

Psicologia da saúde e criança hospitalizada

*Prisla Ücker Calvetti – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Leonardo Machado da Silva – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Gabriel José Chittó Gauer – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

Resumo

O presente artigo discute aspectos relacionados à humanização na assistência da criança hospitalizada. Destaca-se a atenção em Unidade de Tratamento Intensivo na qual a criança encontra-se restrita ao leito, sendo necessário que os psicólogos estimulem o desenvolvimento afetivo da criança e da equipe com esta. Também no fortalecimento do sistema imunológico, facilitando a recuperação e a participação ativa da mesma. Entende-se que essa unidade trata do cuidado à vida, no intuito da melhoria da qualidade de vida do paciente e por este motivo, deve buscar uma ação e visão humanizada da assistência neste ambiente. Dessa forma, torna-se fundamental que os profissionais da saúde que atuam em ambiente hospitalar estejam voltados para o ofício do cuidado à saúde, bem como lidar com o processo saúde-doença e nascimento-morte. O cuidado humanizado torna-se então uma prática ainda a ser desenvolvida pela equipe na atenção à saúde da criança e sua família.

Palavras-chave: Psicologia da saúde, humanização, criança hospitalizada.

Health psychology and hospitalized child

Abstract

This article discusses the issue of humanization in hospitals, more specifically in the treatment of children in the Intensive Care Unit (ICU). In that scenario, the child is normally confined to a bed, where the role of the health psychologist could involve both the affectionate stimulation and the training of health care professionals. That could enhance patient's immunologic response, improve quality of life and help reducing recovery time, as the child becomes actively taking part of the healing process. Considering the main purpose of the ICU to take care of the life of the child and consequently improve quality of life, we suggest that health care professionals should consider an integrative approach to health care and prioritize an affectionate relationship with the patient. For this reason, humanized care becomes an important practice which could be developed by health professionals when caring for both child and family.

Keywords: Health psychology, humanization, hospitalized child.

Psicología de la salud y niño hospitalizado

Resumen

Este artículo discute aspectos relacionados a la humanización en la asistencia del niño hospitalizado. Se destaca la atención en Unidad de Tratamiento Intensivo en la cual el niño se encuentra restringido a la camilla, siendo necesario que los psicólogos estimulen el desarrollo afectivo del niño y del equipo con él. También en el fortalecimiento del sistema inmunológico, facilitando la recuperación y la participación activa de la unidad. Se entiende que esta unidad trata del cuidado a la vida, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y, por este motivo, debe buscar una acción y visión humanizada de la asistencia en este ambiente. De esta forma, se torna fundamental que los profesionales de la salud que actúan en el ambiente del hospital estén envueltos con el oficio del cuidado a la salud, así como también trabajar con el proceso salud-enfermedad y nacimiento-muerte. De esa forma, el cuidado humanizado se torna una práctica a ser desarrollada por el equipo en la atención a la salud del niño y su familia.

Palabras clave: Psicología de la salud, humanización, niño hospitalizado.

Introdução

Para a compreensão do processo saúde-doença torna-se relevante o entendimento de saúde e qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS)

conceitua saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e desde 1983 discute sobre a inclusão da dimensão espiritual como um aspecto a ser considerado no entendimento do processo saúde-doença. Já a qualidade de vida é compreendida

como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003).

A Psicologia da Saúde tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais, influenciam na saúde e na doença. Os psicólogos da área atuam em diferentes âmbitos: na comunidade, no ambiente hospitalar, em centros comunitários, em consultórios e atendimento domiciliar. Além disso, tem a finalidade de promover a pesquisa e intervenções de prevenção ao tratamento da saúde das pessoas. Para isso, torna-se fundamental que o profissional reflita sobre a sua formação (Castro & Bornholdt, 2004). O psicólogo pode contribuir acumulando informações sobre os estilos de vida das pessoas, auxiliando na manutenção da saúde, contribuir para prevenir e tratar a saúde, formular políticas públicas de saúde para a promoção da saúde no sistema de saúde pública (Brannon & Feist, 2001, Arnett, 2006).

