

PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

HOSPITAL PSYCHOLOGY: AN EXPERIENCE REPORT IN A HOSPITAL OF REHABILITATION OF CRANIOFACIAL ANOMALIES

Daniela de Souza Coelho¹
Marina Zulian Delázari²
Thainá Dejavite Previatto³
Maria de Fátima Belancieri⁴
Maria de Lourdes Merighi Tabaquim⁵

1. Psicóloga Residente em Neurologia e Neurocirurgia na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

E-mail: danielacpsico@gmail.com

2. Psicóloga pela Universidade Sagrado Coração (USC - Bauru/SP).

3. Psicóloga pela Universidade Sagrado Coração (USC - Bauru/SP)

4. Psicóloga. Enfermeira. Doutora em Psicologia Hospitalar e Psicossomática pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Mestre em Saúde Coletiva (USC-Bauru/SP). Docente na Universidade Estadual Paulista (UNESP-Bauru/SP) e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Saúde (www.nepps.com.br). Supervisora de Estágio em Psicologia Hospitalar/Saúde
E-mail: mfbelancieri@nepps.com.br

5. Neuropsicóloga, Pós-doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente da graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) e Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP - Bauru - SP).
E-mail: malu.tabaquim@usp.br

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

RESUMO

A Psicologia Hospitalar é uma área de atuação abrangente e em expansão, sendo este profissional cada vez mais requisitado nos serviços de Saúde. É indiscutível o valor da preparação psicológica de crianças para procedimentos médicos. O psicólogo no hospital também participa da equipe interdisciplinar auxiliando no diagnóstico diferencial a partir de avaliações do desenvolvimento comportamental e neuropsicológico. O objetivo deste estudo foi proporcionar ao discente a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos da Psicologia Hospitalar, planejando e executando ações que visem a prevenção, promoção, avaliação, reabilitação da saúde psicológica e psicossocial. A prática foi realizada no HRAC/USP-Bauru/SP, com pacientes com fissuras labiopalatais, e/ou com malformações crâniofaciais. No decorrer do estágio, foi realizada a avaliação neuropsicológica, tendo como instrumentos a anamnese,

Recebido em: 05/02/2013

Aceito em: 28/06/2013

Teste Grafo-Percepto-Motor Bender Koppitz-Santucci; Matrizes Progressivas Coloridas Raven; Escala de inteligência Weschsler para Crianças (WISC-III), e Exame Neuropsicológico – BANI-T. Na Unidade Ambulatorial realizou-se o preparo psicológico dos pacientes para nasofaringoscopia, tendo sido elaborado um folder lúdico explicativo para complementá-lo. A intervenção compreendeu, ainda, a elaboração de um protocolo para as rotinas de pré-internação e atendimento de controle da unidade. Ademais, foi empregado um programa remediativo baseado na proposta operacionalizada do Inventário Portage para pacientes com alterações no desenvolvimento e orientação familiar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Anomalias Craniofaciais. Preparo Psicológico. Avaliação. Intervenção.

ABSTRACT

Hospital Psychology is a broad field, currently expanding, in which health service professionals are increasingly being required. Broering and Crepaldi (2008) claim the value of the psychological preparation of children for medical procedures to be unquestionable. The psychologist in the hospital also participates with the interdisciplinary team by assisting with the differential diagnosis from assessments of neuropsychological and behavioral development (CIASCA, 2010). The objective of this study was to provide the student the opportunity to put into practice the theoretical knowledge of Hospital Psychology, planning and executing actions for the prevention, promotion, evaluation, rehabilitation, psychosocial and psychological health. The practice took place at HRAC / USP-Bauru / SP, where patients with cleft lip and palate and / or craniofacial malformations were treated. During the internship, neuropsychological evaluation was performed, and as tools the anamnesis, test-graph-Percept Motor Koppitz Bender-Santucci; Raven Coloured Progressive Matrices; Weschsler Intelligence Scale for Children (WISC-III), and Neuropsychological Test - BANI -T. The outpatient unit provided patients with the psychological preparation for nasopharyngoscopy, by using an explanatory, playful, brochure to complement it. The intervention also comprised of the development of a protocol for the pre-hospitalization care as well as a control of the unit routines. Furthermore, a remediation program was employed based on the operationalized

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

Portage Inventory proposed for patients along with developmental changes and family counseling.

Key words: Hospital Psychology. Craniofacial Anomalies. Psychological preparation. Evaluation. Intervention.

INTRODUÇÃO

Este estudo consiste no relato de experiência de Estágio em Psicologia Hospitalar realizado no setor ambulatorial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP).

A Psicologia Hospitalar configura-se como uma área de especialidade do profissional em Psicologia, regulamentada pela Resolução 013/2007 (CFP, 2007) e está em plena expansão.

Castro e Bornholdt (2004) definem a Psicologia Hospitalar como um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência às pessoas hospitalizadas, comumente denominadas de “pacientes”. As autoras explicam que cabe ao psicólogo hospitalar reunir técnicas fundamentadas em teorias do conhecimento científico e aplicá-las de maneira coordenada e sistemática, com o intuito de promover a melhora do enfermo hospitalizado.

De acordo com Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007) o psicólogo hospitalar poderá atuar em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde, bem como em instituições de Ensino Superior e/ou centros de estudo e de pesquisa. O profissional atuará oferecendo e desenvolvendo atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção, prevenção e recuperação da saúde física e mental. Os acompanhamentos realizados serão dirigidos a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Suas atividades poderão ser desenvolvidas em diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico.

O espaço hospitalar, segundo Gorayeb e Guerrelhas (2003), apresenta características que devem ser levadas em consideração na sistematização do trabalho do psicólogo. Uma dessas características se refere à pessoa hospitalizada, foco de sua atenção. Este sente sua

saúde ameaçada, prejudicada, lembrando que, o “paciente” hospitalizado não é semelhante ao cliente de consultório, visto que não procurou o psicólogo por demanda espontânea.

Ao psicólogo cabe orientar e intervir em diversas situações hospitalares, visando assistir as necessidades dos pacientes. Uma dessas situações é a intervenção que envolve as malformações faciais, como as fissuras.

A malformação facial pode ser compreendida a partir dos esclarecimentos de Silva Filho e Freitas (2007), os quais informam que a etimologia da palavra “fissura” é fenda/abertura e, desse modo, no contexto patológico, o termo expressa a idéia de qualquer abertura anatômica inata que difere do normal. Esse tipo de alteração congênita é comum entre as malformações relacionadas à face do ser humano, ocorrendo uma prevalência média de 1:650, ressaltam os autores.

As malformações de fissura são estabelecidas ainda na vida uterina, mais precisamente, no princípio do período do fetal, ou seja, até a 12ª semana gestacional. As fissuras surgem cedo porque a face e o palato se formam rapidamente. É possível diagnosticá-las por meio da ultra-sonografia pré-natal. No entanto, ainda não é possível tratá-las na vida uterina, nem preveni-las (SILVA FILHO, FREITAS, 2007).

