questões psicossociais e culturais.

Para a elaboração deste trabalho, considerou-se aspectos importantes para avaliar a veracidade dos dados utilizados, como

abrangência, buscando publicações atuais sobre o tema; qualidade, pesquisando artigos revisados e aprovados; e originalidade, apresentando contribuições originais e novas perspectivas.

A menopausa é um processo natural e inevitável na vida da mulher, marcado por mudanças físicas, hormonais e emocionais significativas. Apesar de ser uma transição biológica, é muitas vezes acompanhada por estigmas culturais e sociais que dificultam sua vivência de forma saudável e plena.

A compreensão integral desse período exige não apenas o reconhecimento de seus aspectos biológicos, mas também de suas implicações psicológicas, sociais e ocupacionais. A partir dos estudos abordados, é necessário que a sociedade e os profissionais de saúde adotem abordagens humanizadas e integradas, promovendo estratégias que valorizem o autocuidado, a alimentação equilibrada, a prática de atividades físicas, e a busca por suporte emocional e terapêutico.

Além disso, a desconstrução de estereótipos negativos sobre a menopausa é fundamental para permitir que as mulheres redescubram sua identidade, autonomia e potencial nessa nova etapa de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa, Impactos, Enfrentamento, Mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Menopausa marca processo de mudanças físicas e mentais**. Brasília, 27 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/menopausa-marca-processo-de-mudancas-fisicas-e-mentais>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização: atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MEAD, Margaret. **Sex and temperament in three primitive societies**, New York, William Morrow and c. 1935 (Trad. Bras. Rosa R. Krausz. São Paulo, Perspectiva, 2000)

MENDES et al., **Planejamento e gestão em Saúde da Mulher 2: Menopausa – Um estudo acerca das estratégias de enfrentamento**. 1. Ed. Teresina: Editora SCISAUDE, 2024. P 305-314.

PARDINI, D. **Terapia de reposição hormonal na menopausa**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 58, n. 2, p. 172–181, mar. 2014.

PEARSON, Elizabeth. **Menopausa e carreira: como as mudanças hormonais afetam as mulheres no trabalho**. Forbes, 15 fev. 2024. Disponível em: <https://www.forbes.com>. Acesso em: 29 out. 2024.

CAPÍTULO 17

A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS LÚDICAS NO CUIDADO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Felipe Antonio da Silva de Moraes

Psicologia – UNIRP

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

O processo de hospitalização para crianças é muitas vezes acompanhado por sentimentos de medo, ansiedade e solidão, o que pode agravar o sofrimento emocional e impactar o sucesso do tratamento médico. Diante disso, as práticas lúdicas, especialmente o brincar, têm se destacado como uma importante ferramenta terapêutica. Diversos estudos apontam que essas atividades contribuem não apenas para o bem-estar psicológico das crianças, mas também para a melhoria dos resultados clínicos.

Este trabalho tem como objetivo analisar o papel das práticas lúdicas no contexto hospitalar pediátrico, avaliando sua eficácia como instrumento terapêutico e de humanização. As práticas lúdicas no contexto hospitalar são frequentemente descritas como essenciais para o desenvolvimento emocional e físico das crianças durante a internação. Estudos, como o de Melo e Valle (2010), apontam que o brincar pode reduzir o estresse e a ansiedade, facilitando a aceitação do tratamento e a recuperação (Ramos, 2014).

A ludoterapia, aplicada por meio de atividades como pintura, teatro e mímica, é uma das abordagens mais utilizadas, permitindo que as crianças expressem suas emoções e enfrentem medos e traumas (Silveira, Paula e Enumo, 2019). No Brasil, há uma crescente preocupação com a humanização dos ambientes pediátricos, onde a ludicidade desempenha papel central (Francischinelli, Almeida e Fernandes, 2012).

Este trabalho baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos publicados entre 2010 e 2024. A pesquisa incluiu artigos que tratam das práticas lúdicas no contexto hospitalar infantil, analisando sua aplicação terapêutica. Foram selecionados estudos que utilizam métodos qualitativos e quantitativos, com foco em revisões teóricas e resultados empíricos.

Os resultados da pesquisa revelam que as práticas lúdicas têm um impacto significativo na redução do estresse e da ansiedade de crianças

hospitalizadas. Em diversos estudos, como o de Oliveiral (2015), observou-se que a ludoterapia contribui para o restabelecimento físico e emocional das crianças, além de facilitar a socialização entre pacientes e seus cuidadores.

A inclusão de atividades como jogos, leitura e teatro proporcionou um ambiente mais acolhedor e menos traumático para as crianças (Weber, 2010; Santos, 2014). Além disso, a brinquedoteca e os projetos de recreação itinerantes demonstraram ser ferramentas eficazes na humanização dos cuidados e na promoção de um desenvolvimento infantil contínuo durante a hospitalização (Ribeiro, 2014; Lima, 2009).

As práticas lúdicas desempenham um papel fundamental na humanização do ambiente hospitalar infantil, contribuindo para a redução do estresse e para o restabelecimento emocional das crianças. Através de atividades lúdicas, como jogos, teatro e pintura, as crianças hospitalizadas encontram uma forma de expressar seus medos e ansiedades, facilitando sua recuperação.

A literatura revisada aponta a necessidade de maior institucionalização e formação de profissionais capacitados para utilizar o brincar como ferramenta terapêutica. Conclui-se, portanto, que a inclusão do lúdico no cuidado pediátrico deve ser considerada um direito fundamental das crianças hospitalizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização infantil; Ludoterapia; Humanização; Redução do estresse; Ferramenta terapêutica.

REFERÊNCIAS

- Melo, R., & Valle, F. (2010). **O impacto do brincar na hospitalização infantil**. Revista Brasileira de Terapias, 27(2), 100-115.
- Ramos, S. (2014). **Ludicidade e ambiente hospitalar**: contribuições para a prática pediátrica. Revista de Pediatria, 40(1), 45-52.
- Silveira, P., Paula, M., & Enumo, S. (2019). **Ludoterapia hospitalar**: um estudo de caso. Journal of Child Psychology, 51(3), 80-91.
- Francischinelli, A., Almeida, C., & Fernandes, L. (2012). **A humanização no atendimento pediátrico**. Revista de Saúde Pública, 46(4), 323-330.
- Oliveira, C., Silva, M., & Lima, T. (2015). **A importância do brincar no hospital**. Revista de Psicologia Infantil, 13(1), 65-73.
- Weber, A. (2010). **Atividades lúdicas e sua aplicação no ambiente hospitalar pediátrico**. Revista Psicologia e Saúde, 22(2), 90-102.
- Santos, L. (2014). **O uso de técnicas lúdicas no hospital**: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(5), 112-119.

CAPÍTULO 18

O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Willian Sartori de Campos

Graduado em Sistemas de Informação (FIFE); MBA em Segurança da Informação (Descomplica); Graduando em Pedagogia (CESC); Orientador de Educação Digital (SESI-SP); Docente nos cursos do Eixo de Informação e Comunicação (Centro Paula Souza - CPS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3381-4009>

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Elimeire Alves de Oliveira

Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>.

Ana Paula Rodrigues

Doutora em Educação (2012); Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade (2005); Especialista em Marketing (2005), Especialista em Tutoria em EAD (2016), Especialista em Docência do Ensino Superior (2016); graduada em Educação Física (2002). Diretora de EAD do Grupo Educacional FAVENI. Pró-reitora de EAD no Centro Universitário FAVENI. Pró-reitora de EAD, do UNIABEU.

Francine Rodrigues Bottaro

Docente prefeitura municipal de São José do Rio Preto. Graduada em Pedagogia (2006). Especialista em Educação Infantil (2007). Especialista em Alfabetização e Letramento (2009). Especialista em Planejamento, Implementação e Gestão da Educação a Distância (2015). Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas (2022). Especialista em Educação Especial (2024). Graduanda em Psicologia (UNIRP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2329-3772>

A pandemia impôs a necessidade de reconfigurar o modelo convencional de atendimento à saúde. As instituições foram compelidas a substituir o acompanhamento presencial tradicional por alternativas tecnológicas, viabilizando a assistência clínica remota. Nesse contexto, os profissionais da área enfrentaram dois desafios principais: aprofundar o

conhecimento sobre uma nova doença e adaptar-se a novas formas de oferecer cuidado. O desenvolvimento de tecnologias interativas na área da saúde revelou-se como uma solução eficaz e segura para aproximar pacientes e profissionais. As práticas de cuidado adotadas durante a pandemia transformaram significativamente a prestação de serviços de saúde, evidenciando desafios a serem superados.

Com base em experiências internacionais, destacam-se diretrizes para a implementação de tecnologias voltadas ao atendimento remoto, incluindo a capacitação e supervisão dos profissionais, a regulamentação do licenciamento para atuação em âmbito nacional, a adoção de medidas de segurança digital, a proteção da privacidade dos pacientes e a avaliação contínua das intervenções aplicadas nesse novo modelo assistencial.

Diante desse cenário, as instituições de saúde restringiram as visitas presenciais como medida para proteger pacientes, acompanhantes e profissionais, além de reduzir a circulação de pessoas e o risco de contágio viral. Assim, foi necessário adaptar rapidamente a política de visitas das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) à nova realidade global.

Antes caracterizadas por maior flexibilidade e acesso, as visitas passaram a ser rigorosamente limitadas, com exceções pontuais em determinados hospitais e situações específicas, como visitas em casos de fim de vida, realização de procedimentos cirúrgicos, partos e pacientes pediátricos, desde que não estivessem em setores de isolamento destinados ao tratamento da COVID-19.

No entanto, pesquisas na área de cuidados críticos demonstram os benefícios da presença familiar junto ao paciente internado na UTI, como a redução da ansiedade, menor incidência de delirium, diminuição do tempo de internação e do risco de mortalidade. Além disso, a proximidade dos familiares contribui para o aumento da satisfação, aprimoramento da comunicação entre profissionais de saúde e familiares e promove um sono mais reparador para os pacientes. A implementação dos novos formatos de visita requer que os profissionais de saúde estejam constantemente atualizados e capacitados para o uso de tecnologias que viabilizem um atendimento humanizado aos pacientes internados em UTIs com COVID-19.

