

DOI: <https://doi.org/10.4322/aletheia.004>

**Implementação de seguimento psicológico on-line pós-alta de internação pediátrica:
relato de experiência**

Betina Pires da Rosa

Marina Menezes

Lidia Freitas Carnevali

Francisca Gisela Rocha de Andrade

Resumo: O presente relato de experiência se refere à intervenção psicológica caracterizada por um seguimento (*follow-up*) on-line pós-alta hospitalar pediátrica, realizada durante estágio profissionalizante de psicologia na modalidade remota emergencial. Tem como objetivo descrever a implementação do *follow-up* on-line pós-alta e suscitar reflexões sobre as possibilidades dessa intervenção na psicologia hospitalar em pediatria. Os atendimentos psicológicos on-line foram realizados logo após a alta hospitalar da criança, através de videochamadas com os pais ou cuidadores que foram os acompanhantes da hospitalização. Primeiramente realizou-se a coleta de informações sobre a experiência da criança na internação, em seguida realizavam-se orientações sobre desenvolvimento infantil e promoção da saúde mental, objetivando favorecer a compreensão dos cuidados em saúde infantil e da adesão às recomendações da equipe hospitalar. O *follow-up* pós-alta hospitalar on-line se configurou como uma promissora intervenção psicológica em contexto hospitalar, sendo recomendada a sua sistematização e avaliação através de pesquisas na área da psicologia.

Palavras-chave: Criança hospitalizada; Alta do paciente; Psicologia hospitalar

**Implementing online psychological follow-up after discharge from pediatric
hospitalization: Experience report**

Abstract: This experience report refers to the psychological intervention characterized by an online follow-up after pediatric hospital discharge conducted during professional training in psychology in the emergency remote mode. It aims to describe the online, post-discharge follow-up implementation and raise discussions on the possibilities of this intervention in pediatric hospital psychology. The online psychological assistance was provided right after the child's hospital discharge through video calls with the parents or caregivers who were the companions during hospitalization. First, information on the child's hospitalization experience was collected, followed by guidance on child development and mental health promotion, aiming to favor the understanding of child health care and adherence to the recommendations of the hospital team. The online, post-discharge follow-up was configured as a promising psychological intervention in a hospital context, and its systematization and evaluation are recommended through research in the field of psychology.

Keywords: Child hospitalized; Patient discharge; Hospital psychology

Introdução

O adoecimento pode se caracterizar como um grande estressor para crianças e adolescentes devido ao mal-estar, desconforto e à percepção de que seus cuidadores estão preocupados. Com a hospitalização, soma-se a esse estressor as mudanças na rotina, limitações em diversas atividades, diferentes profissionais realizando exames e procedimentos fisicamente desagradáveis ou invasivos, entre outros aspectos (Motta et al., 2020; Motta et al., 2015; Park & Foster, 2015; Silveira et al., 2018).

Assim, algumas crianças hospitalizadas podem experimentar mais sentimentos incômodos do que confortantes durante o período de internação, e ainda é possível que uma parte dessas crianças sofra consequências psicológicas moderadas após essa experiência (Menezes & Moré, 2019; Vicente et al., 2020). Ademais, o ambiente hospitalar e a hospitalização da criança também geram impactos na família, e podem se configurar como um momento de crise familiar (Menezes & Moré, 2019).

Os efeitos da experiência de hospitalização na infância podem se manifestar também após a hospitalização, em alguns casos. Para Wilson et al. (2010) regressão, ansiedade de separação, distúrbios do sono, tristeza, apatia, comportamentos hiperativos e agressivos foram observados em algumas crianças que vivenciaram hospitalizações repetidas ou prolongadas. Por outro lado, Pelander e Leino-Kilpi (2010) referem que a hospitalização pode se caracterizar como um evento positivo, na percepção das crianças, uma vez que as interações com os profissionais da equipe de saúde e os familiares podem oferecer apoio, conforto, segurança e modelos positivos, e os atributos físicos (mobiliário, brinquedos) podem promover a sensação de bem-estar. Barros (2003) ainda complementa que a experiência de hospitalização pode promover aprendizagens para a utilização de estratégias diante da dor, medo e ansiedade, e promover o aumento da autopercepção de eficácia e competência, bem como de comportamentos para solicitar ajuda de diferentes adultos da equipe de saúde.