A Psicologia da Saúde, em relação à atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, visa à compreensão dos aspectos psíquicos e psicossociais do ser humano para a melhoria da assistência integral, tornando a relação profissional-paciente e ambiente, humanizados. Além disso, conforme Suls e Rothman (2004), Brown & Folen (2005), visa auxiliar no restabelecimento da saúde e no controle dos sintomas que prejudicam o bem-estar do paciente.

O hospital representa para criança um ambiente desconhecido, restrito de possibilidades de atividades como o brincar, sendo um lugar muitas vezes de solidão, tristeza, saudade de casa, dos familiares, amigos e colegas. Não somente a criança, mas também os familiares passam por momentos de angústia diante da internação da criança, sendo despertados muitas vezes sentimentos de culpa e de perda. A equipe de cuidadores deve estar atenta a esses aspectos e auxiliar a família a superar tais dificuldades. Pode-se observar que a qualidade da assistência está relacionada à visão da equipe de profissionais. O trabalho interdisciplinar com a criança e sua família torna o atendimento integrado e humanizado, auxiliando no processo de melhora do paciente (Trotta, Lima & Soledade, 1997; Elias, 2003).

A criança mostra a sua sensibilidade e autenticidade de forma intensa, entrega-se à equipe, confiando nos seus cuidados, estando exposta a inúmeros procedi-

mentos que, por vezes, são invasivos. Além disso, depara-se com o ambiente de pessoas desconhecidas, distante do seu cotidiano familiar, do brincar e de estudos quando em idade escolar.

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 questões relacionadas à saúde do paciente de forma integral, voltado para ações preventivas. Mello (1992) destaca que no ambiente hospitalar é fundamental que a equipe de saúde estabeleça uma troca de conhecimentos com as escolas e famílias das crianças para discutir problemas relacionados ao seu desenvolvimento. Além disso, é importante destacar a postura do profissional que cuida, na forma como interage com a criança e sua família. Uma atitude acolhedora e afetiva demonstrada através do olhar, do tom de voz, ou do toque pode estabelecer um vínculo terapêutico mais eficaz. .

De acordo com Brandão (2000), é necessário aprendermos a ouvir a pessoa que no momento está doente e hospitalizada de uma forma afetiva, buscando acolher os seus sentimentos e perceber o paciente na sua totalidade. No ambiente hospitalar podem ocorrer situações em que familiares e profissionais minimizam ou desconsideram as percepções e sentimentos do paciente. Tais atitudes podem gerar sentimentos de insegurança e instabilidade na pessoa hospitalizada. É de muita importância o entendimento da linguagem não-verbal, sendo manifestada pela evitação do contato, das expressões faciais e de outras atitudes comportamentais. A falta de verdade, ou a distância na interação com a pessoa, interfere na relação de ajuda, tornando-a superficial e empobrecida.

Mello (1992) destaca a importância do profissional de saúde durante o contato com a criança, estar atento às atitudes dela, por exemplo, o choro, nervosismo, grito ou perda de fôlego e procurando transmitir segurança a ela e a família. Dessa forma, a criança tende a se tornar mais calma e confiante no profissional. É fundamental ouvir os familiares com paciência e esclarecê-los acerca de suas dúvidas e acolher as suas dificuldades, buscando fortalecer a estrutura familiar.

A escolha pela área da saúde, pelo profissional, está relacionada ao ato de relação, doação, troca e interação com o outro. Assim, para uma intervenção efetiva, faz-se necessário o entendimento acerca do desenvolvimento humano da criança, em uma visão

ampliada dos componentes biológicos, e não somente centrado na doença.

A doença tende a tirar a pessoa da sua rotina, de se divertir, do convívio com a família e dos amigos. A experiência de estar doente é sentida de forma única. Cada paciente vive a sua dor de forma singular (Calil, 1995). O hospital separa a criança do seu ambiente familiar e entes queridos, seus pais ou responsáveis autorizam essa separação confiando na necessidade de internação. De acordo com Mello (1992) a verdadeira terapêutica é aquela que visa zelar a atenção global do paciente e as ações preventivas da sua saúde.

A criança hospitalizada encontra-se com determinado órgão doente, porém não se pode esquecer que é seu todo que é atingido. Dessa forma, faz-se necessário uma postura de cuidado para com a criança, ciente de que este ser humano, possui desejos, sentimentos a serem escutados ante ao processo de hospitalização.