Além disso, o desenvolvimento e a aplicação de instrumentos validados são essenciais para garantir uma assistência mais segura, promovendo a padronização do cuidado com base em evidências científicas. Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório, baseada em revisão bibliográfica. O objetivo do estudo é analisar o impacto das tecnologias no processo de humanização do atendimento hospitalar durante a pandemia da COVID-19, considerando seus benefícios, desafios e implicações éticas. Para assegurar a relevância e a qualidade dos estudos analisados, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, que são: critérios de inclusão: publicações entre 2020 e 2024, contemplando o período pandêmico e pós-pandêmico; revisões sistemáticas, artigos científicos,

dissertações e teses relacionadas ao tema. Critérios de exclusão: trabalhos que estejam indisponíveis em texto completo.

A revisão bibliográfica será realizada por meio de buscas em bases de dados científicas renomadas, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Google Scholar. A pesquisa será conduzida utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) e os seguintes descritores e palavras-chave: “Atendimento hospitalar na pandemia” e “COVID-19 e inovação tecnológica”. Embora a pandemia da COVID-19 tenha representado um grande desafio, também impulsionou avanços significativos na humanização do atendimento hospitalar por meio do aprimoramento das tecnologias de informática e telecomunicação na saúde. Essas inovações possibilitam tornar os serviços mais acessíveis, eficientes e personalizados, beneficiando tanto pacientes quanto profissionais.

Dessa forma, é essencial estimular a reflexão sobre o papel das tecnologias digitais na humanização do cuidado, fomentar estudos sobre sua implementação e buscar formas éticas e eficazes de aplicá-las. A avaliação contínua do impacto dessas ferramentas nos sistemas de saúde contribuirá para a construção de práticas cada vez mais integradas e acolhedoras. A incorporação da tecnologia no ambiente hospitalar durante a pandemia desempenhou um papel crucial na promoção do bem-estar psicológico, especialmente diante do isolamento e do medo do contágio.

A implementação das teleconsultas foi uma estratégia fundamental para minimizar os impactos emocionais da separação entre pacientes e familiares, favorecendo significativamente a saúde mental de ambos. Além disso, o uso de ferramentas digitais permitiu um atendimento mais humanizado, promovendo acolhimento e fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde, pacientes e seus entes queridos.

Dessa forma, a tecnologia não apenas otimizou a assistência hospitalar, mas também se consolidou como um instrumento essencial para a humanização do cuidado em momentos de crise sanitária. É fato incontestável que a pandemia da COVID-19, assim como outras crises mundiais, deixou marcas profundas na história, registradas tanto pelos números de mortes, quanto pelas mudanças permanentes que impôs à sociedade. Entre essas mudanças, destaca-se o avanço tecnológico, que se mostrou essencial para a manutenção da qualidade de vida e da saúde mental dos pacientes.

O uso de ferramentas digitais, inicialmente implementado como medida emergencial, consolidou-se como um recurso indispensável, respaldado por legislações que autorizaram e regulamentaram sua aplicação na assistência à saúde. O combate à solidão no leito de morte foi vencido por meio do uso de tablets, smartphones e outros dispositivos, que possibilitaram a conexão entre pacientes hospitalizados e seus familiares, minimizando os impactos emocionais do isolamento.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenhou um papel crucial ao aliar tecnologia e humanização, promovendo o acolhimento e

garantindo um atendimento empático. A empatia e a humanização se manifestaram não apenas no contato mediado pela tela, mas também na postura dos profissionais, que encontraram novas formas de oferecer conforto e presença mesmo à distância. Dentro dessa crise, consolidou-se o entendimento de que o atendimento virtual é uma alternativa viável e eficaz.

A comunicação mediada pela tecnologia permitiu que o toque fosse sentido simbolicamente por meio da fala, da imagem e da presença digital. Esse fenômeno evidencia a relevância das inovações tecnológicas na assistência à saúde e favorece sua permanência no cenário pós-pandêmico, demonstrando que a conexão humana pode transcender barreiras físicas por meios digitais.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar, Atendimento Humanizado, Novas Tecnologias, COVID-19.

REFERÊNCIAS

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.

Dag, G.S., Biskin, S., & Gozkaya, M. (2019). **Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: a cross-sectional study.**

Nursing & health sciences, 21(3), 307-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12598>.

Eugênio, C.S. & Souza, E.N. (2017). **Visita aberta em UTI adulto: utopia ou realidade?** *Revista de Enfermagem da UFSM*, 7(3), 539-549. <https://doi.org/10.5902/2179769222692>.

Greenhalgh T, Koh GC, Car J. **Covid-19: a remote assessment in primary care.** *BMJ* 2020; 368:m1182.

Fagherazzi G, Goetzing C, Rashid MA, Aguayo GA, Huiart L. **Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers.** *J Med Internet Res* 2020; 22:e19284.

CAPÍTULO 19

AS POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Gabriel Marcos Crociari

Graduado em Psicologia. Especialista em Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica Fenomenológica-Existencial. Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP). Docente do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP e Professor convidado FAMERP, São José do Rio Preto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3663-4799>

A psicologia em emergências e situações de desastres é um campo de atuação historicamente recente no Brasil, se considerarmos outros modelos existentes. Podemos considerar que trata-se de possibilidades de intervenção ainda em construção, uma vez que outras áreas do conhecimento, como a engenharia, logística, geografia e sociologia, já trabalham há muito tempo com estudos e ações voltadas a situações de desastres (DE ASSIS; FERREIRA, 2013).

Desastres são eventos que podem ser desencadeados por inúmeros fatores, em sua grande maioria decorrentes de ações humanas, podendo ser tecnológicos, ambientais, químicos, geológicos, entre outros. Tais eventos geram perdas humanas, danos estruturais e materiais, consequências socioeconômicas e impacta toda dinâmica de vida de uma sociedade afetada, uma vez que comunidades inteiras podem ser deslocadas e serviços interrompidos.

A Gestão Integral de Riscos de Desastres envolve ações que atuarão de maneira preventiva, para evitar ou contingenciar riscos; na preparação para capacitação de agentes locais diante de riscos identificados; na resposta, em situações em que ocorra um evento desastroso; e na recuperação buscando proteger vidas e propriedades, promover resiliência das comunidades e reestabelecer a sociedade (ALVES, et al. 2012).

No Brasil, o cenário compete a especificidades geográficas, climáticas, sociológicas e culturais, o que cria um contexto propício para eventos mais comuns em território brasileiro como as tempestades, inundações e alagamentos, deslizamentos, estiagem, incêndios, entre outros, o que nos difere de outros países (MELO, 2012).

Em território brasileiro, lembramos o acidente envolvendo Césio-137 ocorrido em Goiânia, em 13 de setembro de 1987, considerado o maior desastre radioativo no Brasil e também do mundo, ocorrido fora de uma usina

nuclear. Essa catástrofe ganhou atenção do país e do mundo por ter colocado em risco a vida de muitas pessoas durante um longo período de tempo. Esse fato marca o início da atuação da psicologia em eventos adversos no Brasil, pois fixa o primeiro envolvimento da área com desastres (PAULINO; SANT'ANA, 2018).

Em situações adversas como os desastres, a psicologia oferece suporte emocional e cuidados psicológicos às vítimas. Os profissionais da psicologia podem ajudar a avaliar os efeitos psicológicos nocivos aos afetados, como estressores e trauma, ansiedade e, possivelmente, transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, auxiliam no manejo das questões psicológicas dos afetados, vítimas e profissionais de resposta, além de auxiliar no engajamento da comunidade na reestruturação, no desenvolvimento de estratégias adaptativas, resiliência, emponderamento de atores locais e na recuperação psicológica. Treinamentos de equipes de resgate, desenvolvimento de programas de intervenção e apoio comunitário para atenuar os efeitos adversos a longo prazo e também estão entre as ações possíveis (MELO; SANTOS, 2011).

Os primeiros estudos na área sobre desastres e seus reais efeitos se iniciaram no ano de 1909, quando o médico psiquiatra e pesquisador Edward Stierlin desenvolveu e articulou os primeiros ensaios para uma melhor compreensão dos efeitos relacionados às emoções de pessoas envolvidas em desastres. Por outro lado, a práxis psicológica vem a cada dia, se consolidando em nosso país, tanto como em emergências, como em enchentes em cidades brasileiras, quanto a desastres de comoção nacional, como o ocorrido na Boate Kiss no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, em que intervenções de prevenção de desastres e promoção de saúde foram bem-sucedidas (MELO & SANTOS, 2011; SILVA et al., 2013).

Os procedimentos de resposta a crise de desastres podem ser iniciados imediatamente após o ocorrido, podendo ter como foco crianças, adultos ou as famílias afetadas direta ou indiretamente ao evento, além das equipes de trabalho que também vivenciam o desastre. Uma das intervenções utilizadas nesses cenários é o que chamamos de Primeiros Socorros Psicológicos (PSP), também conhecido como Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) ou Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP).

As principais fases do atendimento de Primeiros Socorros Psicológicos são: preparação, primeiros contatos, segurança e conforto, estabilização, busca de informação, assistência prática, contato com apoio social, estratégias de manejo e contato com serviços de colaboração. O *National Center for PTSD*, apresenta um protocolo de aplicação de PSP com a intenção de regulamentar o tratamento das vítimas com fundamento em dados sobre reações severas de estresse (DE ASSIS; FERREIRA, 2013). Os PSP objetivam reduzir o estresse percebido pelos afetados diante de um evento com potencial traumático, como o desastre.

É importante ressaltar também que os PSP podem ser aplicados por qualquer profissional da área de saúde mental, em especial, psicólogos e

psiquiatras, mas também por qualquer outra pessoa treinada. De acordo com o Projeto *Sphere* (2011) e o IASC (2007), os primeiros cuidados psicológicos funcionam como uma resposta humana e de total apoio às pessoas que estão em situação de sofrimento e necessidade de apoio.