Os autores acima esclarecem que a prevenção se torna difícil devido a uma etiologia multifatorial, a qual engloba predisposição genética e os fatores teratogênicos extra-genéticos, ou seja, o aspecto ambiental.

Quando a criança nasce, de acordo com Filho e Freitas (2007), o diagnóstico pode ser dado com precisão e o tratamento ser feito coerentemente.

A meta terapêutica na reabilitação desses pacientes é proposta pelos autores como a reconstrução urgente da alteração anatômica, com recuperação estética e adequação funcional, favorecendo a integração e reabilitação psicossocial.

Diante destas informações, é possível perceber que tanto o desenvolvimento físico quanto emocional das crianças que tem malformações faciais são alterados. Sendo assim, é importante ressaltar quais são essas alterações e as possíveis consequências tanto para a criança quanto para a família.

A presença de fissura labiopalatina em lactentes, traz alterações no processo de alimentação, o que se caracteriza como uma das principais preocupações dos pais. Como resultado dessas alterações estão, por exemplo, sucção insuficiente e deglutição excessiva de ar, vômito, fome, irritabilidade, engasgo, dentre outros. Além disso, a

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

presença de fissuras palatinas pode levar a uma maior frequência de infecções e desconforto respiratório, principalmente quando a fissura é associada a síndromes genéticas, complexos, associações ou sequências de anomalias (MARQUES, THOMÉ, PERES, 2007).

Quanto ao aspecto emocional e psicológico destes pacientes que têm fissuras labiopalatinas, Graciano, Tavano e Bachega (2007) trazem algumas contribuições teóricas. Tais autoras reconhecem que esta anomalia está diretamente relacionada com estigmas sociais, uma vez que a face, considerada “um cartão de visitas” para as pessoas que valorizam a estética, e a fala, importante instrumento de comunicação, estão alteradas nesse tipo de paciente.

As mesmas autoras ressaltam, ainda, o impacto que essa anomalia tem para os pais, desencadeando consequências como susto, curiosidade, espanto, sofrimento, idéias preconceituosas, dentre outras, as quais podem paralisar a família.

É nesse sentido que Graciano, Tavano e Bachega (2007) ressaltam a importância da família na reabilitação de pessoas com deformidades faciais congênitas. Ela é considerada como o referencial inicial da criança, pois proporciona a construção da identidade e insere os indivíduos nas diversas relações sociais, emocionais, culturais e socioeconômicas, funcionando como mediadora de seus membros com a sociedade.

Para tais autoras, as mães esperavam um filho perfeito, tanto no aspecto físico como intelectual. Assim, quando o bebê nascido corresponde às expectativas da família, ocorre a aceitação, pré-requisito para uma boa relação mãe-filho.

No entanto, as autoras consideram que o nascimento de uma criança com malformação pode gerar choque, negação, tristeza e raiva, dificultando o processo de estabelecimento do vínculo. O impacto dessas reações pode permanecer por um longo período, causando mudanças no funcionamento familiar e trazendo consequências psicológicas tanto para a família quanto para o paciente.

Dessa forma, o momento do diagnóstico e a forma como este é comunicado à família pela equipe de saúde é de grande importância para a adaptação e aceitação deste novo membro.

A falta de orientação à família, a privação de saber sobre o real significado da situação, correndo o risco de torná-la mais ameaçadora e colaborando para o nascimento de sentimentos de sofrimento e desespero (MARTINS, 2013).

Em relação ao papel dos profissionais da saúde, em especial os psicólogos, Graciano, Tavano e Bachega (2007, p. 23) mencionam que:

Devem estar conscientes do seu papel de educadores, ao instrumentalizar cognitivamente os pais quanto à doença e aspectos do desenvolvimento da criança, com o intuito de promover a participação consciente na reabilitação e com isso ajudar o filho na percepção da recuperação progressiva ao longo do tratamento.

A orientação aos pais deve ocorrer não somente no período de nascimento do bebê, mas ao longo de sua vida, pois, ao aceitar um filho com fissura, compreender suas dificuldades e cooperar com o tratamento, contribuirá para a integração de seu filho no ambiente familiar.

No entanto, é preciso considerar também o desenvolvimento desta criança diante da sociedade e suas repercussões psicossociais. O primeiro meio de contato social de uma criança é a família. A entrada na escola, para Graciano, Tavares e Bachega (2007) irá ampliar essa rede social e também irá possibilitar o início de novos relacionamentos. O convívio social de crianças com esse tipo de anomalia poderá gerar curiosidades e preconceitos sobre ter uma aparência física diferente das demais crianças.

Além desses aspectos, os autores afirmam que o comprometimento da fala nestas crianças pode gerar angústia, pelo fato não conseguirem se fazer entender, repressão da criatividade e dificuldade de aprendizagem, podendo levá-las a um desajuste psicossocial.

Neste sentido, é notória a importância da atuação do psicólogo, o qual deve orientar os responsáveis a respeito das medidas positivas a serem tomadas. Ademais, Graciano, Tavares e Bachega (2007) acreditam que é função destes profissionais buscar a colaboração da escola e dos professores para que a criança possa obter um melhor desempenho.

Assim, observa-se a relevância do trabalho do psicólogo hospitalar, que pode contribuir com a devida preparação do paciente para os procedimentos necessários, visando minimizar o sofrimento psicológico deste e de sua família.

De acordo com Sebastiani e Maia (2011), apesar do avanço tecnológico das cirurgias e anestésias, o paciente cirúrgico nunca se sente totalmente seguro, pois este procedimento tende a gerar intenso desconforto emocional. Assim, diante da necessidade de realizar uma cirurgia, o paciente sente ameaçada a sua integridade física e psicológica. Os autores ressaltam que uma gama enorme de sentimentos confusos e dolorosos podem acompanhar a pessoa a partir do aparecimento da doença e ser agravada com a internação hospitalar.

Podemos entender, conforme Sebastiani e Maia (2011), que nenhum paciente está efetivamente preparado para realizar uma ci-

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

rurgia, sendo necessária a atuação psicológica neste momento. Os autores explicam que o psicólogo deve atuar com o objetivo de minimizar a angústia e ansiedade do paciente, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada.

Broering e Crepaldi (2008) consideram indiscutível o valor da preparação de crianças para procedimentos médicos. Explicam que a hospitalização em si já é vista pela criança como ameaçadora e causadora de ansiedade, sendo assim, a necessidade de ser submetido a procedimentos invasivos, como as cirurgias, potencializam estas reações.

Segundo Salmon (2006, *apud* BROERING e CREPALDI, 2008), qualquer tipo de preparação psicológica para procedimentos médicos deve incluir dois aspectos fundamentais: a informação sobre os detalhes da experiência a ser vivida e o ensino de estratégias efetivas de enfrentamento.

