

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

A humanização hospitalar: a contribuição do psicólogo nas internações de pacientes com doenças crônicas.

Bezerra De Menezes, Suzana.

Cita:

Bezerra De Menezes, Suzana (2018). *A humanização hospitalar: a contribuição do psicólogo nas internações de pacientes com doenças crônicas*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/181>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/fXT>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: A CONTRIBUIÇÃO DO PSICÓLOGO NAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Bezerra De Menezes, Suzana

Universidade Anhanguera Educacional de São Paulo. Brasil

RESUMEN

O objetivo central desse artigo é a importância do Psicólogo na contribuição de pacientes com doenças crônicas no processo de internação. Foram realizados atendimentos durante um ano, na clínica de Psicologia de uma Ong em São Paulo, Brasil, que atende pessoas com doenças crônicas que frequentemente são hospitalizadas devido aos comprometimentos da doença. O atendimento visa melhorar a qualidade e expectativa de vida perante a doença e os processos de internações que na maioria das vezes é dolorosa tanto para o paciente quanto para o familiar. Essa clínica também atende idosos, na qual passam o dia realizando atividades diversas e com cuidados da saúde, com profissionais de enfermagem, educação física e fisioterapeutas. A atuação do psicólogo nas práticas assistenciais na área hospitalar cresceu à medida que o modelo biopsicossocial foi se estabelecendo. O campo de atuação do psicólogo hospitalar permite que o mesmo trabalhe possíveis impactos psicológicos advindos da internação hospitalar e do processo de adoecimento tanto com o paciente, quanto com familiares/cuidadores. O profissional de psicologia, que trabalha com o portador de doença crônica, atuará junto ao paciente, no sentido de resgatar sua essência de vida, interrompida pela ocorrência da doença, bem como oferecerá suporte psicológico aos familiares.

Palabras clave

Psicologia Hospitalar - Doenças Crônicas - Intervenção Psicológica

ABSTRACT

HOSPITAL HUMANIZATION: THE CONTRIBUTION OF THE PSYCHOLOGIST IN THE INTERACTIONS OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES
The main objective of this article is the importance of the Psychologist in the contribution of patients with chronic diseases in the hospitalization process. One year of care was given at the Psychology Clinic of an NGO in São Paulo, Brazil, which treats people with chronic diseases who are frequently hospitalized due to the disease's involvement. The care is aimed at improving the quality and life expectancy of the disease and hospitalization processes, which are often painful for both the patient and the relative. This clinic also serves the elderly, in which they spend the day performing various activities and with health care, with nursing professionals, physical education physiotherapists. The performance of the psychologist in the care practices in the hospital area grew as the biopsychosocial model was established. The field of action of the hospital psychologist allows the same to work possible psychological impacts arising from hospitalization and the process of illness with both the patient

and family / caregivers. The psychology professional, who works with the patient with chronic disease, will work with the patient, in order to recover their essence of life, interrupted by the occurrence of the disease, as well offer psychological support to the family.

Keywords

Hospital Psychology - Chronic diseases - Psychological Interventio

INTRODUÇÃO

A Psicologia hospitalar como área de atuação da Psicologia tem assumido um modelo próprio de atuação, adaptado à realidade institucional hospitalar e para atender as necessidades de pacientes, familiares e equipe. O atendimento no hospital é focal, breve e muitas vezes emergencial. A compreensão de que o hospital deve ser abordado em um cenário global, como um todo, em suas múltiplas facetas e visões que englobam seus principais clientes (pacientes e equipe de saúde) buscam proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental desta comunidade. Neste intrigante cenário, reconhecer a importância da necessidade da inserção do psicólogo na equipe de emergência é um primeiro passo rumo à adequada prática do Acolhimento e na Humanização.

A partir da Psicologia Hospitalar, a própria psicologia redefiniu conceitos teóricos na tentativa de uma melhor compreensão da somatização, suas implicações, ocorrências e consequências. O atendimento psicológico hospitalar é realizado numa situação especial na qual o paciente encontra-se doente e internado; a sua família também deve receber a orientação e o suporte emocional necessário dentro deste contexto.