Referente ao processo da hospitalização de crianças e adolescentes, o momento da alta hospitalar representa uma experiência que necessita ser valorizada. Como apontam Fontana et al. (2017), a alta hospitalar pediátrica é um momento importante para aumentar as chances de adesão ao tratamento e garantir a promoção da saúde. Contudo, as autoras referem ainda que a alta é um momento muito marcado pelo foco na patologia, pela falta de

um ambiente adequado e humanizado e por ruídos na comunicação entre a equipe, a família e o paciente infantil.

O plano de alta é sempre singular e deve ser elaborado considerando as diversas condições específicas de cada paciente hospitalizado. Este planejamento demanda o envolvimento de todos os profissionais que participaram dos atendimentos ao paciente e são eles que poderão conversar com a pessoa e seus familiares sobre os cuidados pós-internação. O trabalho multiprofissional bem articulado e a utilização de uma comunicação compreensível são fundamentais para envolver a família neste momento de alta hospitalar. Com este envolvimento, aumentam-se as chances de sucesso no tratamento do paciente (Chesani & Fontana, 2017).

O trabalho multiprofissional em equipe, a partir da perspectiva da integralidade, representa uma situação desafiadora, uma vez que os profissionais necessitam desenvolver relações de reciprocidade, corresponsabilidade e solidariedade. O gerenciamento e o compartilhamento das ideias, opiniões e desejos oriundos dos diferentes partícipes pode se caracterizar como uma difícil tarefa para os profissionais, assim como a inclusão de questões subjetivas e sociais de pacientes e familiares no planejamento das ações. Desse modo, a qualificação do trabalho em equipe pode ser considerada como a oportunidade de promover interações com pacientes e familiares nesse planejamento (Martins et al., 2018).

Em um estudo que objetivou analisar a interação em contexto hospitalar entre a Psicologia e a Enfermagem, a fim de identificar aspectos promotores da ação multidisciplinar, Toneto e Gomes (2007) observaram que na perspectiva de enfermeiros, uma das ações da Psicologia em equipes multiprofissionais foi relacionada ao trabalho na alta hospitalar de crianças que apresentavam hospitalismo. Já para Doca e Costa Junior (2007), em um estudo de revisão bibliográfica sobre a preparação para a hospitalização de crianças, a preparação para a alta hospitalar foi indicada como a última etapa dentre as ações práticas de uma proposta de preparo psicológico para internação em pediatria. Nessa etapa, a criança e a família necessitam ser orientadas sobre os procedimentos que deverão ser realizados em casa, para que seja possível a continuidade do tratamento e o manejo de dificuldades que porventura possam surgir.

Dessa forma, compreende-se como relevante para o psicólogo hospitalar, acompanhar a volta para casa após a internação de crianças em instituições hospitalares. No entanto, cabe considerar algumas limitações da equipe hospitalar para o acesso aos pacientes após a alta hospitalar. Nesse sentido, recursos como o teleatendimento ou videochamada podem contribuir para mitigar algumas dessas limitações. O psicólogo hospitalar, através de

teleatendimento ou atendimento on-line, pode atuar na resolução de problemas familiares e no incremento das habilidades parentais através de intervenções baseadas em evidências, mas de forma virtual, preservando a fidelidade e a eficácia (Riegler et al., 2020; Wade et al., 2020), com benefícios como segurança e flexibilidade de horários, além da continuidade ou *follow-up* do atendimento mesmo após a alta hospitalar (Steinberg et al., 2020).

