

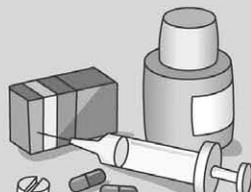
# Baralho Infantil da Hospitalização

*pensamentos diferentes para situações difíceis*

Camilla Volpato Broering  
Olívia Kruger



**SINOPSIS**  
editora





*Este Baralho contém:*

49 cartas no total.

11 cartas referentes a Eventos, sendo uma delas coringa;

13 cartas referentes a Emoções, sendo uma delas coringa;

11 cartas referentes a Pensamentos, sendo uma delas coringa;

12 cartas referentes a Comportamentos, sendo uma delas coringa;

1 carta Termômetro;

1 carta SOS.





# Baralho Infantil da Hospitalização

*pensamentos diferentes para situações difíceis*

Camilla Volpato Broering  
Olívia Kruger



2018

© Sinopsys Editora e Sistemas Ltda, 2018

**Baralho Infantil da Hospitalização:  
pensamentos diferentes para situações difíceis**

Camilla Volpato Broering & Olívia Kruger

*Capa, diagramação e ilustrações:* Guilherme Webster

*Assistente editorial:* Jade Arbo

*Supervisão editorial:* Mônica Ballejo Canto

B865b Broering, Camilla Volpato

Baralho infantil da hospitalização: pensamentos diferentes para situações difíceis / Camilla Volpato Broering e Olívia Kruger; ilustrações Guilherme Webster. – Novo Hamburgo : Sinopsys, 2018. 64p.

ISBN 978-85-9501-062-8

1. Psicologia infantil – Hospitalização. I. Kruger, Olívia.  
II. Webster, Guilherme. III. Título.

CDU 159.922-053.2

Catálogo na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

*Todos os direitos reservados à:*

**Sinopsys Editora**

Fone: (51) 3066-3690

E-mail: atendimento@sinopsyseditora.com.br

Site: www.sinopsyseditora.com.br

## AUTORAS

*Camilla Volpato Broering*

Psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí. Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, em Psicologia da Saúde, Processos Psicossociais e Desenvolvimento Psicológico. Professora do Curso de Graduação em Psicologia na Universidade do Vale do Itajaí. Atua como psicóloga clínica. Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamental.

*Olivia Kruger*

Graduanda em Psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí.



# SUMÁRIO

Introdução	7
A ideia do baralho para situação hospitalar	14
As cartas do baralho	15
Aplicação do baralho	22
Modelo de aplicação	25
Referências	45
Anexos	48



## INTRODUÇÃO

O adoecimento e a hospitalização na infância são eventos não esperados para esta fase do ciclo vital, assim, são considerados como momentos de crise para a família (Oliveira, Gabarra, Marcon, Silva & Macchiaverni, 2009).

Segundo Martins e Silvino (2010) o adoecimento na infância, bem como a hospitalização, são experiências estressantes que exigem da criança uma rápida e contínua adaptação por motivo de constantes mudanças no seu cotidiano. Estes fatores de adaptação podem contribuir para o desenvolvimento de algumas psicopatologias ou comportamentos inadequados (Barros, 2003). Todo o impacto que a hospitalização ocasiona nas crianças tende a alterar o comportamento, visto que o hospital apresenta-se como um ambiente pouco reforçador e com estímulos aversivos em demasia. A hospitalização pode trazer à criança alguns efeitos psicológicos negativos, tais como a depressão, ansiedade, regressão, solidão, negação da doença, autoestima negativa e distúrbios neuróticos (Sousa, Araújo, Santos & Carvalho, 2010; Sobrinho, Barbosa & Dupas, 2011).

Deste modo, tem-se enfatizado a dimensão educativa e poten-

cializadora do desenvolvimento humano nas situações de crise, apontando possibilidades de aprendizados significativos relacionados a situação de hospitalização (Oliveira et al., 2009).

Para Barros (2003), a hospitalização pode ser uma situação positiva em que a criança se beneficia de um momento mais próximo com o familiar acompanhante, aprende que é capaz de lidar com a dor, de enfrentá-la, e se perceber forte e eficaz. Saberá pedir ajuda e perceberá que existem pessoas que podem curá-la ou minimizar sua dor. Além disso, essa experiência irá prepará-la para situações futuras de sofrimento.