Os atendimentos psicológicos acontecem quase sempre à beira do leito, contando sempre com a possibilidade de interrupções e adiamentos. A flexibilidade do psicólogo neste contexto é fundamental e, como coloca Romano (1999), “o que possibilita e molda o trabalho não é o lugar nem os entraves. Seu aspecto terapêutico, oportuno e pertinente resulta da eficácia da ação, dos objetivos bem claros a serem atingidos, da possibilidade de trocas eficientes com a equipe, do consenso de que a intervenção psicológica junto ao doente e seus familiares interferem positivamente no processo do adoecer e da internação”.

A psicologia hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela internação. O psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica dentro dos moldes do chamado “setting” terapêutico. É necessário não abranger somente a internação em si, mas os termos específicos da doença originária da hospitalização, levando em

conta as suas sequelas e conseqüências emocionais.

A psicologia hospitalar não pode igualmente perder o parâmetro do significado de adoecer em nossa sociedade, eminentemente marcado pelo aspecto pragmático de produção mercantilista. Adoecer nesta sociedade e conseqüentemente deixar de produzir é vergonhoso, além de dificuldades que outros, familiares e amigos produzem. O hospital perfaz este papel, recuperando quando possível e devolvendo sempre, com ou sem seqüela, o doente à sua situação anterior.

Objetivo Geral: Compreender a importância do Psicólogo na humanização hospitalar com pacientes com doenças crônicas.

Objetivos Específicos: Investigar como os pacientes com doenças crônicas são atendidos durante as internações;

Identificar o processo de humanização hospitalar;

Analisar a contribuição do Psicólogo no atendimento com pacientes no processo de internação.

Público Alvo: dez pacientes com doenças crônicas que precisam de internação recorrente e muitas das vezes de longa duração.

Métodos: O Campo de pesquisa foi na clínica de uma ONG em São Paulo, Brasil, que dá atendimento a idosos e adultos com doenças crônicas. Alguns pacientes foram atendidos na própria residência pelo comprometimento da doença e a dificuldade de locomoção. Alguns pacientes, já haviam participado de uma pesquisa sobre o atendimento hospitalar domiciliar (Home Care).

Instrumento utilizado: Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Foi elaborado um questionário para não perder o foco das questões principais. Porém foi permitido aos entrevistados que discorressem sobre outros os temas.

As questões que compuseram o roteiro da entrevista foram as seguintes:

Como é conviver com a doença crônica?

Durante o processo de internação, o que mais te incomoda?

O que você acha da contribuição do Psicólogo no ambiente hospitalar?

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE:

10 pacientes com doenças crônicas, que precisam de internação recorrente e muitas das vezes de longa duração. ;

3 pacientes com diabetes, sendo um do sexo feminino com 58 anos, 2 do sexo masculino, um com 62 anos e outro com 59 anos com vários comprometimentos devido a doença. 2 pacientes com Esclerose Múltipla do sexo feminino, uma com 48 anos, outra com 55 anos. 2 pacientes com Parkinson, um do sexo feminino de 70 anos e outro do sexo masculino com 65 anos. 3 com DPOC. Uma paciente com 49 anos do sexo feminino. Dois do sexo masculino, um de 56 anos e outro de 61 anos.

Encontros quinzenais, com duração de 1 hora cada atendimento. Durante um ano, respeitando sempre as dificuldades da doença e os processos de internação dos pacientes. Alguns foram atendidos durante o processo de internação, a pedido dos familiares.

O principal foco é ouvir e acolher as necessidades que os mesmos apresentam durante ou após a internação.

Convivendo com doenças crônicas

A doença crônica influencia a pessoa a refletir sobre a própria exis-

tência e, de certo modo, questionar suas crenças e religiosidades (Schwartz et al., 2009). De acordo com Kübler-Ross (2011), é comum que frente a perdas significativas apareçam estágios de negação, raiva, barganha, aceitação e esperança, como busca por justificativas para a situação e como forma de tentar compreendê-la.

O suporte social, a família, a fé, a espiritualidade, autonomia, aceitação, entre outros, constituem o grande campo de estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes hospitalizados para amenizar o sofrimento da doença. Entretanto, maiores estratégias por parte das equipes de saúde devem ser utilizadas para detectar essas demandas e utilizá-las em possíveis intervenções, garantindo a promoção de um atendimento integral.