Estudo realizado por Motta e Enumo (2004) visou avaliar a importância dada ao brincar pela criança e caracterizar atividades lúdicas possíveis no hospital. Foram entrevistadas 28 crianças (6-12 anos) hospitalizadas com câncer. Dessas crianças entrevistadas, 78% relataram que gostariam de brincar no hospital, não havendo diferença entre as categorias de recursos do brincar. Assim, pode-se ressaltar a importância do brincar como um recurso adequado para a adaptação da criança no hospital.

Jurkiewicz (2003) destaca a importância do entendimento orgânico integrado ao psíquico, para além da noção de saúde, focada no tratamento da doença. Observa-se que vem aumentando nos últimos anos, a inserção do psicólogo nas instituições de saúde, assim também se amplia a visão para o entendimento dos aspectos psicológicos implicados no processo de adoecer. Uma revisão dos fatores psicológicos implicados na alteração do sistema imunológico é trazida por Irwin (2008). O autor resalta a importância do psicólogo e outros profissionais da saúde para compreender as múltiplas facetas implicadas na comunicação mente-cérebro, o que traria benefícios diretos a ambos os aspectos, orgânicos e psicológicos.

Humanização da atenção à criança hospitalizada

A Psicologia da Saúde, desde o seu início voltou-se para as questões éticas, perante os desafios suscitados por situações referentes à vida e morte. Para Gauer e cols. (2008) e Torres (2003), a Bioética torna-se um

campo de atuação e reflexão em relação ao processo saúde-doença. No entanto, ainda há um limite na ciência, não do ponto de vista tecnológico, mas da ética em relação ao respeito à pessoa. Entre os aspectos de Bioética a serem preservados em relação à criança estão: o respeito à privacidade e a confidencialidade. A atitude de cuidado envolve intimidade e respeito à autonomia da criança com responsabilidade na atenção a sua saúde. É comum a criança ter o espaço de intimidade invadido pela equipe: pessoas desconhecidas para ela.

Neste âmbito, torna-se fundamental como critério de atitude do cuidado o amor à verdade por parte do profissional cuidador, com intuito de fortalecer o vínculo com a criança e familiares. Sebastiani (1995) fala da entrega participativa do paciente, isso acontece quando ele confia na equipe e a autoriza a cuidar dele, auxiliando assim no tratamento e na recuperação. Esse vínculo da equipe com o paciente, otimiza as respostas ao tratamento e favorece a reabilitação e a reintegração do mesmo. Nesse sentido, a relação de confiança, de disponibilidade, de continência, auxilia o paciente na expressão dos sentimentos, desmitificando fantasias em relação à internação. Além disso, salienta que a reação do paciente está relacionada a sua historicidade. É fundamental o apoio social ao paciente na aceitação da expressão dos seus sentimentos por parte da equipe. De acordo com os recentes estudos apontados por Friedman (2008) em psiconeuroimunologia, sabe-se hoje que o apoio social, especialmente da família, eleva os níveis de células de defesa do organismo e (conseqüentemente) há uma diminuição no tempo de internação hospitalar.

Todos os aspectos referidos anteriormente são intensificados quando ocorre a internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), em que a criança não pode se deslocar e, muitas vezes, está sujeita a inúmeros procedimentos (aparelhos). Nesta unidade a criança está limitada quanto à exploração do ambiente de atividades lúdicas. Em muitos hospitais, existe a área de recreação que busca integrar esses aspectos no processo de internação, porém as crianças em tratamento intensivo não estão disponíveis para esse contato como brincar em outro espaço.

A criança nesse processo de desenvolvimento se vê limitada, podendo entrar em conflito com a fase de desenvolvimento em que se encontra. Essa limitação ocorre em relação à descoberta do mundo, característica destacada no período da infância. A criança depara-

se com a doença, algo não previsto e nem planejado para a sua vida.