Broering e Crepaldi (2008) explicam que o objetivo da informação é promover a possibilidade de manejar os eventos, antecipando-os e compreendendo seus objetivos, significado e propósito, além de corrigir o que não ficou claro. A informação deve ser simples, realística e verdadeira, podendo ser apresentada de várias formas, segundo as condições de cada criança e família.

Le Roy *et al.* (2003) recomendam que se deva fazer uma avaliação acurada da criança e de suas condições psicossociais, indicando alguns fatores importantes a serem avaliados junto à família tais como: o nível de desenvolvimento da criança e seu estilo de enfrentamento; a compreensão da criança e da família sobre sua condição médica e sobre o procedimento médico a ser realizado; experiência prévia de hospitalização e de situações adversas; sintomas emocionais, cognitivos e físicos; medos em geral e de procedimentos específicos; composição familiar e aspectos culturais e religiosos; o método mais apropriado para lhes transmitir as informações (verbal, visual, escrita e sensorial), dentre outras.

É esperado que os procedimentos de preparação cirúrgica possibilitem a redução da ansiedade dos pacientes bem como dos membros de sua família, a melhora na cooperação durante os procedimentos médicos, na confiança dos pacientes e família e até mesmo no autocontrole e nos comportamentos desajustados (LE ROY *et al.*, 2003).

Alguns autores recomendam o uso de algumas técnicas na preparação cirúrgica. Borges (1999, *apud* BROERING e CREPALDI, 2008), indica técnicas cognitivas como distração, imaginação, paradas de pensamento, auto-afirmação positiva, informação preparatória, ou técnicas comportamentais, como exercícios, reforçamento

por contingência, relaxamento, *biofeedback*, modelação, dessensibilização sistemática, ensaio comportamental e terapia de arte e de jogo, as quais o autor considera eficazes para este propósito.

Conforme Bess d'Alcantara (2008 *apud* BROERING e CREPALDI, 2008) a preparação deve seguir as necessidades da criança, a idade, suas experiências e o tratamento. A autora alerta que preparar com muita antecedência pode aumentar as fantasias, dificultando a elaboração dos fatos.

De acordo com Andraus *et al.* (2004), a idade da criança pode, além de direcionar a preparação, indicar a forma de enfrentamento da situação, a presença de fantasias e a possibilidade de (des)conhecimento do risco cirúrgico.

Os autores ressaltam, ainda, que o tipo de cirurgia pode afetar a auto-imagem, dificultar a adaptação ao ambiente familiar e escolar, suscitar medo de morte e de seqüelas. Além disso, as experiências anteriores do paciente podem trazer sentimentos bons e/ou maus, possivelmente exteriorizados com perguntas comparativas, atitudes e comportamentos por vezes agressivos, estranhos e/ou “sem sentido”, acrescentam os autores.

Castro (2007) reconhece que os psicólogos estão obtendo sucesso em adaptar tratamentos psicológicos para sua aplicação na saúde, como intervenções destinadas a melhorar comportamentos de educação para a saúde, redução de estresse, bloqueio emocional e auto-regulação.

A autora menciona que hospitalizações, procedimentos médicos e cirurgias são eventos estressantes para crianças e adolescentes em todas as idades. Essas experiências são geralmente traumáticas, tendo como resultado, um sentimento de insegurança, de falta de ajuda, de medo intenso e de ansiedade (CASTRO, 2007).

A repetição de hospitalizações e experiências médicas estressantes pode prejudicar os desenvolvimentos cognitivo, emocional, físico e social da criança, explica Castro (2007). Assim, a autora considera essencial que os profissionais de saúde saibam reconhecer as situações potencialmente estressantes para introduzir intervenções apropriadas e facilitar a utilização do potencial de crescimento de cada criança.

De acordo com Figuera e Viero (2011), a internação hospitalar pode contribuir para o sentimento de ruptura com a vida diária e com a perda da autonomia do paciente. A hospitalização pode, assim, implicar uma série de sentimentos de desconforto, inclusive propiciando o processo de despersonalização, pois o paciente passa a ser trata-

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

do em função do quadro de sintomas que apresenta, e não mais pela sua singularidade enquanto indivíduo, ressaltam os autores.

Os momentos que antecedem a cirurgia são vivenciados pelo paciente de uma forma dramática e assustadora (FIGUERA e VIERO, 2011). O medo do desconhecido é a principal causa da insegurança e da ansiedade do paciente pré-cirúrgico, explicam os autores. Ele teme a morte, a anestesia, o procedimento em si, a recuperação.

Ressaltam, ainda, que o sentimento de abandono é bastante presente nestes pacientes, tanto o fato de abandonar quanto de ser abandonado. Os autores relatam que a saída de casa para ir ao hospital é sentida como um abandono do lar, das suas coisas, da sua vida e do seu desenvolvimento normal. O medo de ser abandonado também fica presente, na medida em que os pacientes temem permanecer sozinhos no hospital, alegando que a presença de um acompanhante proporciona segurança (FIGUERA e VIERO, 2011).

Neste sentido, de acordo com Sebastiani e Maia (2011), o psicólogo também deve propiciar um clima favorável entre paciente e equipe de saúde, facilitando a verbalização das fantasias advindas do processo de hospitalização.

O psicólogo no hospital também participa da equipe interdisciplinar auxiliando no diagnóstico diferencial junto à equipe médica, a partir de avaliações de desenvolvimento e neuropsicológicas, relata (CIASCA, 2010). De acordo com a autora, a neuropsicologia vem crescendo e se desenvolvendo progressivamente, contribuindo de forma significativa para a avaliação diagnóstica interdisciplinar.

Os objetivos da avaliação neuropsicológica no que se refere ao diagnóstico diferencial, segundo Lezak (2004), baseiam-se na verificação da presença ou não de disfunção cognitiva e de sua interferência na funcionalidade ocupacional do paciente. Visa à detecção precoce para contribuir no planejamento do tratamento e acompanhamento da evolução do quadro em relação aos tratamentos medicamentoso, cirúrgico e de reabilitação.

As demandas pela intervenção neuropsicológica, de acordo com Fuentes e Malloy-Diniz (2010), estão voltadas para avaliação e tratamento, visando reabilitação neuropsicológica, quantificação e qualificação detalhada de alterações das funções cognitivas buscando diagnóstico precoce de sintomas. Os autores informam, ainda, que realizar avaliações neuropsicológicas direcionadas para os aspectos legais, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais de pessoas que sofreram algum dano cerebral ou doença afetando o sistema nervoso central, também faz parte das demandas mencionadas.

O cérebro pode ser conhecido e entendido de forma mais sistemática graças aos avanços técnicos e à natureza interdisciplinar da neurociência. Dentre as descobertas atuais, está a importância do meio ambiente e das relações sociais no desenvolvimento, organização e funcionamento do sistema nervoso (GAZZANIGA, IVRY & MANGUN, 2006).