Nesse contexto, estão inseridas as doenças crônicas que têm sido muito estudadas por conta da importância da busca de estratégias para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida.

A maneira como cada indivíduo vivencia a sua doença crônica é absolutamente pessoal e função de sua personalidade, de sua tolerância às frustrações, das vantagens e desvantagens da condição de doente, assim como de sua relação com o médico e com a equipe de saúde. Há aqueles que apesar de acometidos por uma ou várias doenças crônicas, conseguem readaptar-se (fora das eventuais fases de agravamento) a uma vida quase normal, a despeito de limitações ou cuidados impostos pela doença. Já outros indivíduos se sentem tão profundamente atingidos, que nunca mais conseguem levar uma existência normal, ou pelo menos, tão normal quanto às restrições somáticas ou psíquicas o permitirem.

Avaliação da qualidade de vida é complicada pelo fato de não haver definição universalmente aceita. Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura, no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. O conceito incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. Em geral, pode ser influenciada direta e indiretamente por fatores diversos relacionados à doença. Doenças crônicas tais como transtornos de ansiedade, depressão, insuficiência cardíaca, doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, diabetes, enxaqueca, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e doenças osteomusculares estão associadas com a qualidade de vida diminuída.

A orientação a um paciente é um dos maiores pilares quando se fala em doença crônica e em internação. Mudanças acontecem no organismo da pessoa e em sua vida e, por isso, novos hábitos precisam ser adquiridos. O conhecimento sobre a doença, seus sintomas e suas conseqüências mediante o tratamento ou a falta dele, são determinantes para que o paciente compreenda o que está acontecendo em seu corpo e são fatores decisivos para a adesão e motivação quanto ao tratamento (Nakao, 2013). Vale ressaltar também que a aceitação por parte do paciente para tais orientações depende, inclusive, de sua história de vida e de suas experiências bem ou má sucedidas quanto a esta questão, o que indica a necessidade de acompanhamento individual para detectar fragilidades particulares.

As doenças crônicas envolvem toda uma rede de cuidados, sejam eles do próprio indivíduo para consigo mesmo, além do cuidado prestado por cuidadores e profissionais de saúde. Cuidado pode ser definido como atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. É perceber o outro como ele é, e como se apresenta, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Além disso, há que se considerar as emoções e a história de vida da pessoa a ser cuidada. Ressalta-se, ainda, que o cuidador deva realizar ou auxiliar somente em tarefas que o indivíduo cuidado não consiga realizar.

Processo de Hospitalização

Para Campos (1995) “O indivíduo que necessita de um atendimento hospitalar, seja na condição de paciente ambulatorial ou como paciente internado, sofre com as exigências, limitações ou enquadramento que a instituição hospitalar lhe impõe” (p.27). Estudos realizados com familiares de pacientes enfermos apontaram que a partir do surgimento de uma patologia, a rotina familiar é modificada, no entanto, informações sobre certos procedimentos médicos contribuem no intuito de minimizar conflitos decorrentes da sobrecarga emocional.

Quanto ao período de internação, Romano (1999) enfatiza alguns aspectos:

Ocupam involuntariamente seus papéis - fruto de um compromisso orgânico. Submetem-se a rotinas e normas pouco ou nada individualizadas. Compartilham seu espaço físico, intimidade, emoções com outras pessoas que nem ao menos conhecem - tanto membros da equipe quanto outros pacientes. Estão afastados tanto das tarefas para quais estão socialmente designados, quanto de pessoas significativas, de suas prioridades pessoais. Apesar de o hospital cada vez mais humanizar-se e particularizar ao indivíduo sua dispensação de cuidados, seu compromisso é com a comunidade, com um grupo de pessoas. (p.57).

A hospitalização interfere na vida do indivíduo, pois muitos pacientes durante a internação permanecem sozinhos, não são chamados pelo próprio nome, sendo tratados e caracterizados por números ou pelo nome do diagnóstico que possuem, sendo submetidos à realização de exames e procedimentos constrangedores, fatores esses que podem levá-los à perda de sua identidade pessoal.