Os PCP incluem os seguintes pontos: oferecer apoio e cuidado práticos não invasivos; avaliar necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação); escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar; confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas; ajudar as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais; proteger as pessoas de danos adicionais. Esse modelo de cuidado pode ser destinado a pessoas abaladas e/ou que foram expostas recentemente a uma situação de crise grave, entretanto, nem todas as pessoas que vivenciam um desastre precisarão de apoio psicológico ou de PSP, uma vez que podem ter repertório adaptativo suficiente para lidar com uma situação de crise.

O procedimento comum é não forçar ajuda a quem não deseja, mas sim, que esteja completamente à disposição daqueles indivíduos que desejam seu apoio. A atuação eficaz do profissional junto à comunidade das localidades afetadas pelos eventos trágicos acabou se apresentando um êxito nas diversas ações onde o profissional de psicologia esteve presente (GOMES & CAVALCANTE, 2012; GONÇALVES, GUARESCHI, & ROSO, 2018; VASCONCELOS & CURY, 2017; WEINTRAUD et al., 2015).

Com esse entendimento, a presença de psicólogos em equipes direcionadas exclusivamente a atenção e aos cuidados das pessoas afetadas pelos eventos trágicos devem ser norteadas pensando na potencialização das redes afetivas e colaborativas em atuação nesses locais. Pois, mesmo com os efeitos negativos que desastres possam causar ao indivíduo, sentimentos de profunda conexão e coletividade podem se fazer presentes (PEREIRA & MANSANO, 2020).

Dentro das intervenções estudadas até hoje pela psicologia, é visível a necessidade real da construção de um espaço de disponibilidade para a presença dos profissionais da psicologia através do seu saber numa proposta que se baseie pelo diálogo e empatia, entendendo a complexidade de todas as estratégias para lidar com esses acontecimentos trágicos que, em muitos casos, coloca em risco a vida dos afetados (GONÇALVES et al., 2018).

Como observamos na literatura, os cuidados psicológicos devem ser dirigidos a toda comunidade afetada, portanto, a ação psicológica deverá estar alinhada à diversidade de demanda. Desse modo, a articulação eficaz da psicologia em desastres deve estar alinhada com a cultura e especificidades regionais, bem como com atores comunitários do local atingido. Nesse sentido, agentes comunitários devem ser auxiliados para que possam assumir papéis ativos dentro do processo de construção de estratégias de ressignificação dos efeitos traumáticos daquele evento.

O psicólogo deve, portando, investir na participação comunitária para reconstrução local, na garantia e preservação de direitos, na elaboração das

perdas, na viabilidade dos rituais e na reorganização socioafetiva daquela coletividade (WEINTRAUD et al. 2015).

Em conclusão, compreendemos que o trabalho da psicologia em emergências e desastres precisa ser articulada multiprofissionalmente, ter autonomia para gerir a resposta de saúde mental direcionada a toda população envolvida, bem como utilizar de métodos que estejam alinhados com as especificidades da ocorrência e com a população atingida. Vale ressaltar que, para além do assistencialismo que a psicologia pode oferecer, também pode trabalhar com as potencialidades da comunidade local favorecendo seu protagonismo.

PALAVRAS-CHAVE: Desastres, Emergências, Primeiros Cuidados Psicológicos, Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS

ALVES, Roberta Borghetti; LACERDA, Márcia Alves de Camargo; LEGAL, Eduardo José. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. **Psicologia em estudo**, v. 17, p. 307-315, 2012. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/5wCT3zj4Bg9XBrmL3wfct8D/abstract/?lang=pt>>. Acessado: maio 2023

DE ASSIS, Francisco Diógenes Lima; FERREIRA, Ivancildo Costa **Gerenciamento de crise: a psicologia atuando em situações de emergências e desastres**. 2013. Disponível: <<http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/05/TCC-Diogenes.pdf>>. Acessado em: junho 2023.

FRANCO, Maria Helena Pereira. (2021). **A intervenção psicológica em emergências**. Summus Ed..

MELO, Cecilia Araujo; SANTOS, Felipe Almeida dos. **As contribuições da psicologia nas emergências e desastres**. Psicólogo informação, v. 15, n. 15, p. 169-181, 2011. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/>. Acessado em: junho 2023.

MELO, José Roberto Miller. **RESPOSTAS À DESASTRES NATURAIS**. 2012. Disponível em: https://www.econ.puc-rio.br/uploads/adm/trabalhos/files/Jose_Roberto_Miller_Melo.pdf. Acessado em: junho 2023.

PAULINO, Andryelle Ferreira; SANT'ANA, Filipe Gustavo Franco. **A psicologia diante de emergências e desastres**. In: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). **A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática**. São Paulo: Summus, 2015. p.17- 60. Disponível em:

file:///C:/Users/Rose/Downloads/5309-Texto%20do%20artigo-17628-1-10-20181030.pdf>. Acessado: maio 2023

SILVA, Thiago Loreto Garcia; MELLO, Patrícia Gaspar; SILVEIRA, Karine Aline Laini; WOLFFENBÜTTEL, Laura; LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo; BICCA, Carla Hervê Moram; OLIVEIRA, Rodrigo Grassi; KRISTENSEN, Christian Haag. **Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria.** Rev. bras. psicoter. 2013;15(1):93-104. http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=113. Acessado: junho 2023.

WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes.; NOAL, **Débora da Silva**; VICENTE, **Letícia Nolasco**, & Knobloch, **Felícia**. (2015). **Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19, 287-298. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0564> Acessado: junho 2023.



CAPÍTULO 20

SAÚDE MENTAL E AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Gabriel Marcos Crociari

Graduado em Psicologia. Especialista em Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica Fenomenológica-Existencial. Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP). Docente do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP e Professor convidado FAMERP, São José do Rio Preto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3663-4799>

As mudanças climáticas têm sido reconhecidas como um dos maiores desafios globais contemporâneos, afetando não apenas o meio ambiente, mas também a saúde mental e o comportamento humano. Essas conversões climáticas referem-se a alterações de longo prazo nos padrões de temperatura e clima da Terra. Embora possam ocorrer por processos naturais, desde o século XIX, as atividades humanas, especialmente a queima de combustíveis fósseis como carvão, petróleo e gás, têm sido o principal fator impulsionador dessas mudanças.

Essas ações aumentam a concentração de gases de efeito estufa na atmosfera, intensificando o aquecimento global e resultando em impactos ambientais significativos, como o derretimento de geleiras, elevação do nível do mar e eventos climáticos extremos. As mudanças climáticas não afetam apenas o meio ambiente; elas também têm impactos significativos na saúde mental e no comportamento humano.

O aumento da temperatura global, a frequência de eventos climáticos extremos e a degradação ambiental podem desencadear estresse e têm gerado impactos psicológicos consideráveis, incluindo transtornos como ansiedade, estresse pós-traumático e depressão. Além disso, a antecipação de desastres ambientais gera sentimentos de impotência e medo, fenômeno conhecido como ecoansiedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que as mudanças climáticas influenciam determinantes sociais da saúde mental, exacerbando desigualdades e afetando de maneira diversa indivíduos com base em fatores como status socioeconômico, gênero e idade.

Portanto, a crise climática representa uma ameaça não apenas ecológica, mas também psicológica, exigindo abordagens integradas que considerem o bem-estar mental nas estratégias de ação climática. Este estudo explora a interseção entre Psicologia e mudanças climáticas, com ênfase na ecoansiedade, nos desafios comportamentais para a

sustentabilidade e nas estratégias de resiliência psicológica. A ecoansiedade é caracterizada por um medo crônico da destruição ambiental, resultante do estresse elevado causado pela percepção das mudanças climáticas e seus efeitos adversos.

Embora não seja reconhecida oficialmente como um transtorno mental, a ecoansiedade manifesta-se por meio de sintomas como irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração e ataques de pânico. Estudos indicam que indivíduos jovens estão particularmente suscetíveis a esses sentimentos, devido à preocupação com o futuro do planeta e das próximas gerações. (JAQUES, 2021).

Além da ecoansiedade, eventos climáticos extremos, como enchentes, secas e incêndios florestais, têm sido correlacionados ao aumento de transtornos psicológicos, incluindo estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. A exposição direta a desastres naturais pode desencadear respostas de estresse agudo, enquanto a preocupação constante com as mudanças climáticas pode levar a estados de ansiedade generalizada. Pesquisas apontam que a percepção de risco ambiental está diretamente relacionada ao aumento de sintomas depressivos e ansiosos na população. (RODRIGUES, 2021).

Populações vulneráveis, como comunidades de baixa renda, minorias étnicas, idosos e crianças, são desproporcionalmente afetadas pelos impactos psicológicos das mudanças climáticas. Esses grupos frequentemente enfrentam barreiras no acesso a recursos de saúde mental e estão mais expostos a desastres ambientais devido a condições socioeconômicas precárias. Estudos demonstram que essas populações apresentam taxas mais elevadas de transtornos mentais após eventos climáticos extremos, refletindo uma sobreposição de opressões e desigualdades sociais exacerbadas pela crise climática.

A Psicologia inserida no clima e ambiente investiga os fatores psicológicos que influenciam comportamentos sustentáveis, além dos efeitos do impacto do clima. O comportamento sustentável refere-se a ações individuais ou coletivas que visam a preservação dos recursos naturais e a redução dos impactos negativos no meio ambiente. Estudos indicam que a adoção de práticas sustentáveis está associada a fatores como valores pessoais, consciência ambiental e percepção de eficácia das ações individuais. A Teoria do Comportamento Planejado sugere que atitudes, normas subjetivas e percepção de controle afetam a intenção de agir sustentavelmente (SOUZA; MENDONÇA; ALMEIDA, 2019).

Estratégias de conscientização e reforço positivo têm sido eficazes para incentivar práticas ecológicas comunitárias. Contudo, desafios como a resistência à mudança de hábitos e a percepção de baixa eficácia individual ainda limitam a adoção de comportamentos sustentáveis. A resiliência psicológica é essencial para enfrentar os desafios impostos pelas mudanças climáticas, especialmente em populações vulneráveis. Este conceito refere-se à capacidade dos indivíduos e comunidades de se adaptarem e

recuperarem diante de adversidades, como desastres naturais e crises ambientais. Fortalecer a resiliência envolve promover redes de apoio social, desenvolver estratégias de enfrentamento e implementar políticas públicas que integrem saúde mental e adaptação climática.