Para as Neurociências não existe atividade psicológica independente de atividade neural, assim, toda prática psicológica altera o funcionamento dessa atividade neural. Com isso, a neuropsicologia pode contribuir no ambiente hospitalar com o planejamento de estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo as consequências negativas de suas dificuldades nas atividades diárias, proporcionando-lhes mais autonomia.

Diante do conteúdo abordado, é possível perceber a importância e a abrangência da atuação do psicólogo no hospital, a qual vem sendo cada vez mais reconhecida e requisitada, tanto para o trabalho junto à equipe de saúde quanto na abordagem direta ao paciente.

OBJETIVO

Assim, este estudo teve como objetivo geral integrar os conhecimentos teóricos à prática em Psicologia Hospitalar, planejando e executando ações que visem à prevenção, promoção, proteção, avaliação, e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial no contexto da saúde. Especificamente, no campo de estágio, os objetivos foram: a) realizar avaliação neuropsicológica visando contribuir com o diagnóstico diferencial; b) promover reabilitação neuropsicológica de acordo com a demanda; c) efetivar o preparo psicológico para nasofaringoscopia e para cirurgias; d) orientar e intervir nas rotinas de pré-internação e no atendimento controle.

METODOLOGIA

O Estágio foi realizado no ambulatório do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRACUSP). O hospital, localizado no município de Bauru/SP, se diferencia de outras instituições pelo seu caráter interdisciplinar e por sua filosofia de atendimento humanizado e tratamento integral, via SUS (Sistema Único de Saúde).

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

Os tratamentos oferecidos abrangem diversas especialidades da saúde, sendo que na área das anomalias craniofaciais, destaca-se o tratamento de implantes ósseo integrados intra e extra-orais; na área de deficiência auditiva há programas que visam prevenir, educar, reabilitar, diagnosticar, tratar, e acompanhar síndromes e anomalias, além de deficiências auditivas, por meio de adaptações de aparelhos de amplificação sonora e atividades terapêuticas.

Dessa forma, o hospital está preparado para realizar a reabilitação em fissuras labiopalatinas, oferecendo tratamento interdisciplinar e integral, com a atuação de áreas como Odontologia, Fonoaudiologia e Cirurgia Plástica, Psicologia, Terapia Ocupacional, além de uma equipe de serviço médico e apoio hospitalar.

Especificamente na unidade ambulatorial, os pacientes atendidos são todos aqueles que nascem com fissura lábio-palatal tendo ou não alguma síndrome associada, sem distinção de faixa etária. Os atendimentos são realizados por profissionais da saúde, tais como: fonoaudiólogas, fisioterapeutas, geneticistas, enfermeiros, nutricionistas, assistente social, médicos, dentistas, incluindo o psicólogo.

O psicólogo nesta unidade atua na prevenção e tratamento de problemas psicológicos relacionados às malformações craniofaciais, além de acompanhar e orientar pacientes e familiares em suas ansiedades, expectativas e depressões diante dos traumas provocados pela deficiência física e pelo desgaste implicado no tratamento. No HRAC visa promover um comportamento consciente e sadio por parte do paciente e de sua família, colaborando, assim, para a eficácia do tratamento.

A população atendida referiu-se aos pacientes com fissuras labiopalatais e com malformações craniais congênitas, encaminhados aos setores em que foram realizadas as atividades de estágio.

Para a viabilização do projeto de estágio, procedeu-se da seguinte forma: primeiramente, foi realizada observação participante, visando conhecer o campo, levantando quais eram as prioridades.

Posteriormente, os procedimentos foram diferenciados, sendo divididos por unidades de serviços. Assim:

a) Na Unidade Ambulatorial: foi realizado o preparo psicológico dos pacientes submetidos à nasofaringoscopia. Com pacientes infantis, a intervenção foi realizada por meio de técnicas lúdicas. As orientações e intervenções compreenderam também as rotinas de pré-internação e atendimento controle da mesma unidade.

Para avaliação neuropsicológica foi realizada a anamnese com os responsáveis e após, os pacientes foram avaliados, utilizando-

-se os seguintes instrumentos: Teste Grafo-Percepto-Motor Bender Koppitz-Santicci; Matrizes Progressivas Coloridas Raven; Escala de inteligência Weschsler para Crianças (WISC-III), e Exame Neuropsicológico – BANI-T. Foi realizado, ainda, a partir do Inventário Portage Operacionalizado, um programa remediativo.

b) Na Unidade de recreação: foi realizada a intervenção com pacientes infantis por meio de técnicas lúdicas.

Os dados obtidos a partir das observações e dos atendimentos realizados foram tabulados e analisados quanti-qualitativamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das atividades teórico-práticas desenvolvidas, como a observação participante do campo e dos atendimentos psicológicos no setor ambulatorial, os atendimentos realizados e o estudo da literatura científica inerente à psicologia hospitalar, foi elaborada uma proposta de intervenção, apresentando-se, neste tópico, os resultados e as discussões.

De acordo com as observações realizadas em campo, foi possível conhecer as atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais da psicologia que envolvem:

a) Rotina de caso novo: que visa atender aos pacientes e acompanhantes que chegam pela primeira vez ao hospital, dando acolhimento e disponibilizando o atendimento no setor, pela demanda do paciente ou família;

b) Preparo para nasofaringoscopia: que tem por finalidade fortalecer os pacientes, que farão o exame, quanto à segurança e confiabilidade na equipe, de modo que o paciente possa colaborar para a sua realização; verificar nível de ansiedade, estresse e qualidade da *performance*; aumentar a autoconfiança, incentivar a cooperação, propiciar a efetividade do procedimento.

A nasofaringoscopia consiste em um exame investigativo que tem por objetivo esclarecer diagnósticos de problemas relacionados à faringe. Usualmente, é indicado para crianças de 5 a 12 anos, por encaminhamento. A abordagem ao paciente tem enfoque apropriado, dentro da perspectiva do desenvolvimento; envolve a adequação de experiências similares anteriores, a avaliação de padrões de comportamento cooperativo, bem como a identificação de fantasias, temores, ansiedades e resistências.

Os procedimentos psicológicos, neste preparo visam ao escla-

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

recimento dos objetivos e etapas do exame; uso de técnicas de reforçamento positivo para estimular o paciente na colaboração; apresentação de informação específica e relevante; apresentação de material de apoio como ilustrações e fotos, favorecendo o reconhecimento, manejo e familiarização com o ambiente físico e com os equipamentos; oferecimento de informação procedimental.

c) Rotina de pré-internação: nesta, são atendidos pacientes a partir de 3 meses de idade, que poderão passar por cirurgias plásticas, otorrinolaringológicas, ortognáticas e de enxerto ósseo alveolar, de acordo com sua idade e necessidade.