A paciente de 48 anos com Esclerose múltipla relata que o processo de internação, é muitas das vezes pior do que ter a doença. Mora sozinha e não tem família que possa acompanhá-la durante as internações. A mesma sempre fica sozinha e por isso se torna mais difícil. Inúmeras vezes me perguntaram por que não tenho acompanhante. E às vezes essa pergunta vem com um comentário desnecessário. Dificulta bastante em tomadas de decisão. Os profissionais do hospital, muitas das vezes não dão muita atenção e isso torna apavorador, tenho medo do que pode acontecer quando estou internada, uma vez que sempre estou sozinha.

Quando o paciente é internado, existe uma cisão em sua história pessoal, o que pode ocasionar fatores estressantes, decorrentes do

sofrimento, da sensação de abandono, do medo do desconhecido, pois a hospitalização é uma situação nova, o que provoca fantasias e temores. Além do que, o Hospital tem uma função separadora, pois separa o indivíduo da família, mesmo se caracterizando como um fator de retaguarda acaba impondo suas regras, reforça a condição de dependência do portador de uma doença, impondo-lhe vestes impessoais, decidindo quase tudo pelo paciente (Campos, 1995).

Um comportamento que me deixa incomodada é o fato de que quando não temos uma pessoa para ficar conosco durante a internação, a equipe hospitalar nos vê como pacientes abandonados, e ainda parece que temos culpa de estar sozinhos. Eu moro sozinha e tenho uma vida independente apesar da doença, e não devo ser tratada como paciente abandonada pelo hospital. Os profissionais precisam respeitar e não fazer leituras erradas. (paciente com 55 anos do sexo feminino, Esclerose Múltipla)

Muitas vezes, a hospitalização ao tratar de uma doença, não representa para o paciente algo positivo e pode ser sentida pelo mesmo como uma experiência não desejada. A equipe que atende ao paciente, não percebe que tratar uma doença pode implicar em ameaças à integridade física do mesmo e um procedimento que poderia ser benéfico, se torne algo conflituoso, fazendo com que não haja aderência ao tratamento e influenciando no atendimento da equipe (Ismael, 2005).

Aquele que trabalha aquele que se doa né? Porque medicina tem que ser... é carinho, é amor, é paciência, não é só falar eu sou médico, por ser médico, né? Como que...? tem médico que é grosso, é grosseiro, é bruto, ignorante, e sai pisando duro, ele fala, não tá nem aí, né? Não tem... não pensa nem na sensibilidade do paciente. Principalmente o paciente que tem diabete, o paciente que tá já fragilizado, né? Parece que temos culpa de tudo o que vem com a doença. (Paciente com Diabete, 62 anos)

Vários aspectos estão envolvidos na dinâmica do estar doente, cada paciente tem sua história, no entanto dúvidas em relação à patologia, tratamento proposto, tempo de duração, vão de encontro com a estrutura psíquica tanto do paciente quanto seus familiares. O agravamento de determinados quadros, se dá mais pelo modo que o paciente compreende sua doença, do que pelo processo hospitalar, ao mesmo tempo em que cresce o desenvolvimento tecnológico, paralelamente, cresce a não compreensão pelos sentimentos apresentados pelo paciente.

Por conta da minha doença pulmonar, tenho ficado muito tempo internada e apesar de todos os recursos na qual os hospitais particulares têm, falta o principal, a humanização em lidar com pacientes que sempre estão internados. O que sinto é que parece que incomoda a equipe de enfermagem e mesmo os médicos. Parece que procuro ficar em crise, como se eu pudesse controlar. Eu fico muito angustiada quando passa mal e preciso ficar internada. (DPOC, Feminino de 49 anos).