A Psicologia desempenha um papel crucial ao fornecer intervenções que capacitam as comunidades a lidar com os impactos psicológicos das mudanças climáticas, promovendo bem-estar e sustentabilidade. O fortalecimento da resiliência é essencial para mitigar os impactos emocionais das mudanças climáticas, especialmente em populações vulneráveis. A promoção de suporte social, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a implementação de políticas de saúde mental integradas às ações climáticas são fundamentais (BENNETT et al., 2016).

Programas comunitários de educação ambiental e suporte psicológico podem contribuir significativamente para a adaptação climática e a redução dos impactos psicológicos adversos. Tais impactos provenientes das mudanças climáticas exigem uma abordagem interdisciplinar que integre conhecimentos da Psicologia, Ciências Ambientais e Políticas Públicas.

A compreensão dos fatores psicológicos que influenciam comportamentos ambientais e o desenvolvimento de estratégias de resiliência são fundamentais para minimizar os impactos negativos da crise climática. Dessa forma, a Psicologia pode contribuir significativamente para a adaptação e mitigação das mudanças climáticas.

PALAVRAS-CHAVE: Mudanças climáticas. Ecoansiedade. Psicologia ambiental. Resiliência psicológica. Sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

BENNETT, P.; CALDWELL, D.; JAMES, L. *Resilience in the Face of Climate Change: Psychological Strategies for Coping and Adaptation*. **Journal of Environmental Psychology**, v. 45, p. 1-13, 2016.

JAQUES, A. C. L. *Os Jovens e a Eco-Ansiedade: Fatores Preditores*. **Dissertação de Mestrado**, Universidade do Minho, 2021.

RODRIGUES, C. R. *Representações dos Media sobre os Impactos Psicossociais das Alterações Climáticas*. **Dissertação de Mestrado**, Instituto Universitário de Lisboa, 2021.

SOUZA, L. E. N.; MENDONÇA, J. T.; ALMEIDA, M. A. Psicologia Ambiental e Recursos em Sustentabilidade: Revisão Integrativa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e197264, 2019.



CAPÍTULO 21

CUIDADOS PALIATIVOS NA PEDIATRIA ONCOLÓGICA E MANEJO DO COMPORTAMENTO FAMILIAR

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Débora Lopes Ribeiro Rosa

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9169-5198>

Larissa Sincolane

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6023-0440>

Myllena Galvani de Souza

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8493-9634>

Rafaela Mereja

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3812-9813>

Silvia de Andrade Pinheiro

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0282-3961>

Nos cuidados paliativos, à medida que o fim da vida se aproxima, destaca-se o momento de transição do tratamento para o encaminhamento a processos de intervenção voltados para o alívio da dor e o fornecimento de apoio psicossocial. No contexto pediátrico, o alinhamento entre a equipe, os familiares e os pacientes durante esse processo são de extrema importância.

O enfrentamento dos desafios emocionais por parte dos responsáveis, ao se depararem com a morte iminente de seus filhos, pode suscitar diversas emoções complexas, como arrependimento, remorso, ansiedade e medo intenso, especialmente quando o manejo comportamental não é bem conduzido.

Nesse contexto, outro ponto significativo é o processo de luto, que pode ser compreendido à luz da teoria desenvolvida por Kübler-Ross (1998, apud CAIRES et al., 2024).

Segundo a autora, o luto parental pode se manifestar em cinco estágios — negação, raiva, negociação, depressão e aceitação — sem uma

ordem fixa, variando conforme as circunstâncias vivenciadas. Assim, o manejo comportamental busca proporcionar uma vivência que não prolongue nem intensifique o sofrimento característico desse momento. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, na literatura, as estratégias de enfrentamento adotadas por pais e responsáveis diante do tratamento oncológico de seus filhos, bem como propor manejos comportamentais que auxiliem na redução dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Essa proposta de pesquisa se mostrou relevante, uma vez que os estudos sobre o tema ainda são escassos, conforme evidenciado por Kohlsdorf e Da Costa Junior (2008). Para concretizar esse objetivo, a pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica na plataforma SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “apoio”, “cuidadores”, “oncologia pediátrica” e “manejo”, a qual foram recuperados cinco estudos, a fim de otimizar e assegurar a busca por pesquisas pertinentes ao tema.

Nos instrumentos de investigação analisados, notou-se que os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida, integrando a prevenção e o alívio do sofrimento. Por essa razão, informar os envolvidos sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, por meio de uma comunicação assertiva e facilitadora, pode contribuir para a capacitação na tomada de decisões e fornecer um suporte mais eficiente e empático.

Dessa forma, minimizam-se possíveis sentimentos de ansiedade, medo e angústia, que são comuns durante esse período. Assim, ao lidar com esses desafios, torna-se essencial observar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos responsáveis diante da piora ou da cronicidade da doença. É comum identificar uma dualidade entre emoção e racionalidade na maneira como cada indivíduo lida com a situação.

Enquanto o enfrentamento baseado na emoção se caracteriza por esquiva e negação, a abordagem centrada na racionalidade busca modificar a causa estressora para encontrar uma solução para o problema. Entre as estratégias de enfrentamento, destaca-se a espiritualidade, que pode ser utilizada como um recurso para atribuir sentido à própria existência e à vida, ajudando na redução do sofrimento.

Além disso, diante do desgaste emocional e da desestruturação biopsicossocial e espiritual, podem surgir sentimentos ambivalentes, a exemplo do desejo da morte do filho como uma solução para o sofrimento intenso, proporcionando um alívio para todos os envolvidos. No entanto, esse pensamento pode levar os cuidadores a experienciar um profundo sentimento de culpa.

Diante desse cenário, cabe à equipe multiprofissional, em especial ao psicólogo, oferecer alternativas para lidar com essas questões. Observou-se que a realização de reuniões em grupos de cuidadores pode ser uma intervenção eficaz, pois promove suporte aos pais. Além disso, estabelecer uma aliança terapêutica, que proporcione um espaço seguro para que os responsáveis se sintam confortáveis para compartilhar seus anseios,

demonstrou ser uma estratégia eficiente para abordar padrões de enfrentamento desadaptativos.

Conclui-se, portanto, que o ambiente hospitalar deve ser um espaço de promoção da saúde e do bem-estar, ainda que a cura nem sempre seja possível. A importância da comunicação assertiva e empática se destaca como um dos principais fatores que favorecem o enfrentamento do processo. Além disso, estratégias como grupos de apoio, aconselhamento psicológico e recursos espirituais têm demonstrado eficácia na redução do sofrimento e na promoção do bem-estar dos familiares.

O acolhimento e a orientação contínua ajudam a minimizar sentimentos de impotência e insegurança, favorecendo uma adaptação menos traumática à realidade do tratamento e à possível perda do ente querido. No entanto, verificou-se que ainda há escassez de estratégias objetivas para a atuação da equipe multiprofissional junto às famílias.

Por esse motivo, faz-se necessária a busca por intervenções que vão além do estabelecimento de uma aliança terapêutica ou da criação de grupos de apoio, a fim de tornar o atendimento cada vez mais eficaz e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Adaptação. Cuidados paliativos. Cuidadores. Enfrentamento. Manejo.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. S.; GUIARDELLO, E. B.; KURASHIMA, A. Y. Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DTnf9PPxrWZgdZjpsfPb9F/?lang=es>. Acesso em: 22 fev. 2025.

COSTA, A. R.; ALMEIDA, F. Perder um filho em idade pediátrica: estudo qualitativo do apoio ao luto parental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 37, p. 516-533, 2021. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732021000600516&lang=pt. Acesso em: 22 fev. 2025.

DUARTE, M.L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 111-118, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WqKTcBMfLvCdntBPSWGZ4hp/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2025.

KOHLSDORF, M.; COSTA-JUNIOR, A. L. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.

25, n. 3, p. 417-429, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Y8Rjm8TLh8tGGYP7R5RB33P/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

MOREIRA-DIAS, P. L. et al. Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 3, e20220476, 16 dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mSPvHHJQVpnj4JGZxLGckHR/?lang=en>. Acesso em: 23 fev. 2025.

CAPÍTULO 22

O MANEJO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM AMBIENTES HOSPITALARES

Michelle Madalhana Rivelli Rodrigues

Advogada e Bacharel em Direito (UNILAGO); Graduada em Psicologia (UNIRP); Especialista em Neurociência Criminal e Comunicação Não-Verbal (UNYLEYA); Especialista em Criminologia (UNYLEYA); Pós graduanda em Psicopatologia (FLNC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6262-4045>

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Elimeire Alves de Oliveira

Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP) Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Especialista em Tutoria Em Educação à Distância e Docência do Ensino Superior (Faculdade FUTURA -Grupo Educacional FAVENI) Graduada em Direito (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Letras (UNIFEV) Docente e Coordenadora do Curso de Pedagogia na Faculdade FUTURA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado principalmente por dificuldades na interação social e na comunicação. Os autistas também apresentam uma gama de comportamentos repetitivos, sendo comum entre eles o ato de agitar as mãos e balançar o corpo. Além disso, manifestam interesses restritos e reações incomuns a estímulos sensoriais, devido à hipersensibilidade à luz, sons altos, cheiros e questões táteis.

As dificuldades enfrentadas pelos indivíduos com TEA surgem desde a infância no ambiente familiar e social e, posteriormente, no ambiente escolar, onde os desafios muitas vezes se intensificam. No entanto, há outros contextos que necessitam de adaptação urgente às necessidades desses sujeitos, sejam eles adultos ou crianças, como o ambiente hospitalar. A demanda por atendimento especializado cresce constantemente, não apenas devido às necessidades impostas pelo próprio transtorno, mas também por outras comorbidades associadas.

O objetivo desta pesquisa é compreender os desafios enfrentados, sobretudo, pelas crianças com Transtorno do Espectro Autista, assim como por seus pais, médicos e equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.

Busca-se identificar quais medidas e adaptações podem ser implementadas para minimizar os obstáculos que tornam esse espaço um ambiente aversivo para os portadores do TEA, promovendo um tratamento e um local que proporcionem bem-estar e inclusão.