No atendimento psicológico, visa-se avaliar a condição psicológica para o enfrentamento do procedimento cirúrgico pré-definido; auxiliar no enfrentamento da situação estressante; propiciar a minimização da sintomatologia psicológica; promover a cooperação e a adaptação do paciente na internação e no pós-operatório. Observar no paciente e em seus acompanhantes as manifestações de reações frente à internação e cirurgia, além de interferências exteriores à internação e cirurgia.

Em caso de alterações psicossomáticas e emocionais acentuadas, é preciso avaliar a conveniência ou não de prosseguimento na rotina e fazer encaminhamentos necessários.

Os procedimentos psicológicos referem-se ao atendimento a pacientes e acompanhantes (psicoterapia breve focal, apoio psicológico, suporte familiar); avaliação psicológica; avaliação familiar; preparo para a intervenção cirúrgica a ser realizada, ou seja, a orientação.

d) Prótese de palato: o público atendido engloba todos pacientes cujas cirurgias para fechamento de palato não foram suficientes para que a fala melhorasse e para os quais, uma nova cirurgia não seria eficaz. Estes pacientes se encontram, em geral, numa faixa de quatro a sessenta anos. Estes são encaminhados pelos responsáveis pela nasofaringoscopia e são atendidos por dentistas e fonoaudiólogas.

Cabe ao psicólogo instrumentalizar o paciente emocionalmente para o tratamento fonoaudiológico e para a colocação da prótese de palato, tendo como procedimentos psicológicos, a avaliação (neuropsicológica) e acompanhamento de pacientes elegíveis para fonoterapia intensiva com uso de prótese de palato.

e) Agendamento ambulatorial: neste os objetivos do atendimento psicológico são acompanhar a evolução do paciente não internado ou em período pós-alta; controle, aconselhamento, avaliações, psicoterapia breve, orientação de pais, encaminhamentos, todos de acordo com a dinâmica apresentada por cada paciente.

f) Unidades de Recreação: os profissionais que atuam nesta unidade são responsáveis por promover atividades de entretenimento, as quais facilitam o processo de recuperação dos pacientes, através da busca pela integração e adaptação deste último e de sua família às diferentes fases de atendimento.

A referida unidade corresponde a um espaço dinâmico e alegre, que contribui para amenizar a tensão do indivíduo em tratamento e de quem o acompanha (pai, mãe ou outro responsável).

As atividades são elaboradas e oferecidas por recreacionistas e pedagogos a grupos divididos em diferentes faixas etárias, englobando shows musicais, videokê, dança, pintura em tecido, crochê, confecção de bonecas, jogos, gincanas, leituras, exercícios de dinâmica de grupo, entre outras.

Na unidade encontra-se a Brinquedoteca onde estão pacientes de todas as idades que aguardam o horário de serem encaminhados à Unidade pré-anestésica. Os pacientes internados e seus acompanhantes permanecem juntos até serem chamados para cirurgia. Após o início da mesma, os acompanhantes são encaminhados a Sala de Espera Cirúrgica localizada na unidade. Nesta, realizam atividades manuais, formando assim, um grupo aberto e heterogêneo de acompanhantes que aguardam o término da cirurgia de seus respectivos.

A proposta dos serviços oferecidos pelos profissionais desta unidade se refere a um trabalho de humanização que minimiza o sofrimento e os efeitos negativos advindos do ambiente hospitalar.

Assim, ao todo, foi possível, durante o período de estágio, observar/atender 18 pacientes-controle, 59 rotinas de pré-internação e 18 preparos para a nasofaringoscopia, 27 avaliações neuropsicológicas e uma reabilitação neuropsicológica.

A partir destas atividades realizadas, foram elaborados um folder informativo, visando contribuir com o preparo para nasofaringoscopia e um roteiro, tendo como finalidade ampliar o conteúdo abordado nos atendimentos ambulatoriais destinados à rotina de pré-internação, possibilitando aperfeiçoar o atendimento e o preparo do paciente e de seus responsáveis. Foi possível ainda, após avaliação neuropsicológica, empregar um Programa Remediativo baseado no Inventário Portage Operacionalizado.

O folder informativo proposto foi denominado “Lilo vai ao Centrinho”, o qual apresenta a estória de um menino, que precisa sair de sua casa para realizar o exame de nasofaringoscopia no HRAC. Neste, são apresentadas todas as etapas pelas quais passam os pacientes, que precisam fazer o exame. Como por exemplo, a aplicação

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

do soro, a fim de limpar as cavidades nasais, o atendimento com a psicóloga, bem como com o médico e fonoaudióloga.

O folder possibilita que a criança entre em contato com a sua malformação, com os termos técnicos-científicos utilizados no hospital, tal como o nome do exame, além de incitar a criança a refletir sobre os seus próprios sentimentos, contribuindo para que ela elabore as angústias vivenciadas na expectativa do exame.

O principal objetivo deste instrumento foi proporcionar aos pacientes de nasofaringoscopia, um material adequado à sua idade, com linguagem compatível, contendo informações lúdicas, para que estes possam interagir simbolicamente com a situação vivenciada. Além disso, pretendeu-se facilitar o acesso do psicólogo às emoções do paciente.

Já o roteiro de preparação psicológica pré-cirúrgica é composto por sugestões de questões a serem dirigidas aos pacientes, bem como aos seus familiares, pelas psicólogas. Teve como finalidade sistematizar o atendimento psicológico do hospital e contribuir com a melhoria da qualidade do mesmo, assegurando a abordagem de temas essenciais ao preparo psicológico para internações e cirurgias.

Neirahuerta (1996) ressalta que, há algum tempo, as crianças dirigiam-se para a realização de cirurgias sem qualquer informação a esse respeito, pois se acreditava que o conhecimento dos procedimentos poderia estimular o medo. A autora acrescenta que também se entendia que era melhor não discutir a experiência com as crianças após a cirurgia, acreditando-se que elas a esqueceriam rapidamente.

Somente após algumas décadas foi levado em consideração o direito da criança de saber a verdade em relação à realidade da experiência que deveria enfrentar. Sabe-se hoje, de acordo com Neirahuerta (1996), que a cirurgia representa para qualquer pessoa, uma crise vital, sendo a população infantil a mais afetada. Nesta fase, apresenta ainda um desenvolvimento imaturo, com recursos limitados para enfrentar situações desconhecidas, pouca capacidade para raciocinar logicamente e senso de realidade limitado.

Dessa forma, como maneira de superar seus medos, dor e frustrações, a criança geralmente se apega às fantasias. Nesse sentido, o primeiro item do protocolo visa esclarecer o objetivo do atendimento psicológico, para que as situações relacionadas à cirurgia sejam esclarecidas, abordando tanto as informações necessárias quanto os temores dos pacientes.