Simonetti (2004) descreve sobre algumas fases no processo de hospitalização;

O dia-a-dia de uma pessoa pode ser bastante influenciado pela posição que ela assume em relação a sua doença. Na negação ela se torna irritada e angustiada, na revolta fica estressada e solitária, na depressão não vê graça em nada e faz as coisas por fazer, já no

enfrentamento a pessoa aprende a desfrutar o prazer das pequenas coisas, e tudo o que faz parece carregado de muita intensidade, além do que ela vivencia certa serenidade, que à primeira vista pode ser paradoxal diante de sua condição de enferma. (p.65)

Quando se fala de um paciente hospitalizado, não se devem excluir os processos emocionais e sociais na tentativa de compreender e diagnosticar a doença, desde sua instalação até o seu desenvolvimento para a medicina que tinha uma visão dualista que o corpo e mente eram identidades separadas. Da mesma maneira, uma doença física esta frequentemente associada a distúrbios emocionais e psicológicos que, se não tratados podem contribuir para o seu agravamento ou até sua cronificação.

A Paciente com 58 anos com diabete comenta sua ansiedade pela espera da visita e pelas tensões institucionais: “domingo é dia de visitas. Fico ansiosa esperando meus filhos. Passo o dia muito agitada. No sábado sempre penso que vou conseguir dormir, porém ao contrário, não consigo dormir”. Ela mesma ainda prossegue dizendo o que é melhor na internação: “melhor, visitas, lanchinho”. Conversa distrai, esquece um pouco o hospital, entra em detalhes da coisa que estão acontecendo na nossa vida lá fora. Você trouxe um contato diferente das pessoas daqui do hospital. É uma surpresa, uma novidade.

O que temos observado, ainda, é que algumas técnicas de diagnósticos fazem de alguns médicos grandes especialistas que não têm tempo mais de escutar seu paciente nas suas necessidades. Alguns profissionais devem manter a compreensão exata de algumas questões e avaliar dados subjetivos do paciente, podendo assim contribuir para que haja flexibilidade ao tratamento médico e que ele possa participar ativamente do processo de hospitalização. No processo de reabilitação do paciente, é preciso incentivá-lo a investir na qualidade de vida, mesmo que para isto seu hábito de vida tenha que ser modificado.

Eu, praticamente eu não sinto nada. Então eu já disse pra doutora: libera-me logo pra eu ir embora trabalhar, aí ela falou: não. Enquanto a diabete não estive controlada não vou te liberar. [...] Não to sentindo nada. Nem dor de cabeça, nada, nada, nada! Então, nisso que tá sendo... mas também eu não vou pedir pra ela mais nada, alta, vou deixar como tá, porque, vamos supor, se eu saio, ela me dá alta porque eu tô perturbando. Aí chega na hora eu tenho outro qualquer problema lá, pra eu voltar pra cá vai ser aquela dificuldade, já estou aqui dentro, então vou continuar como tá (Paciente com Diabete, sexo masculino, 59 anos).

Na hospitalização, o paciente perde sua individualidade, sente uma brusca ruptura com o seu sofrimento, sente agredido pela rotina hospitalar e seu horário rígido, o que acaba por levá-lo ao conhecido processo de despersonalização.

Então nós temos que ter aquela confiança no hospital, ter a confiança em você psicóloga, ter a confiança no enfermeiro, ter confiança em todo aquele que olha aquele que observa. É aquele que cuida. Porém, como ter confiança que muitas das vezes eu faço uma pergunta e sou interpretada mal, sou vista como a pessoa que gosta de tumultuar o plantão, principalmente à noite. Isso é muito ruim, eu só quero saber o que estou tomando e por que. (Paciente do sexo feminino, com Parkinson 65 anos)

O medo da invalidez permanente, de depender do outro, traz importante alteração em relação à sua autoimagem, além da percepção de ser vulnerável e finito. O medo da dor física, da anestesia em casos de cirurgia e de retornar para casa após uma hospitalização traz consequência para o seu estado emocional. O período de hospitalização incita o paciente a ficar mais introspectivo e passar para um processo de reavaliação de vida e valores. Se sua internação for eletiva, de emergência ou de repetição, tornará diferente a forma como ele vivencia a situação.

Foucault (2006) afirma que o hospital é o lugar especializado nas partes do corpo, em que a pessoa é vista fragmentada, tanto pela equipe como por ela mesma. Assim, decorre da visão do autor, que, pela natureza do hospital, muitas vezes a instituição se coloca em direção inversa à visão integral da pessoa. O hospital, por vezes, desconsidera a pessoa que não consegue manifestar seus desejos e, nesse sentido, o familiar aparece protegendo o paciente da disciplina divisória imposta pelo hospital.