O *follow-up* ou seguimento pós-alta possibilita identificar possíveis dúvidas que ficaram após a alta hospitalar, buscar com a equipe de saúde o esclarecimento de tais dúvidas, informar e orientar a família sobre questões do desenvolvimento infantil, auxiliar com o manejo da rotina da criança e da família, especialmente em situações de pandemia, isolamento ou distanciamento social, como as que foram vivenciados durante os anos de 2020 e 2021. A experiência da hospitalização durante o período da pandemia da Covid-19 evidenciou a importância de oferecer apoio psicológico aos pais/responsáveis pela criança ou adolescente, não apenas durante a internação, mas no retorno ao lar, para o enfrentamento do adoecimento e para a adaptação às medidas sanitárias impostas pela pandemia.

A Covid-19, sigla para *coronavirus disease* 2019, é a doença causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2) que surgiu na China em dezembro de 2019. Devido à proporção mundial desta doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia em março de 2020. Tal condição impôs a necessidade de instituir medidas de quarentena, isolamento e distanciamento social para diminuir a transmissibilidade do vírus (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020). O distanciamento social implicou na diminuição da interação entre as pessoas em locais públicos com potencial de aglomeração, sendo mantidos apenas os serviços essenciais. Assim, várias atividades foram restritas, ocorreu o fechamento das escolas e demais estabelecimentos de ensino, bem como alguns locais de trabalho, sendo implementados o *homeschooling* (estudo domiciliar) e o *home office* (trabalho remoto).

O Ministério da Educação (MEC), através das Portarias nº 343/20 e nº 544/20, autorizou a transposição de atividades presenciais nos cursos de ensino superior para meios remotos, bem como a realização de práticas e estágios também de forma remota (Brasil, 2020a, 2020b). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) sistematizou as diretrizes para as práticas e estágios remotos em psicologia no contexto da pandemia da Covid-19 (CFP, 2020). A orientação foi de que os estágios permanecessem nesse formato enquanto as condições de distanciamento social fossem necessárias e as questões de biossegurança não estivessem asseguradas.

Dentre as atividades recomendadas para serem realizadas no estágio remoto de psicologia em instituições hospitalares com população pediátrica, destacam-se o acolhimento a familiares de pacientes internados; reuniões com equipe para discussão de casos e planejamento de intervenções; troca de informações e planejamento de ações durante a pandemia; e participação nas comunicações com a família do paciente. As diretrizes do CFP recomendavam ainda, que em função de maior sistematização das práticas de atendimento remoto nos contextos da clínica e da avaliação psicológica com crianças, estagiários não realizassem atendimento psicológico de crianças menores de 12 anos, criança e adolescente vítimas de violência e/ou violação de direitos, na modalidade de estágio remoto (CFP, 2020).

O CFP ainda recomendou o respeito aos princípios éticos, com a garantia de sigilo, privacidade e confiabilidade quanto ao ambiente em todas as atividades desenvolvidas por estagiários; capacitação de orientadores, supervisores e estagiários para uso das tecnologias utilizadas durante as práticas; cadastro obrigatório do supervisor para a prestação de serviços por meio de tecnologias da informação e comunicação no *e-psi*; atentar para o tempo de duração das intervenções, pois as atividades remotas promovem um aproveitamento restrito com relação à duração da atividade; e avaliação permanente do impacto do estágio remoto (CFP, 2020).

As alterações no formato do estágio, implicaram em adaptações e modificações que permitissem a realização das práticas psicológicas através de atividades on-line. Desse modo, tal redimensionamento possibilitou a proposição de uma atividade de *follow-up* após a alta hospitalar, visto que poderia ser desenvolvida através de teleatendimento ou videochamada e seria direcionada aos pais ou cuidadores de crianças hospitalizadas. O *follow-up* on-line pós-alta, enquanto proposta de prática de estágio, além de considerar as repercussões psicológicas da vivência da internação, as peculiaridades da alta hospitalar para a criança e a família, buscou contribuir para a formação do psicólogo. Nesse sentido, conforme Pala e Accetta (2021), a experiência dos estágios remotos será importante para a inovação e qualificação do psicólogo em sua construção profissional, sendo necessárias melhorias e discussões nos âmbitos regional e nacional.