Muitos sentimentos são experimentados pelo paciente antes, durante a após a realização de procedimentos cirúrgicos. Juan (2007)

compartilha a ideia de que um ambiente desconhecido gera nas pessoas um sentimento de ansiedade e medo, como uma forma de reação ao perigo ou à ameaça, assim como nos casos de cirurgia, a partir das quais, o autor acredita ser desencadeada uma série de sentimentos negativos baseados na avaliação cognitiva de cada indivíduo. Com base nestas idéias, propôs-se que fosse perguntado à criança “Como está se sentindo? Por quê?”, com o intuito de verificar o que sente e o que pensa a respeito da cirurgia e então, fazer uma possível intervenção, caso necessário.

Chiattonne (2003 *apud* ALCANTARA, 2008) aponta a necessidade de se considerar a relevância do processo de hospitalização, a partir do qual a criança, na maioria das vezes, sofre com medo do desconhecido: a enfermaria, o leito, as roupas, os exames, o alimento, as pessoas à sua volta, a falta de informação, propiciando um clima de suspense, fantasias e temores. Assim, é pertinente procurar saber se a criança possui alguma informação prévia sobre a cirurgia que realizará, uma vez que a partir dessa informação, o profissional poderá compreender melhor o que a criança relatou estar sentindo, tal como medo, ansiedade, dentre outras. Assim, é conveniente perguntar ao paciente: O que você sabe a respeito da cirurgia que realizará agora?

A internação, para Alcantara (2008), está sempre associada à dor, ao sofrimento e à morte, ela também afasta a pessoa, no caso a criança, de seus entes queridos, além de alterar sua dinâmica diária. Neste sentido, Juan (2007) afirma que a partir dessa ruptura em seu cotidiano, o paciente precisa se re-organizar, lidando agora com o fato de estar doente, para que seja possível o enfrentamento da situação cirúrgica.

O autor acrescenta que o evento cirúrgico provoca no paciente a sensação de ausência de controle, sendo que o paciente sente-se ameaçado, por se submeter a uma técnica invasiva.

Depois de levantadas as informações necessárias para conhecer a situação na qual a criança se encontra frente à realização da cirurgia, é fundamental que o psicólogo explique brevemente como será realizada a cirurgia, ressaltando que a equipe médica e de enfermagem oferecerá maiores informações, a fim de diminuir o medo do desconhecido.

Vários são os fatores que podem influenciar o sujeito em sua internação. Chiattonne (2003 *apud* ALCANTARA, 2008) destaca alguns deles: a idade, personalidade, se já teve experiências anteriores relacionadas a hospitalizações e como essas foram vivenciadas, o

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

afastamento do lar, a capacidade de adaptação, a situação psicoafetiva no momento do aparecimento da doença e da hospitalização, e o relacionamento anterior com a mãe, como por exemplo, se já era seguro e equilibrado.

Além disso, Juan (2007) ressalta que as avaliações cognitivas do indivíduo também devem ser consideradas, levando em conta os dados de realidade que o indivíduo possui, os quais são constituídos através das experiências que teve ao longo da vida, dos significados atribuídos a estes eventos e de suas formulações sobre a cirurgia, neste caso específico. O autor acrescenta ainda que o significado atribuído à cirurgia é mais importante do que a própria cirurgia. Portanto, faz-se válido perguntar ao paciente, tal como no protocolo, se este mesmo já realizou alguma cirurgia e em caso afirmativo, especular como foi e como se sentiu naquela situação, para verificar como foi a experiência passada relacionada com a mesma e quais significados lhe foram atribuídos. A questão “Quais são suas expectativas?” relaciona especificamente estes significados com a cirurgia atual.

Infere-se, então, a partir de Tercero *et al.* (2005 *apud* JUAN, 2007) que toda intervenção cirúrgica se refere a uma situação crítica que expõe o indivíduo a um estresse tanto físico quanto emocional.

Os estressores mais frequentes são citados pelos autores como sendo referentes ao diagnóstico, à doença, à dor, à hospitalização, aos procedimentos médicos, ao temor de não despertar da anestesia, às consequências da cirurgia, à perda da autonomia e à morte. Foi a partir dessa reflexão, que o item “Explicar alguns aspectos, como por exemplo, sobre a anestesia e o pós-operatório” foi incluso na proposta de protocolo.

No caso específico de pessoas com malformações labiopalatais, a reabilitação é considerada por Troíjo, Tavano e Rodrigues (2006) como um longo processo vivenciado tanto pelo paciente como por sua família, despertando intensas reações e sentimentos nos mesmos e nas pessoas com as quais convivem.

De acordo com as autoras, os pacientes e seus familiares, quando precisam passar por procedimentos cirúrgicos, apresentam alto nível de ansiedade e expectativa, que dão origem a fantasias e medos ligados a morte, superstições e inseguranças. Essas manifestações psicológicas variam conforme a faixa etária e tipo de intervenção cirúrgica.

Partindo dessas informações, sugere-se informar aos responsáveis pela criança, no caso, pacientes do HRAC, sobre a existência da recreação, um espaço em que podem desenvolver atividades e trocar

experiências, junto à outros responsáveis que estão na mesma condição, enquanto o paciente realiza a cirurgia, para que o sofrimento desses familiares ou responsáveis seja minimizado.

Alcantara (2008) relata que a hospitalização de uma criança pode gerar em seus familiares sentimentos de impotência, intensa angústia e desorganização psicológica. Neste contexto, o autor afirma que a família pode exercer influência na evolução favorável ou desfavorável de uma doença. Por isso, este autor considera que se deve incluir a família do paciente como parte integrante do tratamento de um paciente hospitalizado. Para tanto, considerou-se necessário incluir no protocolo o item “Observar a rede de apoio sócio-familiar” e ressaltar a importância do apoio dos cuidadores no pós-cirúrgico (acalmar e distrair a criança em momentos de desconforto; cuidar para que as orientações médicas sejam seguidas, como não permitir que coloque a mão na boca, comer somente o que foi indicado, etc.) para um melhor prognóstico.

Mendonça (2005 *apud* ALCÂNTARA, 2008) traz sua contribuição ao dizer que a internação hospitalar leva o indivíduo ao encontro de algo que o faz sofrer, sendo assim, é ressaltada a importância de se ter um acompanhamento por um profissional que possa escutá-lo e ampará-lo. Como consequência, ele conseguirá se fortalecer para enfrentar os seus problemas e angústias relacionadas a essa situação.

Torna-se, então, necessário proporcionar à criança recursos que lhe facilitem a percepção da realidade da experiência, bem como oferecer-lhe o apoio que permita expressar segurança e, de acordo com seu nível de desenvolvimento, as emoções decorrentes da mesma (NEIRAHUERTA, 1996).