O atendimento do Psicólogo no hospital - percorrendo um caminho de humanização

No hospital, o psicólogo também pode atuar em situações de crises e emergências, tendo em vista o fato de a pessoa hospitalizada vivenciar novas situações de adaptação e mudança na rotina, podendo apresentar sentimentos negativos que advêm da própria rotina de hospitalização do indivíduo. Deste modo, o psicólogo deve atentar às experiências emocionais apresentadas pelo paciente internado, pois muitas vezes, os sentimentos deste referem-se à transformação do corpo adoecido, ao sofrimento advindo da internação, a sensação de invalidez e inutilidade, ao medo dos procedimentos hospitalares, a ansiedade, ao desamparo, constituindo fatores que podem dificultar a relação profissional-paciente e a consequente adesão ao tratamento. (SIMONETTI, 2004).

A constatação das alterações psicossociais frente à hospitalização vem de encontro com a necessidade do psicólogo dentro deste ambiente de trabalho. Ainda assim, é notável a barreira que esse profissional enfrenta quando em contato com outras áreas da saúde ou com questões burocráticas. É evidente seu reconhecimento, o benefício de sua atuação e o grande avanço que a categoria obteve. No entanto, ainda há muito a se fazer.

Segundo o paciente com DPOC, de 61 anos, o que mais incomoda durante as internações é a falta de humanização de alguns profissionais. E o mesmo verbaliza que frequentemente está sendo internado no mesmo hospital, o que acaba ficando conhecido por toda a equipe. “É isso parece que eu gosto de ficar no hospital, porque quando chego geralmente o pessoal fala o senhor já voltou”. Isso me deixa muito triste, pois além de eu perder minha privacidade, fico dependendo e ainda tendo que acordar cedo, tomar banho cedo, ficar de preferência sempre de bem com a vida.

A participação do psicólogo nesse contexto é de fundamental importância, pois considera um olhar humanizado ao paciente, seu sofrimento e sua subjetividade. O atendimento psicológico auxilia na quebra de tabus e preconceitos, além de incentivar as pessoas a desenvolverem suas capacidades, observando a doença sob outros ângulos.

Destarte, faz parte de conviver com a internação hospitalar o en-

volvimento emocional. Eu sempre procuro ficar tranquila para não piorar mais a situação, tô passando... é cansativo né, a gente fica cansada tem toda aquela coisa de... E ainda alguns profissionais, não falam com você e sim com o acompanhante, como se eu não pudesse falar. Ou seja eu tenho Esclerose Múltipla e ainda falo. É tua parente, mexe contigo, com o teu emocional, é o desgaste físico, emocional, tudo junto. (feminina Esclerose Múltipla, 55 anos). Compreender os aspectos relacionados à doença crônica possibilita ao psicólogo conhecer as reações advindas de todos os envolvidos no processo. Para que as mudanças construtivas aconteçam mediante o trabalho realizado pelo profissional, torna-se fundamental um trabalho direcionado, especializado e pautado na ética e no rigor técnico.

É importante também que o psicólogo se interesse pelas questões burocráticas e participe de reuniões administrativas para entender o funcionamento do hospital e as necessidades e restrições de cada setor. A discussão dos casos entre os profissionais é essencial para que as áreas se respeitem em seus limites e, juntos, planejem o melhor método para cuidar do paciente (Nakao, 2013).

O manejo de conflitos entre os profissionais são questões que demandam atenção. Cada profissional, inclusive o psicólogo, antes de ser profissional, é uma pessoa que, assim como o paciente, possui medos, anseios, frustrações e angústias. Cuidar dessa pessoa também é imprescindível para o sucesso do tratamento (Tonetto & Gomes, 2005).