É importante a equipe mostrar-se atenta ao desenvolvimento da criança auxiliando-a na estimulação dos aspectos sadios, por exemplo, a sua fala, ao movimentar-se no leito, ao levar brinquedos a sua cama, e essencialmente tocando-a, através do olhar afetivo, acariciando-a suavemente no manejo de procedimentos, etc. Nesse sentido, conforme Montagu (1988), o toque da pele manifesta o estado emocional pela maneira que se toca a pessoa. Sendo, a pele, o maior órgão do corpo, também é o meio de contato pelo qual sentimos o outro.

Muitos são os meios de estimulação para o desenvolvimento saudável da criança no processo de hospitalização. Nesse contexto, a comunicação afetiva para com a criança ocorre de diferentes formas, seja por meio da linguagem verbal e não-verbal. Por isso, é fundamental o desenvolvimento da sensibilidade do profissional em relação à leitura da linguagem corporal da criança, para um melhor manejo desta e do fortalecimento do vínculo.

Pode-se destacar que as atitudes dos cuidadores podem influenciar no processo de recuperação da criança pelo tipo de vínculo estabelecido, como por exemplo, o de confiança e de amor à verdade. Além disso, incentivar a visita orientada dos familiares, transmitindo informações sobre o mundo externo que lhe possibilite contato com outros aspectos além da doença.

Romano (1999) destaca que o ambiente hospitalar, tem avançado em termos tecnológicos, referente a equipamentos, recursos medicamentosos e técnicas de intervenção. Também aumentou a preocupação pela humanização do seu ambiente e atendimento personalizado a pessoa. Com todos esses avanços, ainda a UTI carece de uma atenção efetiva de uma equipe interdisciplinar para o cuidado com o paciente.

Trotta e cols. (1997) salientam que ainda hoje a UTI é mitificada nos hospitais como a unidade de segredo e proximidade da morte. Entretanto, o importante a ser considerado é que essa unidade deve preocupar-se com a atenção integral à pessoa em tratamento. Essa Unidade se dedica ao atendimento intensivo, possui uma aceleração na rotina de trabalho, bem como o clima constante de apreensão de morte, acabam por exacerbar o estado de estresse e tensão tanto do paciente, quanto da equipe. Esses aspectos de sofrimento da pessoa, tais como a dor, o medo, a ansiedade e o isolamento estão relacionados na manifestação da doença.

Para o desenvolvimento do trabalho em UTI Pediátrica, a integração da equipe é um dos aspectos fundamentais para a compreensão acerca do que ocorre com a criança. Nesse âmbito, a comunicação torna-se o elo dos relacionamentos entre os profissionais, a criança e sua família. Por vezes, os profissionais da saúde tendem a enxergar a família como obstáculo, o que não contribui para o fortalecimento do vínculo desta rede de apoio social (família e equipe).

Para Sebastiani (1995) e Devictor, Latour e Tissieres (2008), na Unidade Intensiva há uma tríade constituída por paciente, sua família e a equipe de profissionais. O sofrimento físico e emocional da pessoa que está doente necessita ser entendido como um todo, pois ambos os aspectos estão interligados. A verdadeira escuta dos medos e fantasias do paciente estimula sua participação no tratamento, amenizando suas preocupações e angústias e auxiliando no enfrentamento da dor, do sofrimento e eventualmente da própria morte.

O tratamento na Unidade Intensiva acontece no plano biológico, por meio de máquinas e fármacos. A vigilância da saúde é realizada com exames e testes laboratoriais, porém o plano emocional do paciente, suas emoções, afetos, vínculos, motivações não são contemplados nesses procedimentos. O sofrimento da pessoa hospitalizada envolve os aspectos biopsicossocial e espiritual da vida humana (Sebastiani, 1995, Chaturdevi & Venkateswaran, 2008). Nesse contexto, o psicólogo hospitalar pode atuar como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões.

O profissional da saúde deve buscar a sinceridade e a disposição para orientações, reconhecendo que a criança participa do processo do cuidado, tendo o direito de ouvir, falar, discutir, sendo então, digna de respeito. Quando se valoriza a criança, permitindo sua participação ativa, ouvindo-a, valorizando-a como ser humano, ela tende a expressar suas dificuldades relacionadas à doença e a hospitalização, auxiliando no seu processo de recuperação (Mello Filho, 1992).