Assim, o presente relato de experiência tem como objetivo apresentar a implementação de um seguimento psicológico on-line pós-alta de internação pediátrica, ocorrida durante o estágio profissionalizante na modalidade remota emergencial, de um curso de graduação em psicologia de uma universidade do sul do Brasil e refletir a potencialidade dessa atividade para a prática do psicólogo hospitalar.

Método

Trata-se do relato de experiência de estágio profissionalizante em psicologia durante a pandemia de Covid-19, no formato não presencial, na ênfase de Saúde e Processos Clínicos. Esta ênfase visa o desenvolvimento de competências e habilidades para diagnóstico, avaliação e intervenção clínica, bem como a promoção de saúde de forma individual, familiar, grupal, comunitária e institucional. Antes da pandemia da Covid-19, as atividades do estágio profissionalizante em psicologia hospitalar, ocorreram de forma presencial em uma unidade de internação pediátrica (UIP) de um hospital público vinculado à universidade. Com o advento da pandemia no Brasil a partir do mês de março de 2020, as aulas na universidade e atividades presenciais de estágio foram suspensas.

O hospital onde foi realizado o estágio, atende a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e pessoas que possuem convênio de saúde, fazendo a devida cobrança dos serviços ao convênio posteriormente. Presta atendimento nos três níveis de assistência à saúde e conta com profissionais de diversas áreas, como medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, entre outras. A UIP possui 15 leitos, uma brinquedoteca, uma sala de procedimentos e conta com uma equipe multiprofissional, residentes e estagiários. O público atendido engloba desde recém-nascidos, até adolescentes com menos de 15 anos, acompanhados por um cuidador ou responsável. De modo geral, as internações costumam ser de curta duração (menos de uma semana), com exceção de casos mais complexos. Os motivos de hospitalização mais frequentes são por doenças respiratórias, como pneumonia e bronquiolite, doenças de pele, casos que precisam de investigação de sintomas persistentes, tentativa de suicídio e ideação suicida.

Com a pandemia do Covid-19, o hospital adotou medidas para diminuir a circulação de pessoas durante este período, como: suspensão das atividades de estágio; manutenção de acompanhantes apenas nas situações previstas em lei (como crianças e adolescentes); recomendação para que não ocorresse troca frequente de acompanhantes; restrição para somente uma visita diária para pacientes internados; entre outras. O *follow-up* on-line pós-alta de internação pediátrica iniciou no segundo semestre do ano de 2020, como atividade de estágio remoto emergencial. Definiu-se como critérios de inclusão para participar: a) ser responsável legal da criança; b) ter permanecido como o cuidador da criança em pelo menos 75% do tempo da internação; c) ter acompanhado uma criança que esteve internada pelo mínimo por três dias na UIP; d) ter *smartphone*, *tablet* ou computador com acesso à internet; e) possuir número telefônico ativo; e f) aceitar o convite para participar do

follow-up. Já os critérios de exclusão foram: a) o cuidador não ter demonstrado interesse em realizar esse seguimento pós-alta; e b) o cuidador não ter sido convidado pelo Serviço de Psicologia durante a internação da criança na UIP para participar do *follow-up*.