A metodologia adotada para este estudo é a pesquisa bibliográfica, baseada na revisão de literatura acadêmica, artigos científicos e documentos institucionais que abordam o TEA no contexto hospitalar. Foram utilizadas bases de dados reconhecidas para a coleta de informações, empregando palavras-chave como "Autismo", "Hospitalar" e "Atenção à Saúde". Essa abordagem possibilita um entendimento amplo dos desafios enfrentados pelos autistas em ambientes hospitalares, além de subsidiar propostas para melhoria no atendimento.

Compreender como oferecer uma assistência eficaz e humanizada é um passo fundamental para o sucesso do tratamento. Atualmente, é imprescindível superar a abordagem puramente descritiva de doenças e considerar o indivíduo de forma holística. No caso dos autistas, não se pode esperar que expressem em palavras seus medos, insatisfações e questionamentos, tampouco compreendam plenamente o que está acontecendo durante uma intervenção médica. Estudos indicam que entre 20% e 50% dos casos de TEA apresentam ausência de comunicação verbal, e, mesmo quando presente, pode ser limitada ou não funcional.

Dessa forma, é essencial que a assistência médico-hospitalar se adapte às especificidades do transtorno, tanto no que diz respeito ao ambiente quanto à forma de interação e tratamento dos pacientes. Reduzir os impactos negativos contribui para um atendimento mais respeitoso e eficaz. O ambiente hospitalar já é, por si só, considerado aversivo para a população em geral; quando se adicionam as dificuldades impostas pelo TEA, essa aversão pode se tornar insustentável, uma vez que autistas apresentam altos níveis de ansiedade e sensibilidade, além de dificuldades em lidar com novas rotinas e mudanças bruscas.

A comunicação é um dos principais desafios enfrentados por ambos os lados, uma vez que muitos autistas têm dificuldades para expressar a própria dor, e a equipe de enfermagem pode não possuir treinamento adequado para utilizar outras formas de comunicação. Nesse contexto, a formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é de extrema relevância, pois fornece instrumentos para os profissionais, sendo atualmente a abordagem melhor aceita para o tratamento do TEA.

Outras adversidades são frequentemente relatadas, incluindo dificuldades no processamento sensorial. Como mencionado anteriormente, esse é um dos principais desafios da convivência social dos autistas. No ambiente hospitalar, onde o toque constante por parte dos profissionais de saúde é uma necessidade, essa experiência pode se tornar ainda mais aversiva para o paciente.

A espera e as transições dentro do hospital, além do grande fluxo de pessoas nos quartos dos pacientes internados, são fatores estressores que

umentam a ansiedade e agravam os impactos das mudanças de rotina, tornando a permanência hospitalar ainda mais difícil para o indivíduo com TEA.

Uma nova área do conhecimento que integra arquitetos e cientistas pode ser uma ferramenta valiosa para tornar o ambiente hospitalar mais inclusivo para pessoas com Transtorno do Espectro Autista. A neuroarquitetura busca compreender a interação entre o cérebro e o espaço físico habitado, considerando os estímulos ambientais e seus efeitos sobre os indivíduos. No entanto, sua eficácia depende também da capacitação dos profissionais de saúde, que devem estar preparados para lidar com essa crescente demanda.

Dessa forma, é necessário um esforço conjunto entre gestores hospitalares, arquitetos, psicólogos e profissionais da saúde para garantir um atendimento mais humanizado e eficiente para pessoas com TEA no ambiente hospitalar, promovendo inclusão e qualidade no cuidado prestado. O manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro dos espaços hospitalares exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada, considerando as particularidades sensoriais, emocionais e comportamentais dos pacientes. Entre os principais desafios estão a adaptação do ambiente hospitalar, que muitas vezes não é projetado para atender às necessidades específicas dessas pessoas, e a capacitação contínua dos profissionais para lidar com as demandas do TEA de forma humanizada e eficaz.

A falta de protocolos padronizados para o atendimento de pacientes autistas, a resistência à flexibilização de rotinas e a comunicação entre diferentes especialidades também dificultam o cuidado integral. Além disso, a sobrecarga dos profissionais de saúde pode comprometer a atenção e o tempo necessário para um atendimento mais individualizado.

Dessa forma, torna-se essencial investir em capacitação profissional, adaptações ambientais e protocolos específicos que garantam um atendimento mais acessível e inclusivo. A integração entre equipes médicas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e familiares é fundamental para assegurar um cuidado que respeite as necessidades dos pacientes autistas, promovendo maior conforto, segurança e eficácia nos tratamentos hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo, Ambiente Hospitalar, Estratégias de Intervenção, Neuroarquitetura.

REFERÊNCIAS

Assumpção JR, F. B.; Pimentel, A. C. M. Autismo Infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. Supl 2, p. 37–39, dez. 2000.

Carolina, A.; Rita; André, M. **Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos.** Disponível em: <https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/record/ufba14_018523e7b91f247ffcd6c342512f1d47>. Acesso em: 28 fev. 2025.

Conde, M. Et al. Sistematização da assistência de enfermagem a criança autista na unidade hospitalar. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 3, 2019.

Estratégias de atendimento a pessoas com o diagnóstico de TEA no ambiente hospitalar. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptbr&lr=&id=wkwieaaaqbaj&oi=fnd&pg=pa1&dq=info:na_va5uyh9uj:scholar.google.com/&ots=ofgy2qwa1_&sig=vcay4zswxbmzk2tipd6mt6jxdks#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 28 fev. 2025.

Silva, T.; Aparecida, A. O estudo da neuroarquitetura empregada a concepção de espaços utilizados por pessoas com transtornos do espectro autista (TEA). **Revista Intellectus**, v. 70, n. 1, p. 94–109, 2023.

Silva; Cruz, I. L.; Caroline, A. Acolhimento e inclusão: atendimento da enfermagem humanizado de pacientes com autismo. **Revista foco**, v. 17, n. 11, p. E6838–e6838, 11 nov. 2024.

CAPÍTULO 23

PEDAGOGIA HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE SUA PRÁTICA

Victor Balleiro Viana

Graduado em Pedagogia pelo Centro Universitário de Votuporanga (2021). Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Ensino-Aprendizagem.

Elimeire Alves de Oliveira

Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>.

Ana Paula Rodrigues

Doutora em Educação (2012); Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade (2005); Especialista em Marketing (2005), Especialista em Tutoria em EAD (2016), Especialista em Docência do Ensino Superior (2016); graduada em Educação Física (2002). Diretora de EAD do Grupo Educacional FAVENI. Pró-reitora de EAD, do UNIABEU

Vagner Aquino Zeferino

Mestre em Educação pela Facultad de Ciencias de La Educación, Universidad de La Empresa, Montevideo, Uruguay (2014) - Diploma revalidado pela Universidade Católica do Brasil, processo nº 00403.2.41905/07-2022, Especialista em Tutoria de Educação a distância pela Faculdade Futura (2018), Especialista em Matemática Superior pelo Centro Universitário de Caratinga (2005), Planificação em matemática (1999) e Graduação em Ciências (1998) pelo Centro Universitário de Caratinga. Possui experiência na área de gestão escolar e professor universitário.

A reflexão sobre a Pedagogia Hospitalar pode ser enriquecida ao considerar a perspectiva filosófica apresentada por Yalom em “Quando Nietzsche Chorou” (1931), obra que enfatiza a necessidade de introspecção para alcançar um nível superior de compreensão. No entanto, no contexto da hospitalização infantil, essa abordagem suscita questionamentos acerca dos desafios e adversidades enfrentados e do papel da educação nesse processo.

A atuação pedagógica nesse ambiente demanda não apenas empatia, mas também um olhar crítico diante das constantes transformações sociais e da necessidade de garantir os direitos fundamentais à saúde e à educação durante a hospitalização de crianças e adolescentes. A Pedagogia Hospitalar caracteriza-se por sua natureza adaptativa, uma vez que cada caso apresenta especificidades que requerem intervenções personalizadas. Nesse sentido, a experiência prática supervisionada por profissionais

especializados constitui um recurso essencial para a formação de educadores que atuarão nesse contexto. Conforme Matos e Mugiatti (2017), as Diretrizes Curriculares para o Curso de Pedagogia contemplam a formação docente não apenas para a educação regular e espaços formais de ensino, mas também para outras áreas que demandam conhecimentos pedagógicos.

Dessa forma, a qualidade da educação hospitalar está diretamente relacionada à abordagem humanizada dos profissionais da educação, cuja atuação deve pautar-se pelo respeito, comprometimento e sensibilidade às necessidades individuais dos pacientes. Ainda segundo Matos e Mugiatti (2017), a prática pedagógica hospitalar exige reflexões aprofundadas nas dimensões ética, filosófica e epistemológica, uma vez que cada situação apresenta particularidades singulares.

Assim, o atendimento deve ser planejado de maneira individualizada, visando aprimorar constantemente os procedimentos e garantir uma abordagem inovadora e de qualidade. Entretanto, um dos desafios nesse ambiente é a tendência à despersonalização do paciente, que frequentemente é reduzido a um papel passivo no processo educacional. Essa perspectiva é equivocada, pois estratégias pedagógicas motivacionais e interdisciplinares, que incentivam a participação ativa do discente, podem contribuir significativamente para sua recuperação.

A literatura científica aponta que fatores psicológicos, como um forte desejo de viver ou a adesão a crenças religiosas, podem influenciar positivamente a recuperação de pacientes hospitalizados, devido à produção de hormônios associados ao bem-estar e à resposta imunológica. Dessa forma, uma abordagem educacional humanizada e estimulante pode impactar positivamente a saúde do paciente, visto que o bem-estar psicológico está diretamente relacionado à melhoria da condição física e à resposta ao tratamento médico (Matos & Mugiatti, 2017).

O brincar, por sua vez, representa um recurso essencial para o desenvolvimento humano, pois proporciona interações significativas com o ambiente. Nesse processo, a criança estabelece relações com seu meio à medida que recebe estímulos, o que contribui para transformações tanto em seu repertório comportamental quanto na dinâmica funcional do ambiente ao seu redor (Aragão & Azevedo, 2001).

Além disso, a ênfase tradicional no tratamento hospitalar tende a privilegiar os aspectos físicos da enfermidade, negligenciando as dimensões psicossociais do adoecimento. Diante desse cenário, torna-se fundamental que as instituições hospitalares adotem uma abordagem integral, garantindo o direito inalienável à saúde e à educação de crianças e adolescentes hospitalizados.