Pessini (2002) destaca a necessidade da dimensão humana no cuidado da dor e sofrimento no âmbito hospitalar. O autor aponta para o crescimento da tecnologia do cuidado, sendo emergente o resgate de uma visão de ser humano que contemple os aspectos físico, social, psíquico, emocional e espiritual. O cuidado integra competência técnica-científica e humana com sensibilidade e humanização do processo saúde-doença.

Além do sofrimento do paciente, existe uma família que tende a estar angustiada, necessitando também de

auxílio e acolhimento dos profissionais. Os familiares são uma potente força afetiva que pode favorecer na recuperação do paciente, sendo representantes principais de seus vínculos com a vida e fontes de motivação para o enfrentamento do sofrimento (Sebastiani, 1995).

Ciente de que os profissionais de saúde enfrentam situações de estresse no seu cotidiano, também estão vulneráveis ao sofrimento vivenciado pelos pacientes e familiares. Nesse contexto, sentem a dor psicológica envolvida no processo de hospitalização, bem como as alegrias ante a recuperação da criança, e as tristezas em relação à perda de um paciente.

Aspectos referentes a vida, saúde, doença e morte estão explícitos na prática cotidiana dos profissionais da saúde. Entretanto, questões relacionadas aos dilemas éticos tornam-se frequentemente presentes na discussão da equipe, pacientes e familiares. Consciente disso, o profissional depara-se com sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência e as expectativas de todos (paciente, família e equipe) são depositadas sobre ele. Já o medo do desconhecido faz parte dos sentimentos do paciente e de seus familiares no processo de hospitalização, podendo ser agravado em relação à angústia de morte.

É necessário que a equipe de saúde esteja atenta ao estado emocional do paciente, pois principalmente em patologias crônicas os pacientes tendem a sentir desesperança. Atitudes de compreensão são essenciais para a ajuda à pessoa hospitalizada, em especial à criança. A equipe que tem conhecimento das características do paciente pode frequentemente ajudá-lo sobre suas ansiedades e sentimentos não expressos ou ainda desconhecidos. Muitas vezes, a ansiedade dirigida ao ambiente é uma forma do paciente tentar proteger-se das situações ansiogênicas que envolvem o ambiente hospitalar (Sebastiani, 1995).

Os profissionais da saúde devem estar atentos à criança, na tentativa de minimizar o sofrimento físico e emocional gerados pela internação. A criança tende a referir um sentimento de medo da perda ou afastamento dos pais, de ficar sozinha, de não voltar para casa, de não ter mais os seus brinquedos e amigos. Nesse sentido, segundo Trotta e cols. (1997) todos os procedimentos a serem realizados devem ser explicados para a criança na tentativa de atenuar seus medos e fantasias ante o ambiente desconhecido, e muitas vezes, de procedimentos invasivos, rompendo com a intimidade da criança. Também estimulando a família a trazer os objetos preferidos da criança, ajudando a

manter o vínculo com seu lar, tornando o ambiente mais humanizado e familiar. Keefe e Blumenthal (2004) ainda salientam que o futuro da Psicologia da Saúde está em integrar nas intervenções em saúde as repercussões psicológicas do avanço tecnológico, por exemplo, nas seguintes áreas: transplantes de órgãos, UTI, entre outras.

Muitas vezes, o olhar, o toque, a palavra, integrados aos procedimentos necessários no cuidado à criança são os elementos relacionados a recuperação da sua saúde. No ambiente hospitalar o profissional necessita da competência técnica integrada a sensibilidade na atitude de cuidado.

Considerações

Para tanto, na prática hospitalar, faz-se necessário que programas de treinamentos e de educação continuada salientem em suas vivências e acompanhamento de equipes, questões relacionadas ao respeito à vida e aos dilemas éticos do cotidiano. Também se destaca a importância do fortalecimento do vínculo equipe, criança e familiares no processo de internação.

Nesse âmbito, os profissionais devem estar atentos para a participação dos pais ou responsáveis quanto à hospitalização da criança. A equipe madura para essa comunicação tende a adquirir a contribuição da família nos cuidados com a criança, o que contribui para uma melhor qualidade na atenção de cuidado e no processo de recuperação da mesma.