A implementação do *follow-up* pós-alta foi efetivada a partir do estabelecimento de uma sequência, em que inicialmente a psicóloga responsável pela UIP, em período próximo à alta hospitalar da criança, comunicava aos cuidadores o objetivo da intervenção após internação. Dessa forma, consultava os cuidadores sobre o interesse em receber esse acompanhamento e a autorização para que as estagiárias realizassem contato telefônico alguns dias após a alta hospitalar da criança. As estagiárias realizavam o primeiro contato com os cuidadores através do aplicativo *WhatsApp* ou ligação telefônica, explicavam a proposta e os convidavam para participar. Quando havia interesse dos cuidadores, o seguimento se dava da seguinte forma: realização de dois a três encontros, todos conduzidos pelas estagiárias, através de videochamada, utilizando o *WhatsApp* ou a plataforma virtual *Google Meet*, com a duração média de cinquenta minutos de duração cada.

O primeiro encontro era destinado à coleta de informações, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas elaboradas com o objetivo de compreender como foi o período de hospitalização e como havia sido a volta para casa. Perguntava-se, os motivos da hospitalização; se as informações fornecidas pela equipe durante a internação auxiliaram na compreensão do estado de saúde da criança; como havia sido a experiência de hospitalização para a criança (humor, comportamentos, comunicação, sono, alimentação, atividades lúdicas, procedimentos e exames, se sentiu dor, etc) e para o cuidador; se as orientações fornecidas e os encaminhamentos feitos pelos profissionais de saúde durante a alta hospitalar foram compreendidos e se estavam sendo realizados; após o retorno para casa, como estava o estado físico, sono, alimentação, presença de dor, como estavam as atividades escolares, de lazer; como estavam lidando com as restrições impostas pela pandemia; se haviam dúvidas sobre comportamentos da criança após a internação; as percepções do cuidador e da criança sobre o tratamento recebido da equipe do hospital e se haviam sugestões que pudessem qualificar ainda mais o atendimento prestado pela equipe de saúde.

O segundo encontro era realizado de sete a dez dias após o primeiro encontro, depois da realização de supervisão acadêmica e local, que ocorria semanalmente e de forma remota entre estagiárias e supervisoras. Focava-se em esclarecer e orientar o cuidador a buscar informações, no caso de dúvidas sobre os cuidados e encaminhamentos, junto à equipe hospitalar, através da mediação da psicóloga da UIP, ou a buscar atendimento na atenção

básica. Com relação aos comportamentos da criança, às questões referentes ao desenvolvimento infantil, ou às práticas parentais eram realizadas orientações, bem como a oferta de materiais (cartilhas digitais com informação acessível sobre desenvolvimento e comportamento infantil, aspectos psicológicos relacionados à condição médica da criança e sobre psicoterapia, descrição de técnicas de relaxamento e lista de clínicas de psicoterapia a custo social/gratuito), que pudessem auxiliar com as demandas observadas na internação, pela psicóloga da UIP, ou que surgiram no primeiro encontro.

Também era realizada orientação parental através de estratégias e atividades para manejo da rotina da criança ou do adolescente (sono, alimentação, higiene) e do sistema familiar como um todo. Refletia-se sobre as atividades que a família costumava realizar e as atividades preferidas pela família que poderiam contribuir também para enfrentar os efeitos do isolamento e distanciamento social. As estagiárias ressaltavam a importância dos adultos ouvirem e validarem os sentimentos e emoções, bem como os pensamentos que a criança ou o adolescente expressavam.

O terceiro e último encontro era realizado um ou dois meses após o primeiro encontro e tinha como objetivo encerrar o seguimento, verificando como a criança ou o adolescente estava, como se organizou a rotina após as orientações pensadas conjuntamente e se havia necessidade de orientação para mais alguma questão. Cabe ressaltar que em todas as chamadas de vídeo as estagiárias realizavam a atividade em um espaço reservado, sem a presença de outras pessoas, utilizando fones de ouvido, seguindo todas os procedimentos éticos recomendados para essa modalidade de atendimento (Schmidt et al., 2020; CFP, 2020). As informações dos encontros eram compartilhadas apenas nos momentos de supervisão de estágio.