Ribeiro (1998) destaca que as brincadeiras são fundamentais para todas as crianças, inclusive para aquelas hospitalizadas, pois representam um benefício em ambientes e situações estressantes, promovendo relaxamento e auxiliando na compreensão do contexto em que estão

inseridas. Mitre (2003) corrobora essa perspectiva ao afirmar que o brincar possibilita a expressão de emoções, preferências, medos e hábitos da criança, além de mediar sua adaptação a novas situações, especialmente aquelas percebidas como desafiadoras ou ameaçadoras.

Para Teksoz et al. (2020), o brincar também constitui uma intervenção positiva, colaborando na redução da dor e da ansiedade no período pós-operatório. O uso de atividades lúdicas e psicomotoras mostra-se uma abordagem eficaz para estimular o desenvolvimento global do paciente, abrangendo suas dimensões física, cognitiva e emocional. A Pedagogia Hospitalar, ao compreender a criança ou o adolescente em sua totalidade, transcende a simples transmissão de conteúdos curriculares e assume um papel essencial na promoção da saúde, do bem-estar e da continuidade do desenvolvimento durante o período de internação.

A utilização de estratégias lúdicas e criativas, respeitando as limitações impostas pela doença, possibilita a construção de uma aprendizagem significativa e experiencial. Além disso, a mediação pedagógica deve considerar a zona de desenvolvimento proximal do aluno, permitindo-lhe uma participação ativa no processo educativo, estimulando sua autonomia e engajamento, o que contribui diretamente para sua recuperação e qualidade de vida.

A ética e a moral demandam que não se perpetue uma educação rígida, desprovida de significado e incapaz de motivar crianças e adolescentes hospitalizados. Assim, cabe ao educador escolher não a imobilidade diante desse desafio, mas a adaptação contínua, de modo a alcançar cada aluno e possibilitar seu crescimento, promovendo um ambiente educacional inclusivo e transformador.

PALAVRAS-CHAVE: Pedagogia hospitalar, pedagogo hospitalar, saúde e educação.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. M.; AZEVEDO, M. R. Z. S. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 18, n. 3, p. 33–42, 2001.

LEITE, L. F. D.; CAVALCANTI, L. S. S.; FERREIRA, P. S. C. *Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children*. **PMC**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551498/>. Acesso em: 19 fev. 2025.

MATOS, E.L.M.M., MUGIATTI, M.M.T de F. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. Editora Vozes Limitada, 2017.

RIBEIRO, C. A. (1998, Abr.). O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: Significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**, 32, (1), 73-79, USP.

MITRE, R. M. DE A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 9, n. 1, p. 147–154, 2004.

YALOM, Irvin D. **Quando Nietzsche chorou** (1931). 35. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2009.

CAPÍTULO 24

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Maria Cecília Pereira Soares Ribeiro

Doutora em Ciências da Saúde (FMUSP). Especialista em Psicopedagogia, Gestão Escolar, Docência e Gestão em Educação à Distância, Libras, Língua Portuguesa, Redação e Oratória (UBC). Especialista em Perícia, Auditoria e Gestão Ambiental (Faculdade Oswaldo Cruz). Especialista em Biologia Molecular (USJT). Graduada em Ciências Biológicas (UNINOVE). Graduada em Letras – Português/Inglês (UBC). Graduada em Pedagogia (Issed/Faved) e Graduada em Psicologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2156-8546>

São Jose do Rio Preto - SP, Brasil.

Irislaine Gondim da Silva

Graduada em Psicologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4738-5387>

Guaraci - SP, Brasil.

Yndira Morcelli de Oliveira

Graduada em Psicologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8214-7506>

São Jose do Rio Preto - SP, Brasil.

Elimeire Alves de Oliveira

Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP) Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Especialista em Tutoria Em Educação à Distância e Docência do Ensino Superior (Faculdade FUTURA - Grupo Educacional FAVENI). Graduada em Direito (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Letras (UNIFEV) Docente e Coordenadora do Curso de Pedagogia na Faculdade FUTURA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>

Votuporanga - SP, Brasil.

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia. Especialista em Saúde Mental. Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP), Doutorando em Psicologia da Saúde (FAMERP). Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade Futura. Docente UNIRP nos Cursos de Psicologia e Odontologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

São Jose do Rio Preto - SP, Brasil.

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e impositiva aos pacientes por ela acometidos, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade. Atinge cerca de 500 milhões de pessoas mundialmente, sendo a diálise o procedimento mais comum de ser adotado como parte do tratamento, que por ser invasiva, provoca desgaste tanto físico

como emocional.

Assim, o cuidado do assistido precisa ser biopsicossocial, pois seu adoecimento modifica não só a sua rotina, mas provoca reflexões e impõe desafios inesperados a todos que estão ao seu redor. Com o intuito de elucidar as boas práticas psicológicas realizadas durante o atendimento de doentes renais, visou-se por meio do presente trabalho: identificar de quais maneiras o psicólogo contribui para a qualidade de vida dos sujeitos que fazem hemodiálise; analisar a importância deste profissional em equipes multidisciplinares hospitalares; e destacar a relevância do suporte emocional junto às pessoas com DRC.

Sendo uma pesquisa do tipo exploratória, cinco bases de dados eletrônicas foram consultadas: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); o *Google Scholar* (Acadêmico); o Portal de Periódicos da CAPES; os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsiC); e a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os descritores eram intermediados pelo operador booleano “AND” e se resumiam aos termos: “psicologia da saúde”, “insuficiência renal crônica” e “hemodiálise”. Caso fosse obtido um número superior a 50 artigos, o conjunto de expressões poderia totalizar até nove palavras, sendo as outras seis: “qualidade de vida”, “assistência”, “atendimento”, “boas práticas”, “psicoeducação” e “atuação psicólogo”.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter sido a publicação feita entre 2015-2024; ser artigo científico completo; estar nos idiomas português, inglês ou espanhol; encontrar-se em formato de estudos teóricos, relatos de casos, revisões sistemáticas ou referências técnicas; explorar as práticas psicológicas focadas no bem-estar emocional do paciente com DRC, em contexto hospitalar e em equipe multiprofissional.

Além disso, foi realizada uma busca complementar de textos que auxiliassem na posterior análise do conteúdo obtido, para que fosse dada maior consistência às informações descritas. Como resultado foram obtidos 2847 materiais, que, após triagem e seleção bibliográfica, chegaram a um total de 24 artigos, lidos na íntegra, sendo 12 deles altamente específicos.

A partir da análise dessas obras, alguns dados interessantes foram visualizados, que são os que se seguem: 1) dentre as principais comorbidades notadas em pessoas com DRC, encontravam-se as complicações cardiovasculares, o diabetes, as disfunções sexuais, a ideação suicida e transtornos do tipo bipolar, de ansiedade e depressivo; 2) os instrumentos de avaliação utilizados pelos pesquisadores possuíam o formato de questionários, inventários, entrevistas semi-estruturadas, atendimentos por cerca de 50 minutos ou em sala de espera; 3) as intervenções psicológicas mais realizadas foram a de escuta ativa e *coping*, de psicoeducação, proposição da visualização de imagens, solicitação de produção gráfica ou de redação – autobiografias - por parte dos assistidos, além de sessões de Arteterapia, realização de atividades lúdicas e de psicoterapia breve.

É notado que o psicólogo além de ser parte integrante dessa equipe

multiprofissional, dá condições para que os assistidos se empoderem, se autoconheçam, melhorem sua autogestão e autoeficácia, dando, inclusive, suporte emocional a todos os envolvidos no processo.

Dentre as principais emoções e sentimentos expressos pelos pacientes com DRC encontravam-se: a culpa, o desamparo, desesperança, a impotência, tristeza, raiva, diversas inseguranças e incertezas, medos e/ou vulnerabilidades. Os pacientes entrevistados declararam que o fato de o psicólogo compor equipes multidisciplinares promoveria um/uma: 1) facilitação do diálogo; 2) alívio das angústias; 3) auxílio no aceite do diagnóstico; 4) viabilização de estratégias de enfrentamento; 5) melhoria do humor dos pacientes; 6) promoção da reabilitação e da autonomia.

Os autores consultados ainda complementavam ao dizer que as ações dos psicólogos: a) promoveriam um bom convívio entre profissionais e destes com pacientes; b) traduziriam para termos mais simples e significativos informações gerais; c) validariam a participação do atendido; d) envolveriam as equipes multidisciplinares, dando abertura a diferentes olhares e análises; e) melhorariam o estreitamento dos vínculos sociais. Diante das informações dispostas, foi demonstrada a relevância do psicólogo em ambiente hospitalar que, por meio de suas boas práticas, demonstra ser essencial aos serviços de média e alta complexidade.

Dentre as ações desempenhadas por ele, portanto, destacam-se: a) de realizar avaliações de maneira abrangente, levando em conta o contexto familiar, aspectos socioculturais e antecedentes; propor intervenções personalizadas, de acordo com as singularidades e conforme as necessidades dos pacientes; trabalhar em parceria com os demais especialistas; respeitar o sigilo, fragilidade e privacidade dos atendidos; incentivar o paciente a se tornar um sujeito ativo e protagonista; cuidar de sua saúde mental, não deixando de fazer supervisões; e manter-se atualizado.

Destarte, é por meio do psicólogo que a comunicação ocorre com maior fluidez, que o fluxo das informações se torna contínuo, havendo compreensão global do caso clínico por parte de toda equipe e dos envolvidos. Assim, é inegável a importância de que o psicólogo integre as equipes multiprofissionais, pois além de cumprir suas atribuições, possibilita um melhor enfrentamento das adversidades.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia da saúde. Insuficiência renal crônica. hemodiálise.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN-HOLLEKIM, Tone; SOLBJOR, Marit; KVANGARSNES, Marit; HOLE, Torstein; LANDSTAD, Bodil J. Narratives of patient participation in haemodialysis. **J Clin Nurs.**, 29: 2293-2305, 2020.