Chiattonne (2003) ressalta a importância de se preparar bem a criança para uma cirurgia. É imprescindível não menosprezar os sentimentos envolvidos numa cirurgia. A preparação deve abranger o pré-operatório, o peri-operatório, o pós-operatório imediato e o pós-operatório. O autora esclarece que a criança deveria ser preparada por seus pais, os quais, em geral, preferem que este preparo seja feito pela equipe de saúde. O preparo deve considerar as necessidades da criança, a idade e personalidade, suas experiências e o tratamento a seguir.

A preparação para a cirurgia deve seguir um prazo de 3 a 4 dias. Preparar com muita antecedência faz com que aumentem suas fantasias, dificultando a elaboração dos fatos (ALCANTARA, 2008).

Mitchel (2007 *apud* JUAN, 2007) também afirma que para reduzir o estresse pré-cirúrgico, o método mais comum e mais utiliza-

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

do é a preparação psicológica, em que são fornecidos dados sobre o procedimento e sobre o comportamento a ser adotado.

Quando a criança compreende a verdadeira finalidade do procedimento, ela é capaz de tolerar melhor o desconforto e a dor. Quando não preparada, a criança poderá: desenvolver sintomas psicoemocionais pós-cirúrgicos associados à cirurgia/hospitalização, tais como: fobias, pesadelos, insônia, enurese noturna e diurna, distúrbios de linguagem, temor de pessoas vestidas de branco, incapacidade de interagir com outras crianças e de brincar, agressividade (com a intenção inconsciente de afastar qualquer outro perigo), afirma Neirahuerta (1996).

Faz-se necessário então, ao fim do atendimento verificar se paciente e responsáveis compreenderam as explicações fornecidas, perguntar se há dúvidas e deixar um espaço para algo que queiram acrescentar, para que o profissional perceba se a preparação psicológica realizada fora compreendida tanto pelo paciente como pelos responsáveis.

Assim como Neirahuerta (1996), consideramos que a criança deve ser adequadamente preparada para procedimentos cirúrgicos para, deste modo, diminuir o impacto potencialmente traumático da crise que representa a cirurgia, diminuindo o risco de sintomas emocionais a ela associados, auxiliando a criança a experimentar um senso de domínio da realidade vivenciada.

Dessa forma, a Psicoprofilaxia Cirúrgica surgiu para amenizar o impacto provocado pela cirurgia no psiquismo do paciente. É um tipo de intervenção que prepara o paciente para lidar com o evento cirúrgico através de técnicas de enfrentamento. Em síntese, é uma alternativa que ajuda o paciente a enfrentar e aliviar sintomas e problemas específicos derivados da situação da intervenção cirúrgica e o prepara emocionalmente para a tal situação (JUAN, 2007).

Assim, o psicólogo hospitalar exerce seu trabalho de modo a ser um encorajador, e no caso de trabalhar com as famílias, é capaz de compreender a dinâmica familiar, auxiliando-a a conversar sobre suas dificuldades, e a trabalharem juntos na crise. Sendo assim, sugere-se que seja inserida nos atendimentos psicológicos a disponibilização do setor de psicologia para quando precisarem, para que famílias e pacientes possam se sentir mais acolhidos e seguros.

A partir dos referenciais teóricos, buscou-se demonstrar a necessidade da realização do preparo psicológico, especialmente com crianças, que irão fazer cirurgia ou então passar por procedimentos invasivos, como no caso da nasofaringoscopia.

Consideramos a partir do que foi apresentado, que para elaboração de um bom protocolo de atendimento de preparação psicológica pré-cirúrgica (anexo) devam ser abordados aspectos técnicos como, o tipo de cirurgia e da anestesia, e as condições operatórias esperadas. Sobretudo, questões referentes ao aspecto psicológico, como sentimentos e expectativas dos pacientes e seus acompanhantes.

O Programa Remediativo foi empregado a partir dos dados obtidos na avaliação neuropsicológica de uma paciente do sexo feminino, de cinco anos, diagnosticada com fissura de palato pós-forame incompleta de morfologia operada.

O procedimento de avaliação foi realizado a partir da observação, análise de prontuário, anamnese e uso de testes psicológicos (Escala Bayle de Desenvolvimento Infantil; Matrizes Progressivas Coloridas Raven e Inventário Portage Operacionalizado).

O Programa Remediativo baseado nas tarefas do Inventário Portage Operacionalizado foi composto por tarefas práxicas e cognitivo-linguísticas, compreendendo 10 sessões de, aproximadamente, 40 minutos, com emprego de estratégias cognitivas e comportamentais para estimulação de habilidades relacionadas à linguagem oral-escrita, associadas ao treino sistemático com o suporte dos familiares.

Nas observações foram constatadas limitações significativas do desenvolvimento cognitivo, com vocabulário restrito e dificuldade na organização do pensamento.

Em relação às competências intelectuais, a classificação mostrou-se definitivamente abaixo da média (Percentil 10). A Escala Bayle de Desenvolvimento Infantil indicou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, com dificuldades na identificação de cores primárias e formas geométricas. Os resultados do Inventário Portage Operacionalizado demonstraram 64% de domínio em tarefas de socialização e naqueles do desenvolvimento motor; na linguagem obteve 21%; autocuidados 66% e na cognição 50%.

Após intervenção com programa de remediação, verificou-se evolução na *performance* da criança, identificada na melhoria da qualidade de recursos cognitivos percepto-motores, na identificação de cores primárias e secundárias, formas geométricas e traçados do esquema corporal, tais como, olho, boca, nariz, membros superiores e inferiores.

Considerando que grande parte da neuropsicologia desenvolveu-se em atendimentos a pacientes com e sem lesão, é natural que os hospitais tornem-se locais-base para esta prática, embora a estrutura de atendimento atualmente seja ampla, abrangendo clínicas e ambulatórios (MALLOY-DINIZ, 2010).

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

A avaliação neuropsicológica da criança pré-escolar visa traçar o perfil do funcionamento cognitivo, de forma precoce e remediativa, possibilitando a recuperação funcional e plasticidade cerebral. Germano e Capellini (2008) afirmam que crianças com atraso no desenvolvimento, ao serem submetidas a um programa remediativo apresentam melhora em suas competências.

Neste sentido, Haase (2009) destaca que o estabelecimento do perfil de funções comprometidas e preservadas do paciente, bem como do seu nível de funcionamento, ajuda a estabelecer expectativas mais realistas quanto ao seu desempenho, e a identificar áreas em que o desenvolvimento tem chances de sucesso.

O mesmo autor afirma ainda, que neste processo, o aconselhamento ao paciente e sua família deve ser um dos principais pontos, sendo que o papel do profissional não é comunicar ao paciente e a família o que deve ser feito, mas sim, discutir quais são as opções, considerando as peculiaridades individuais e da situação, bem como os recursos da família e da comunidade.