Com o objetivo de garantir que os atendimentos estivessem ocorrendo sem interrupções significativas de conexão e sem violações de privacidade, o *link* de um formulário do aplicativo *Google Forms* era enviado aos cuidadores após o segundo encontro e após o terceiro encontro. Cada cuidador preenchia seu nome, o nome da estagiária que o atendeu e respondia a duas perguntas relativas à qualidade da conexão dos encontros virtuais e a ocorrência de algum evento que o cuidador considerasse que violou sua privacidade durante o atendimento on-line, especificando o evento, caso tivesse ocorrido.

Resultados

Ao todo, quinze cuidadores participaram do *follow-up* on-line pós-alta conduzido pelas estagiárias, no período de 2020-2 e 2021-1. A duração de cada *follow-up* on-line teve em média três encontros — além do primeiro contato telefônico. O *WhatsApp* foi escolhido

pela maioria dos cuidadores para as videochamadas. Desse modo, o primeiro encontro do seguimento se mostrou muito importante para identificar quais eram as demandas dos cuidadores, além de auxiliar na compreensão de como se deu toda a experiência de hospitalização para a criança ou o adolescente.

Como estratégia para manter a adesão aos atendimentos do *follow-up* on-line, na véspera de cada atendimento as estagiárias enviavam uma mensagem via *WhatsApp* para os cuidadores com um lembrete referente ao atendimento e ao horário agendado. Em alguns casos havia a confirmação dos cuidadores para o atendimento e em outras situações, era possível reagendar os atendimentos a pedido dos mesmos. Esse recurso se mostrou muito útil, uma vez que estimulava o comprometimento do cuidador com o atendimento e também alguma flexibilidade para trocas de horário quando necessário, otimizando o tempo e minimizando as faltas.

Destacam-se as orientações aos pais sobre o desenvolvimento infantil, direcionadas para o momento específico do desenvolvimento de cada criança sob a responsabilidade de cada cuidador. Materiais como cartilhas e livretos digitais foram encaminhados, *links* de vídeos curtos foram sugeridos a fim de contribuir para a compreensão dos cuidadores quanto aos aspectos socioemocionais, cognitivos e comportamentais das crianças.

Ademais, ressaltam-se as reflexões realizadas conjuntamente com os cuidadores no decorrer dos encontros, com o intuito de orientar no manejo da rotina das famílias e para que auxiliassem as crianças e adolescentes a lidarem com os efeitos do isolamento e distanciamento social decorrentes da pandemia de Covid-19. Outro aspecto importante foi a possibilidade de orientar e auxiliar os pais e cuidadores a buscar os serviços de psicoterapia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou de clínicas sociais, nos territórios onde residiam, nas situações em que essa indicação foi referida pela equipe de saúde durante o processo de alta hospitalar da criança.

Discussão

O envolvimento da família no processo de alta hospitalar é fundamental para uma boa continuidade do tratamento. Com crianças e adolescentes, isso torna-se ainda mais relevante, visto que os cuidadores são legalmente responsáveis, pela maioria das decisões e por muitos aspectos do tratamento em casa, a depender da faixa etária e do tipo de tratamento (Chesani & Fontana, 2017). Ainda assim, pode ser difícil para alguns cuidadores estarem totalmente atentos às informações e orientações comunicadas pela equipe durante a alta hospitalar, visto

que podem estar mobilizados emocionalmente pela condição de saúde da criança e/ou pela iminência da volta para casa (Bazzan et al, 2020; Menezes & Moré, 2019).

Em termos comunicacionais, durante o período pós-alta hospitalar, o *Whatsapp* mostrou-se uma ferramenta muito útil. Estima-se que isso tenha ocorrido pois esse aplicativo de chamadas é bastante difundido na comunicação virtual de uma parcela significativa da população (Palazzi & Piccinini, 2020). Além disso, entendeu-se a importância de respeitar a autonomia dos cuidadores e permitir que essa escolha pudesse ser feita a partir da facilidade para acesso e da familiarização com os aplicativos de vídeo chamadas de plataformas confiáveis.