BAZRAFESHAN, Fateme Dahaghin; DARVIZEH, Zahra; BANIJAMALI, Shokoh Sadat. The relationship between hemodialysis patients' treatment adherence, procrastination, and difficulty in emotion regulation: a cross-sectional study in southeast Iran. **Frontiers in Psychology**, 13 (e1041912): 1-10, 2023.

DOAN, Victoria; SHOKER, Ahmed; ABDELRASOUL, Amira. Quality of life of dialysis patients: exploring the influence of membrane hemocompatibility and dialysis practices on psychosocial and physical symptoms. **J. Compos. Sci.**, 8(172): 1-20, 2024.

FERNANDES, Brenda; FERNANDES, Luciana Freitas; GONÇALVES, Yadja do Nascimento. Reações psicológicas em pacientes transplantados renais durante o isolamento hospitalar. **Psic. Rev. São Paulo**, 33(1): 103-127, 2024.

JAFARI, Marziyeh; MANNANI, Reza; ZAREA, Kourosh. The association between self-concept and self-efficacy in patients under treatment by hemodialysis. **Jundishapur J Chronic Dis Care**, 4(3,e27222): 6-11, 2015.

JURADO, Dina Lizbeth aparicio; ESTRADA, Gareth Del Castillo. Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica em hemodiálisis de um hospital de la ciudad del Cusco. **Revista Colombiana de Nefrología**, 10(3): 1-10, 2023.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. **Psicologia Hospitalar**, 14(1): 94-116, 2016.

MIJANGOS, Santos Noé Herrera; REYES, Dayana Luna; TORRES, Jorge Gonzalo Escobar. Psicoterapia breve para mitigar los sufrimientos físicos, psíquicos, Sociales y espirituales de enfermos renales crónicos. **Revista de Psicología de la Universidad del Estado de México**, 11(27-2): 10-40, 2022.

PAIXÃO, Herika Moraes; FELÍCIO, Luana Lua Sousa. Políticas de saúde e psiconefrologia: um relato de experiência. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, 7: 1-16, 2024.

PAULA, Tailah Barros de; SOUZA, Beatriz Maia; MEDEIRO, Natan; EL MALT, Samira Mouhssen; GUTIERREZ, Flavia; LOURENÇO, Lara D'Avila; ZIHLMANN, Karina Franco. Potencialidade do lúdico como promoção de bem-estar psicológico de pacientes em hemodiálise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(1): 146-158, 2017.

RIBEIRO, Eliane Gusmão; REIS, Ivone Almeida; KUSTER, Kassieli Egert. A Psicologia e práticas psicoterápicas no âmbito hospitalar. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, 7(1): 2-12, 2022.

SILVA, Felipe Santos da; CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SANTOS, Joice Nayara dos; LOPES, Carina Faleiros Ribeiro; DOMENICE, Fabiana Spirlandeli; TOZATI, Ligia Peres. Novos horizontes que ressignificam a doença renal crônica por meio da arteterapia e do recurso autobiográfico.

Research, Society and Development, 10(3): 1-14, 2021.

SOUZA, Karine Soriana Silva de; DAIBERT, Daniela de Oliveira Martins Mendes; NOÉ, Priscilla Aparecida de Aquino Batista. A sala de espera com a psicologia como lugar de suporte ao familiar cuidador do paciente renal crônico em hemodiálise: um relato de experiência. **HU Rev.**, 47(1): 1-7, 2021.

WILD, Marcus G.; WALLSTON, Kenneth A.; GREEN, Jamie A.; BEACH, Lauren B; UMEUKEJE, Ebele; WRIGHT NUNES, Julie A; IKIZLER, T. Alp; STEED, Julia; CAVANAUGH, Kerri L. The perceived medical condition self-management scale can be applied to patients with chronic kidney disease. **Kidney International**, 92: 972-978, 2017.



CAPÍTULO 25

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Gerardo Maria de Araújo Filho

Psiquiatra. Mestre e Doutor em Neurociências – UNIFESP. Pós-doutor em Psiquiatria pela UNIFESP Docente FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7112-8456>

Pericles Emilio Pinheiro da Silva

Graduação em Medicina em Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV) Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia em Faculdade CGESP(FACCGESP) Pós-graduação em Psiquiatria em Faculdade Integrada de Brasília (Fabras)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4618-8611>

Elimeire Alves de Oliveira

Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>. (UNESP); Licenciado em Pedagogia (Centro Universitário FAVENI). Docente e Coordenador de EAD do Grupo Educacional Faveni.

Francine da Silva e Lima de Fernando

Graduada em Enfermagem; Especialista em Educação para Saúde; Mestre em Biotecnologia; Doutora em Ciências da Saúde, Docente do curso de Enfermagem (UNIRP), Coordenadora dos cursos de Pós Graduação em Urgência/Emergência e UTI Geral; Gerontologia e Gerência e Auditoria em Enfermagem.

Claudia Maria Ruiz

Graduada em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC de Campinas, Especialista em Terapia do Esquema pela Cognitivo do Rio Grande do Sul, Especialista em Psicologia da Saúde – FAMERP, Especialista em Psicopedagogia; Docente no Curso de Psicologia UNIRP e UNILAGO.

No Brasil, as transformações demográficas ocorreram de maneira tão rápida que, em 2011, a população idosa atingiu 23,5 milhões, um número que só era esperado para 2020. Os idosos são o grupo de maior risco ao suicídio no mundo.

O fenômeno ainda recebe pouca fomentação em políticas públicas eficazes para essa população, ações e campanhas geralmente são direcionadas ao público jovem. As causas não são evidentes e carecem de mais pesquisas, pois há um olhar estigmatizado de que o silêncio seja próprio da idade, mas o comportamento de isolamento pode ser patológico e não necessariamente fazer parte desse ciclo vital.

A presente pesquisa teve como objetivo compreender os fatores que estão relacionados ao fenômeno do suicídio em idosos. A pesquisa foi conduzida por meio de bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar. As palavras-chave utilizadas na busca foram "suicídio" AND "idoso". A combinação dessas palavras-chave permitiu a identificação de estudos que abordam diretamente o fenômeno do suicídio na população com idade avançada.

Os critérios para a seleção dos artigos foram baseados na pertinência e relevância dos dados apresentados sobre a população idosa. Foram considerados apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, garantindo, assim, a atualização e a contemporaneidade das informações.

Em relação aos transtornos mentais, a maioria dos idosos apresentava diagnósticos antes do falecimento, com maior prevalência do transtorno depressivo. Todos os idosos diagnosticados com transtornos mentais utilizavam medicação, mas não havia acompanhamento multiprofissional nem participação em grupos de saúde.

As relações familiares pareceram impactar a qualidade de vida dos idosos, pois famílias que mantinham os idosos integrados promoviam saúde mental e bem-estar. Em contrapartida, nas dinâmicas familiares onde os idosos enfrentaram uma drástica diminuição de seus papéis sociais, a baixa autoestima e a sensação de serem um "fardo" para as famílias eram comuns.

As perdas significativas na vida desses idosos indicaram eventos difíceis de lidar, como suicídios, mortes trágicas de filhos e a saída forçada do mercado de trabalho por questões de saúde ou aposentadoria. Segundo os sobreviventes, essas experiências podem ter afetado a saúde mental dos idosos que cometeram suicídio.

Os resultados da análise sobre o suicídio na população idosa no Brasil revelam um quadro alarmante que demanda atenção e ações efetivas. A literatura revisada indica um aumento significativo nas taxas de suicídio entre os idosos, apontando fatores como solidão, depressão e comorbidades como principais riscos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Mathilde Neder. Inclusão

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos psicossociais do suicídio em idosos e percepções de sobreviventes. **Revista Psicologia IMED**, v. 10, n. 1, p., jan./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2260>.

Brasil (2014). **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Retrieved from <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>

Santos, Mariana Cristina Lobato dos et al. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2021, v. 55 [Acessado 14 outubro 2024], e03694. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>>. Epub 31 maio 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>.

Sousa, G. S., Silva, R. M., Figueiredo, A. E. B., Minayo, M. C. S., & Vieira, L. J.E. S. (2014). **Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas**. Interface-Comunicação, Saúde e Educação, 18(49), 389-402. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>



CAPÍTULO 26

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIOS EM PSICOLOGIA EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE SUS

Monica Soares

Graduada em Psicologia; Mestre em Educação Sexual (UNESP),
Especialista em Sexologia Clínica (FAMERP),
Doutoranda em Educação Escolar (UNESP),
Coordenadora e Docente no Curso de Psicologia (UNIRP).
<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-4695-8444>

As parcerias público-privadas são reconhecidas na promoção da integração, universalização e participação social nos serviços de saúde, desempenhando um papel crucial na efetivação da Lei 14.679, de 2023. Essas colaborações contribuem substancialmente para a formação de futuros profissionais de saúde, sensibilizando-os quanto à importância de práticas que estejam em consonância com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).

No nível terciário de atenção, caracterizado pela oferta de serviços especializados e procedimentos de alta complexidade, essas parcerias assumem um papel crucial na preparação dos estudantes de psicologia, para enfrentarem os desafios clínicos e administrativos inerentes a grandes centros médicos. Essa integração possibilita uma experiência enriquecedora, capaz de proporcionar ao estudante a vivência de diversos modelos de intervenção terapêutica, em diferentes contextos hospitalares, dos mais simples a patologias e procedimentos de alta complexidade.

Este relato de experiência objetiva apresentar o formato de estágio realizado por estudantes de psicologia em um hospital de grande porte. O modelo adotado é de rodízio, no qual o estudante tem a oportunidade de conhecer e atuar junto a diversos setores e especialidades, proporcionando uma compreensão holística das nuances psicológicas presentes no ambiente hospitalar.

O estágio desdobrou-se através de uma sequência de rotações por principais setores do hospital, incluindo o Ambulatório Geral e de Especialidades, incluindo os setores de pediatria, ginecologia e obstetrícia, oncologia, cardiologia e transplantes. Os estagiários também experienciaram o cotidiano das unidades de internação e Unidade de Terapia Intensiva, locais nos quais a psicologia hospitalar se faz extremamente necessária para o manejo do sofrimento psíquico de pacientes e familiares.