O processo de internação muitas vezes é sentido como uma agressão pela criança, pois além de ser um ambiente estranho, ainda tem que conviver com pessoas desconhecidas como os profissionais da saúde, o que acarreta aos seus pais/cuidadores a vivência de sentimentos de tristeza que muitas vezes precisam de recursos internos para poder enfrentar junto com seus filhos esta situação (Ortiz, 1997; Barros, 2003; Calvett, Silva & Gauer, 2008).

De acordo com Chiattonne (1998), o trabalho realizado com crianças hospitalizadas deve ser de humanização do tratamento, reagindo contra o atendimento técnico e impessoal, de forma a encontrar um atendimento real, humano e pleno. Este trabalho deve ter por objetivo principal diminuir o sofrimento das crianças, fazer com que a situação seja compreendida pelo paciente e seus

familiares; sempre que possível evitar situações traumáticas, oferecer condições para que o paciente e os familiares sejam ativos no processo; viver cada momento; aceitar e compreender o paciente; dar espaço ou oportunidades para a criança e a família expressarem ou elaborarem seus sentimentos e acima de tudo considerar a criança.

O trabalho interdisciplinar com a criança e sua família torna o atendimento integrado e humanizado, auxiliando no processo de melhora do paciente (Calvett et al., 2008; Thomazine et al., 2008).

A Psicologia Hospitalar, respeitando as limitações provindas da doença, considera as necessidades, não só orgânicas, mas também as que se referem ao psicológico e educacional da criança. O psicólogo trabalha para manter o equilíbrio, muitas vezes perdido durante o período de internação. Esse desequilíbrio ocorrido na criança durante a hospitalização está diretamente ligado à retirada do convívio familiar, à privação das brincadeiras e da vida escolar, sendo obrigada a se envolver em tratamentos e relacionamentos com pessoas estranhas em situações imprevisíveis, nas quais se encontram bastante fragilizadas.

Na assistência com crianças no hospital, é fundamental o conhecimento sobre desenvolvimento da infância. Nesse âmbito, torna-se necessário que o profissional esteja atento para as ques-

tões relacionadas à saúde do paciente de forma integral, voltado para ações preventivas.

Erdmann (2009) elenca que a recuperação da dimensão cuidadora e a capacidade de oferecer atenção integral à saúde da criança são desafios postos para todos os tipos de serviços de saúde. Para tanto é necessário desenvolver novas tecnologias de cuidado, ampliar a capacidade de acolhimento dos serviços de saúde, ampliar a capacidade de escuta, de responsabilização dos profissionais de saúde e da sua capacidade de lidar com a dor e com o sofrimento, e de trabalhar pela autonomia das pessoas sob seu cuidado. Reside aí a importância da intervenção psicológica para a melhora do comportamento e da situação na qual a criança está inserida, favorecendo ao paciente uma melhor adaptação e qualidade de vida no ambiente hospitalar (Silva, 2010).

## Psicologia Hospitalar e a Terapia Cognitivo-Comportamental

A TCC tem sido aplicada com crianças em situação de hospitalização, doenças e cirurgia. Os programas de tratamento priorizam: psicoeducação sobre a doença ou procedimento médico invasivo, estratégias para manejo das emoções, pensamentos e comportamentos decorrentes da hospitalização, dessensibilização

sistemática, distração, orientações a pais.

DiTomasso, Martin e Kovnat (2004) afirmam que diversos fatores (cognitivos, comportamentais e físicos) contribuem para o surgimento de uma crise em resposta a um evento estressante. A seguir propõe-se uma adaptação desses fatores para a prática da TC no contexto hospitalar.

As crenças, atitudes e suposições irrealistas provavelmente terão uma influência determinante sobre os pensamentos, comportamentos e reações emocionais do paciente (Beck, 1997). Diante de quadros de situação pré-cirúrgica infantil, por exemplo, a crença das crianças de que a necessidade da cirurgia se dá devido a comportamentos de desobediência, o que implica em sentimentos de culpa.

As distorções cognitivas, dentre as quais a mais comum é a catastrofização, pode ser compreendida como uma supervalorização negativa dos acontecimentos. Um paciente com este tipo de distorção, poderá avaliar um sintoma corriqueiro como uma doença grave e reagirá de forma exacerbada. Em crianças em situação pós-cirúrgica, a informação tende a amenizar tal distorção pois deixa a criança ciente do que pode lhe acontecer. Um exemplo disso são os efeitos pós-anestésicos que se não são bem explicados, podem gerar na criança uma distorção de que um sintoma tal como o vômito pode indicar que algo deu errado.