A percepção da importância de algum tipo de acompanhamento pós-alta foi um ponto de vista evidenciado por pais ou cuidadores, enfermeiros e médicos na pesquisa de Melo et al. (2014), em serviços de pediatria de três hospitais portugueses. Essa pesquisa objetivou analisar as respostas dos participantes acerca do envolvimento dos pais no cuidado da criança hospitalizada. Entre os resultados, destacam-se os aspectos que justificam a percepção sobre a continuidade dos cuidados à saúde da criança após a hospitalização, como a possibilidade de tirar dúvidas, de aprender como desenvolver certos cuidados em casa e de ampliar a conexão entre a família e o hospital/unidades de saúde por meio de visitas realizadas pela equipe na casa das famílias. No caso de um acompanhamento on-line, essa conexão com as famílias pode ser viabilizada mesmo sem a realização de visitas domiciliares presenciais, recurso que se torna especialmente importante em situações como pandemias e epidemias, por exemplo.

Conclusão

Com base neste relato de experiência e na literatura apresentada, percebe-se que a implementação de um seguimento psicológico on-line pós-alta de internação pediátrica apresenta potencial para a promoção da saúde e do desenvolvimento de crianças que passaram pela experiência da hospitalização. Ao ampliar a reflexão sobre o desenvolvimento da criança e a experiência de adoecimento e hospitalização, oportunizou-se a identificação de possíveis impactos ou fatores que pudessem ser associados a mudança de comportamentos manifestados como reações da criança à hospitalização (Menezes & Moré, 2019).

A pandemia de Covid-19 mobilizou o desenvolvimento de adaptações para várias intervenções psicológicas e também para as práticas formativas de profissionais da Psicologia, como o estágio remoto emergencial. Experiências como o *follow-up* on-line pós alta

hospitalar pediátrica se configuram como uma possibilidade de intervenção psicológica não presencial que podem ser incorporadas às rotinas de unidades pediátricas, para além de períodos de pandemia, pois uma das facilidades é que os cuidadores não precisam se deslocar de suas casas.

Tal experiência ainda possibilitou observar algumas limitações relacionadas às interferências causadas pela comunicação remota, quando: os cuidadores não possuíam *smartphone*, *tablet* ou computador, quando o pacote de dados de internet era reduzido, quando ocorriam problemas de conexão e acesso virtual e quando havia pouca familiaridade dos cuidadores com o uso de plataformas on-line e aplicativos de videochamada.

A experiência da realização do *follow-up* on-line proporcionou às estagiárias a reflexão quanto às potencialidades e limites de práticas psicológicas no formato on-line, bem como a potencialidade de um seguimento pós-alta hospitalar em pediatria, pois permitiu que crianças e adolescentes que vivenciaram a hospitalização durante o período de pandemia e distanciamento social ficassem menos desassistidas, em termos de saúde mental, ao retornarem para suas casas. Ademais, possibilitou que as estagiárias pudessem dar continuidade ao estágio profissionalizante, promovendo o desenvolvimento e a implementação de uma intervenção psicológica viável e potencialmente promissora, contribuindo para a formação do psicólogo, e subsidiando a atuação profissional em contextos adversos, como o da pandemia de Covid-19.

Referências

- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista* (2ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bazzan, J. S., Milbrath, V. M., Gabatz, R. I. B., Cordeiro, F. R., Freitag, V. L., & Schwartz, E. (2020). O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03614.
- Brasil (2020a). Ministério da Educação. *Portaria MEC nº 343/20, de 17 de março de 2020*. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meio digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm
- Brasil (2020b). *Portaria MEC nº 544/20, de 16 de junho de 2020*. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo

- coronavírus - COVID-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>
- Chesani, F. H., & Fontana, G. (2017). Limites e possibilidades no planejamento da alta hospitalar. *Conexão Ciência*, 12(2), 92-98.
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Práticas e estágios remotos em psicologia no contexto da pandemia da covid-19: recomendações* (1ª ed). Brasília, DF.
- Doca, F. N. P., & Costa Junior, A. L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(37), 167-179.
- Fontana, G., Chesani, F. H., & Menezes, M. (2017). As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. *Saúde & Transformação Social*, 8(2), 86-95.
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ] (2020). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente*. Recuperado de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>
- Martins, P. L., Azevedo, C. S., & Afonso, S. B. C. (2018). O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1218-1229. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170402>
- Melo, E. M. O. P., Ferreira, P. L., Lima, R. A. G., & Mello, D. F. (2014). Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 432-439. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
- Menezes, M., & Moré, C. L. O. O. (2019). *Significações da hospitalização na infância*. Curitiba: Appris.
- Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. S., Carnier, L. E., Hostert, P. C. C. P., & Caprini, F. R. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 331-341.
- Motta, A. B., Dias, T. L., & Enumo, S. R. F. (2020). Programa de intervenção psicológica no hospital: PIPH. In S. R. F. Enumo, T. L. Dias, & F. P. Ramos (Org.). *Intervenções psicológicas para promoção de desenvolvimento e saúde na infância e adolescência* (pp.91-118). Curitiba, Appris.
- Pala, A. C. S., & Accetta, M. F. F. (2021). Estratégias no estágio curricular em psicologia durante a pandemia: caminhos até a proposta nacional. *Research, Society and Development*, 10(2), e36310212642. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12642>

- Park, J. H., & Foster, R. L. (2015). Examining validity and reliability of the emotional reactions checklist with hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 16(4), 579-586.
- Pellander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 726-733.
- Riegler, L. J., Raj, S. P., Moscato, E. L., Narad, M. E., Kincaid, A., & Wade, S. L. (2020). Pilot trial of a telepsychotherapy parenting skills intervention for veteran families: implications for managing parenting stress during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2). <https://doi.org/10.1037/int0000220>
- Schmidt, B. Palazzi, A., & Piccinini, C. A. (2020). Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *REFACS*, 8(4), 960-966. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877>
- Silveira, K. A., Lima, V. L., & Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. *Revista da SBPH*, 21(2), 5-21. Recuperado em 25 de março de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&tlng=pt
- Steinberg, D. M., Schneider, N. M., Guler, J., Garcia, A. M., Kullgren, K. A., Agoston, A. M., . . . Judd-Glossy, L. (2021). Pediatric consultation-liaison psychology services during the COVID-19 pandemic: Pivoting to provide care. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/cpp0000340>
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 89-98.
- Vicente, S. R. C. R. M., Ramos, F. P., & Paula, K. M. P. de (2020). Relógio de enfrentamento: proposta de intervenção para crianças hospitalizadas. In S. R. F. Enumo, T. L. Dias, & F. P. Ramos (Org). *Intervenções psicológicas para promoção de desenvolvimento e saúde na infância e adolescência* (pp.119-143). Curitiba, Appris.
- Wade, S. L., Gies, L. M., Fisher, A. P., Moscato, E. L., Adlam, A. R., Bardoni, A., . . . Williams, T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 332-347.
- Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 95-102.

Recebido em 17 de agosto de 2021

Aprovado em 07 de novembro de 2022

Betina Pires da Rosa: Psicóloga egressa do Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. E-Mail: betinapr4@gmail.com

Marina Menezes: Professora Doutora do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) EBSEH. Endereço: Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC), Bloco E, 5º andar – Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH), Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n – Trindade, Florianópolis, SC – CEP: 88040-900. E-Mail: menezes.marina@ufsc.br

Lidia Freitas Carnevali: Psicóloga egressa do Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. E-Mail: lidiafcarnevali@gmail.com

Francisca Gisela Rocha de Andrade: Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) EBSEH. E-Mail: giselaandrade94@gmail.com