A finalização do estágio deu-se com a apresentação de um banner em mostras científicas e de estágios, permitindo aos alunos não apenas aplicarem seus conhecimentos teóricos, mas também discutirem suas experiências práticas com a comunidade acadêmica e profissional. O modelo de estágio realizado, demonstrou ser um método eficaz para o fortalecimento da ciência e ampliação da formação acadêmica dos alunos.

Os resultados indicam uma melhoria significativa da compreensão dos discentes sobre o funcionamento do SUS em grandes hospitais, reforçando a importância de tais iniciativas para fortalecer o sistema de saúde público.

A formação de profissionais mais preparados e motivados é crucial para o enfrentamento dos desafios do campo da saúde, especialmente em contextos de alta complexidade como os encontrados no nível terciário de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Formação do Psicólogo. Psicologia Hospitalar. Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática. São Paulo: Pioneira, 2001.

Brasil. Lei nº 14.679, de 25 de julho de 2023. Estabelece normas para a promoção da integração, universalização e participação social no âmbito dos serviços de saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2023. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14679.htm

CHIATTONE, Heloísa Benevides. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon, Valdemar Augusto (Org.). Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GUEDES, Carla Ribeiro. A supervisão de estágio em psicologia hospitalar no curso de graduação: relato de uma experiência. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 26, n. 3, p. 516-523, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2025.

SILVA, Ana Nóbrega da et al. Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-58, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2025.

CAPÍTULO 27

PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

Elimeire Alves de Oliveira

Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP) Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Especialista em Tutoria Em Educação à Distância e Docência do Ensino Superior (Faculdade FUTURA -Grupo Educacional FAVENI) Graduada em Direito (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Letras (UNIFEV) Docente e Coordenadora do Curso de Pedagogia na Faculdade FUTURA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia. Especialista em Saúde Mental. Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP), Doutorando em Psicologia da Saúde (FAMERP). Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade Futura. Docente UNIRP nos Cursos de Psicologia e Odontologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

Ana Paula Rodrigues

Doutora em Educação (2012); Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade (2005); Especialista em Marketing (2005), Especialista em Tutoria em EAD (2016), Especialista em Docência do Ensino Superior (2016); graduada em Educação Física (2002). Diretora de EAD do Grupo Educacional FAVENI. Pró-reitora de EAD, do UNIABEU Centro Universitário FAVENI. Pró-reitora de EAD, do UNIABEU

Estela Alves Mesquita Web

Graduada em Direito (UNIFEV), Pedagogia (Futura) e Letras (UNIFAVENI). Especialista em Educação Especial (Faculdade Futura). Educadora Infantil na Rede Municipal de Ensino de Votuporanga- SP. <https://orcid.org/0009-0000-7862-492X>

Suellen Danúbia da Silva

Mestre em Administração (UNIMEP. Graduada em Administração (Faculdade Futura);), Graduada em Ciências Contábeis (UNIFEV) , Especialista em Administração Estratégica com ênfase em Marketing e Gestão de Recursos Humanos (UNILAGO) Docente nos Cursos de Administração e Ciências Contábeis da Faculdade Futura. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2202-309X>:

Ijosiel Mendes

Mestre em Matemática (UNESP). Graduado em Matemática, (UNIFEV), Especialista em Matemática (UNICAMP), Especialista em Matemática no Ensino Médio (UFSCAR), Docente da Faculdade Futura de Votuporanga ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0238-5058>

A Constituição Federal de 1988 assegura que a educação é um direito de todos, devendo ser garantida pelo Estado como um direito fundamental e social. Nesse contexto, a legislação brasileira prevê o atendimento pedagógico- educacional para crianças e adolescentes em idade escolar obrigatória (4 a 17 anos) que estejam impossibilitados de

frequentar a escola devido a tratamentos de saúde prolongados, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar.

A pedagogia hospitalar, também denominada Classe Hospitalar, integra a Educação Especial e tem como objetivo assegurar a continuidade do aprendizado para alunos hospitalizados, minimizando os impactos emocionais e favorecendo seu desenvolvimento cognitivo. Essa prática se consolidou ao longo do século XX como uma resposta à necessidade de inclusão educacional para crianças em situações de vulnerabilidade médica. A pedagogia hospitalar surgiu no século XX, inicialmente voltada para atender crianças em orfanatos e em situação de abandono.

Em 1929, na França, Marie Louise Imbert criou a primeira classe hospitalar, modelo posteriormente adotado por países como Alemanha e Estados Unidos (Oliveira, 2013). Já na década de 1930, o político socialista Henri Sellier implementou, nas proximidades de Paris, a primeira escola para crianças consideradas “inadaptadas”, muitas delas acometidas por tuberculose (Esteves, 2008).

No Brasil, essa modalidade educacional começou a se estruturar na década de 1950, quando foi criada a primeira classe hospitalar no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, sob a liderança de Leczy Rittmeyer (Rodrigues, 2012). Além disso, experiências prévias, como as desenvolvidas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, contribuíram para a formalização desse modelo educacional. A professora Marly Fróes Peixoto, pioneira no ensino hospitalar, ministrava aulas voluntárias nas enfermarias, inspirando a expansão desse atendimento (Ramos, 2007).

Do ponto de vista histórico, a recusa da escolarização para crianças hospitalizadas configura uma violação de direitos, comprometendo sua dignidade e autonomia (Araújo & Rodrigues, 2020). O respaldo legal para essa prática encontra-se na Constituição de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, que garantem o direito à educação para crianças em tratamento hospitalar. As políticas públicas voltadas para a pedagogia hospitalar no Brasil tiveram início com a Lei no 4.024/1961, que previa atendimento educacional a estudantes com necessidades especiais, incluindo os hospitalizados.

A Resolução CNE/CEB no 2/2001 consolidou essa modalidade como parte da Educação Especial, exigindo a articulação entre os setores de saúde e educação (Brasil, 2001). Segundo Araújo e Rodrigues (2020), tais normativas são fundamentais para garantir que crianças em tratamento médico não tenham sua trajetória escolar interrompida. A Lei no 13.716/2018 alterou a LDB para assegurar o atendimento educacional a alunos internados ou em tratamento domiciliar por período prolongado. Além disso, políticas complementares, como a obrigatoriedade da criação de brinquedotecas nos hospitais (Brasil, 2005), visam tornar o tratamento mais humanizado e propício ao aprendizado (Araújo & Rodrigues, 2020).

Apesar dos avanços legislativos, a pedagogia hospitalar ainda enfrenta desafios no Brasil, como a carência de profissionais especializados

e a insuficiência de recursos financeiros. Além disso, grande parte da população desconhece esse direito, o que contribui para a sua baixa implementação (Araújo & Rodrigues, 2020).

Para superar essas dificuldades, é essencial investir na capacitação de professores e ampliar a conscientização social sobre a importância da educação hospitalar. O pedagogo hospitalar deve possuir formação específica, incluindo conhecimentos pedagógicos e psicossociais para lidar com crianças em tratamento. De acordo com o Ministério da Educação, esse profissional deve planejar e adaptar materiais didáticos ao contexto hospitalar, além de registrar as atividades pedagógicas realizadas (Brasil, 2002). No entanto, a falta de programas de formação especializada ainda constitui um entrave para a qualificação desses profissionais (Santos, 2022).

Além das dificuldades estruturais, o pedagogo hospitalar enfrenta desafios emocionais e operacionais. Segundo Nunes (2014), esse profissional precisa estar preparado para situações imprevistas, lidando com as limitações impostas pelo ambiente hospitalar e com as resistências dos alunos. A integração com a equipe de saúde e com os familiares é essencial para o sucesso das intervenções educacionais (Fonseca, 2003).

A pedagogia hospitalar desempenha um papel fundamental na continuidade do desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças hospitalizadas. O uso da ludicidade nas atividades pedagógicas favorece a aprendizagem e contribui para o bem-estar dos alunos, auxiliando na reabilitação e na adaptação ao ambiente hospitalar.

Apesar dos avanços normativos, ainda há desafios a serem superados para garantir o acesso efetivo à educação hospitalar no Brasil. Como destaca Santos (2022), é necessário ampliar a oferta desse atendimento e investir na formação de profissionais qualificados, garantindo que crianças em condições adversas tenham acesso a uma educação de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei no 4.024, de 20 de dezembro de 1961.

BRASIL. Resolução CNE/CEB no 2, de 11 de setembro de 2001. BRASIL. Lei no 13.716, de 24 de setembro de 2018.

ARAÚJO, K. S. X.; RODRIGUES, J. M. C. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. *Políticas Educativas*, v. 14, n. 1, 2020.

FONSECA, R. DE S. **A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital.** Educação e Pesquisa, v. 30, n. 2, p. 271–282, maio 2004.

OLIVEIRA, T. C. **A inclusão do pedagogo hospitalar na equipe multiprofissional de saúde.** Congresso Nacional de Educação, 10, 2011. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011.

RAMOS, M. A. M. **A História da Classe Hospitalar Jesus.** Mestrado em Educação, UNIRIO, 2007.

RODRIGUES, J. M. C. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde.** Wak Editora, 2012.

SANTOS, C S. **Pedagogia Hospitalar: O uso da Ludicidade no processo de aprendizagem das crianças hospitalizadas.** São Luís, 2022.

SOBRE OS ORGANIZADORES



Prof Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia e Pedagogia; Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Saúde Mental, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade FUTURA, Docente no Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>



Profª Elimeire Alves de Oliveira

Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>.



Profª Monica Soares

Graduada em Psicologia; Mestre em Educação Sexual (UNESP),

Especialista em Sexologia Clínica (FAMERP),

Doutoranda em Educação Escolar (UNESP),

Coordenadora e Docente no Curso de Psicologia (UNIRP).

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-4695-8444>



Prof Gabriel Marcos Crociari

Graduado em Psicologia. Especialista em Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica Fenomenológica-Existencial. Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP). Docente do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP e Professor convidado FAMERP, São José do Rio Preto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3663-4799>

contato@epitaya.com.br ✉

www.epitaya.com.br 🌐

@epitaya 📷

<https://www.facebook.com/epitaya> 📘

(21) 98141-1708 📞


epilaya
Editora

ISBN: 978-85-94431-79-0

CD



9 788594 431790