Diante dos resultados obtidos com o programa de remediação focado nas habilidades gráfico perceptomotoras e cognitivo-linguísticas, evidencia-se quais recursos cognitivos satisfatórios poderão ser otimizados com o emprego de novas estratégias focadas, propostas por programas remediativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam para a importância do psicólogo hospitalar nos cuidados integrais ao paciente, do planejamento à execução, assumindo uma atitude interdisciplinar, visando sempre, a promoção da saúde, prevenção, avaliação e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial dos envolvidos no processo.

A realização do Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-Bauru/SP, nos possibilitou a aquisição de conhecimentos teóricos-metodológicos fundamentais para uma atuação responsável e comprometida com a saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas hospitalizadas.

A prática de estágio permitiu uma visão mais abrangente do processo da assistência psicológica hospitalar, visando não somente ao paciente, mas também sua família e a equipe de profissionais envolvidos nos cuidados e na reabilitação.

AGRADECIMENTOS

Às Prof^{as} Dr^{as} Maria de Fátima Belancieri e Maria de Lourdes Merighi Tabaquim, pelas brilhantes orientações e dedicação à Psicologia. Às psicólogas Ana Elisabeth Ferreira Sá, Marlene Ap. Menco-ni e Márcia Regina Ferro, por possibilitarem nossa participação nos atendimentos e pela confiança depositada. À Dr^a Lillian D'Aquino Tavano, por ter proporcionado a possibilidade da realização desse estágio.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, E. B. Criança Hospitalizada: O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**. Belo Horizonte, ano 3, n 6. p.38-55, ago 2007-jan 2008.

ANDRAUS, L. M. S., MINAMISAVA, R. F., & MUNARI, D. B.. Comunicação com a criança no pré-operatório. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v 40, n 6, p. 242-246, 2004.

BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p.61-72, 2008.

CASTRO, E. K. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 3, p.396-405, 2007.

CASTRO, E.K., BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde X Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v 24, n 3, p.48-57, 2004.

CIASCA, S. M. Avaliação Neuropsicológica da Criança In: MOURA-RIBEIRO, M.V. e GONÇALVES, V.M.G. **Neurologia do Desenvolvimento da Criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2010. p 412-429.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v 8, n 2, p.51-63, 2005.

GAZZANIGA, M.S.; IVRY, R.B. & MANGUN, G.R. **Neurociência Cognitiva: a biologia da mente**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GERMANO, G.D; CAPELLINI, S.A. Eficácia do programa de re-medição auditivo-visual computadorizado em escolares com dislexia. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.**, v 20, n 4, p.237-42, 2008.

GORAYEB, R., GUERRELHAS, F. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. **Rev. Bras.Ter.Comport.Cogn.**, São Paulo, v 5, n 1, p.11-19, jun. 2003.

GRACIANO, G.G.M. I, TAVANO, D.L, BACHEGA, M.I. Aspectos psicossociais da reabilitação. *In*: TRINDADE, K.E.I.; SILVA FILHO, O.G. (Orgs). **Fissuras Labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Editora Santos, 2007.

HAASE, V.G. Neuropsicologia do desenvolvimento um enfoque clínico. *in*: **Aspectos biopsicossociais na infância e adolescência**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

JUAN, K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v 5, n 1, p.48-59, 2007.

LE ROY, S.; ELIXSON, M.; O'BRIEN, P.; TONG, E.; TURPIN, S. & UZARK, K. Recommendations for Preparing Children and Adolescents for Invasive Cardiac Procedures. *Circulation: Journal of the American heart association*, Dallas, v 108, n1, p.2552-64. 2004.

LEZAK, M. D; HOWIESON D. B; BILGLER, E. D; TRANEL, D. **Neuropsychological Assessment**, Nova York, Oxford University Press, 4^a. ed. 2004.

MALLOY-DINIZ, L.; FUENTES, D. O Neuropsicólogo e Seu Paciente: Introdução aos Princípios da avaliação Neuropsicológica. In: **Avaliação Neuropsicológica**. 1ed. Porto Alegre, Editora Artmed, 2010. p. 46 - 57.

MARQUES, I.L., THOMÉ, S., PERES, S.P.B.A de. Aspectos pediátricos. In: TRINDADE, K.E.I.; SILVA FILHO, O.G. (Orgs). **Fissuras Labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Editora Santos, 2007.

MARTINS, T.U. A experiência da família no cuidado à criança com fissura labiopalatina. [**Dissertação**] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2013.

NEIRAHUERTA, E. P. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v 30, n 2, p. 340-53, ago. 1996.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E.M.C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v 20, suppl.1, p.50-55, 2005.

SILVA FILHO, O.G., FREITAS, S.J.A.S. Caracterização Morfológica e Origem Embriológica. In: TRINDADE, K.E.I.; SILVA FILHO, O.G. (Orgs). **Fissuras Labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Editora Santos, 2007.

TROÍJO, M.A.F.; TAVANO, L.D.; RODRIGUES, O.M.P.R. Enfrentamento de pais e mães de pacientes portadores de fissura labiopalatal durante a espera da cirurgia. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 42, p. 90-94, 2006.

WECHSLER, D. **Wechsler Intelligence Scale for Children**. 3 ed. (WISC-III): Manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1994.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.

PROTOCOLO PARA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-CIRÚRGICA

- 1) Explicar ao paciente e ao responsável que este encontro tem como objetivo conversar a respeito da cirurgia que o paciente irá realizar e de seus sentimentos inerentes a essa situação.

Fazer perguntas como:

Obs: Essas perguntas devem ser feitas tanto ao paciente quanto ao responsável. No entanto, primeiro deve-se perguntar ao paciente para evitar que ele repita a fala do responsável.

- 2) O paciente já realizou alguma cirurgia? Se sim, qual e como foi? Como você se sentiu naquela situação?
- 3) O que você sabe a respeito da cirurgia que se realizará agora?
- 4) Quais são suas expectativas?
- 5) Como está se sentindo? Por quê?
- 6) Explicar brevemente como será realizada a cirurgia, ressaltando que a equipe médica e de enfermagem oferecerá maiores informações.
- 7) Enfatizar aspectos da anestesia (tempo, efeito adverso, onde e como é aplicada) e dos cuidados (auxiliar os cuidadores a lidar com o medo – como?)
- 8) Informar aos responsáveis da existência da recreação, um espaço em que podem desenvolver atividades e trocar experiências, junto com outros responsáveis que estão na mesma situação, enquanto o paciente realiza a cirurgia.
- 9) Apresentar a importância do apoio dos cuidadores no pós-cirúrgico (acalmar e distrair a criança em momentos de desconforto; cuidar para que as orientações médicas sejam seguidas, como não permitir que coloque a mão na boca, comer somente o que foi indicado, etc). (Ampliar)

- 10) Verificar se paciente e responsáveis compreenderam as explicações fornecidas. Perguntar se ainda há dúvidas ou algo que queiram acrescentar.
- 11) Disponibilizar o setor de psicologia para quando necessitarem.

COELHO, Daniela de Souza, et al. *Psicologia hospitalar: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.