É fundamental o entendimento multifatorial e interdisciplinar da criança que está doente por parte de seus cuidadores, pois para uma melhor atenção a sua saúde esta deve ser vista além do órgão doente, em uma visão integral no contexto onde está inserida. Assim, faz-se necessária também a implementação de intervenções efetivas na assistência à criança, para o desenvolvimento de um atendimento humanizado no âmbito hospitalar na Psicologia da Saúde.

Referências

- Arnett, J. L. (2006). Psychology and Health. *Canadian Psychology*. 47 (1), 19-32.
- Brandão, L. M. (2000). *Psicologia Hospitalar: uma abordagem holística e fenomenológico-existencial*. Campinas: Livro Pleno.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo Thomsom Learning.

- Brown, K. S. & Folen, R. A. (2005). Psychologists as Leaders of Multidisciplinary Chronic Pain Management Teams: A Model for Health Care Delivery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (6), 587-594.
- Castro, E. & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (3), 48-57.
- Chaturdevi, S. K., Venkateswaran, C. (2008). New Research in Psychooncology. *Current Opinion in Psychiatry*, 21 (2), 206-210.
- Devictor, D., Latour, J. M. & Tissieres, P. (2008). Foregoing Life-sustaining or Death Prolonging Therapy in The Pediatric ICU. *Pediatrics Clinics of North America*, 55 (3), 791-804.
- Elias, A. (2003). Re-significação, da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(3), 92-97.
- Fleck, M. P. de A; Borges, Z.; Bolognesi, G. & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455.
- Friedman, H. (2008). The Multiple Linkages of Personality and Disease. *Brain, Behaviour and Immunity*, 22, 668-675.
- Gauer, G. C., Killian, G., Cielo, A., Marini, P.A.G., Jarros, R. B., Loch, J. A. & Silva, L. (2008). Breves Reflexões Sobre Bioética e Saúde Mental. *Revista Eletrônica da Sociedade Rio-grandense de Bioética*, 1 (5), 1-19.
- Irwin, M. (2008). Human Psychoneuroimmunology: 20 Years Of Discovery. *Brain, Behaviour and Immunity*, 22, 129-139.
- Jurkiewicz, R. (2003). Psicologia Clínica e Saúde. *Psicologia Argumento*, 21 (34), 41-47.
- Keefe, F. J. & Blumenthal, J. A. (2004). Health Psychology: What will the future bring? *Health Psychology*, 23 (2), 156-157.
- Mello, A. (1992). Psicossomática e pediatria. In Júlio de Mello Filho (org.) *Psicossomática hoje* (pp. 195-207). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Montagu, A. (1988). *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus.
- Motta, A. & Enumo, S. (2004). Brincar no hospital: estratégias de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 19-28.
- Pessini, L. (2002). Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética*. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 10 (2), 51-72.
- Romano, W. B. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Sebastiani, R. (1995). *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. Valdemar Augusto Angerami-Camon (Org.). São Paulo: Pioneira.
- Suls, J. & Rothman, A. (2004). Evolution of the Biopsychosocial Model: prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23 (2), 119-125.
- Trotta, E.; Lima, E. & Soledade, M. (1997). Quando os cuidados à criança hospitalizada precisam ser intensivos. In: Ricardo Ceccim e Paulo Carvalho (org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. (pp. 112-123). Porto Alegre: Ed. UFRGS.
- Torres, W. C. (2003). A Bioética e a Psicologia da Saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16 (3), 475-482.

Recebido em outubro de 2008
Reformulado em novembro de 2008
Aprovado em dezembro de 2008

Sobre os autores

Prísla Ücker Calvetti é psicóloga, mestre em Psicologia Clínica (PUCRS). Doutoranda em Psicologia do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental e Bioética Clínica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS. Especialização em andamento em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.

Leonardo Machado da Silva é psicólogo, Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade de Bath (Inglaterra). Colaborador do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental e Bioética Clínica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS.

Gabriel José Chittó Gauer é psiquiatra, coordenador do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção em Saúde Mental e Bioética Clínica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS. Coordenador Científico do Instituto de Bioética da PUCRS.