O trabalho do psicólogo dentro dos hospitais engloba o suporte ao paciente e seus cuidadores que muitas vezes não possuem estrutura para enfrentar a situação. Esse suporte coloca o psicólogo como profissional capaz de ter a visão do paciente como um todo, um ser biopsicossocial, e o auxilia com a clarificação de seus sentimentos. A necessidade de um profissional da saúde que saiba como entender e compreender o sofrimento do outro se torna indiscutível no âmbito hospitalar. Para tanto, a capacitação se faz necessária para um bom respaldo teórico e técnico do profissional. Ainda assim, a troca de experiências é essencial, além da divulgação de materiais atualizados capazes de nortear os novos profissionais e contribuir para que a atuação nessa área seja mais valorizada e reconhecida. Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condições humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem. No relato da paciente de 70 anos com Parkinson, demonstra claramente, que ainda falta a humanização por parte dos hospitais. E o que se reportou também foi o descontentamento da parte da Psicóloga Hospitalar. Na sua fala, foi clara dizendo que a Psicóloga fala a mesma língua que a instituição e que não se aplica a humanização, só faz pergunta de porque eu não procuro algo para melhorar a minha qualidade de vida, para evitar longas internações. É triste pensar que uma pessoa estuda tanto para fazer isso com o paciente, fragilizado pela sua doença e comprometimentos físicos.

Nesse sentindo, percorrendo um caminho para a humanização da saúde é necessário reconhecer e respeitar à vida humana, em todas as esferas sociais, éticas, psíquicas e emocionais. Ademais, é imprescindível que a ciência psicológica juntamente com a equipe multidisciplinar reflita e discuta acerca do tratamento à pessoa crônica, que deve ser feito em sua integridade considerando a condição de fragilidade em que o paciente se encontra, para assim, possibilitar a oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido de sua existência.

O grande desafio é encontrar formas de pactuação com os profissionais, a partir da ótica solidária e de corresponsabilidade sobre os processos de produção de saúde, favorecendo atitudes e olhares mais humanizadores, lidando com o fato de que estes mesmos profissionais, habitualmente, não estão preparados para essa perspectiva, adotando, geralmente, o modelo biomédico tanto em sua abordagem ao paciente quanto em sua relação com a equipe de saúde. (KNOBEL, 2008).

A Psicologia deve, portanto, contribuir para que haja humanização no ambiente hospitalar, bem como no tratamento de pacientes crônicos, com um olhar diferenciado, sensível e acolhedor. Contribuindo para adesão ao tratamento, uma boa comunicação entre paciente e profissional e uma diminuição da visão estigmatizada o doente crônico.

A despeito da atuação do psicólogo hospitalar no tratamento de pacientes crônicos, é importante considerar que a psicologia tem a finalidade de vivenciar juntamente com o paciente inquietações e conflitos que envolvem a condição do adoecimento, bem como os estágios emocionais frente a um diagnóstico de doença crônica. Desse modo, essa atuação visa proporcionar alívio à situação de dor e sofrimento que acometem tais sujeitos. Desse modo, faz-se necessário um atendimento humanizado e atento às necessidades do paciente, suas peculiaridades e vontades. Para assim, desenvolver um trabalho com a equipe multidisciplinar a fim de minimizar o impacto da doença no paciente e em seus familiares e promover uma compreensão do ser humano em sua integridade e globalidade.

No hospital o psicólogo deve ser continente às queixas do paciente, deve procurar perceber se existem outros problemas além da doença que necessitem de cuidado e procurar fazer com que o paciente tenha condições de se readaptar chegando o mais próximo possível de condições normais de vida, com certa autonomia, tentarem fazê-lo aceitar a doença e não lutar contra ela e ajudá-lo a conviver com ela sem sofrimento adicional, além do necessário, é o desafio que temos todos os dias no acompanhamento do paciente. A doença pode ser utilizada ainda para se ter ganhos, que na maioria das vezes, traz problemas para aqueles que convivem com os pacientes.

RESULTADOS

No início dos atendimentos, foi um pouco difícil, alguns pacientes não conseguiam falar sobre a doença, as internações e também a família que muitas das vezes dificultava o paciente verbalizar. Aos poucos foram criando confiança e percebendo que o atendimento visava à melhora nos processos de internação e como lidar como conviver com a doença.

Muitos familiares demonstravam sofrimento psíquico advindo deste histórico longo de internação. Este aspecto acentuou a auto negligência de cuidados que alguns familiares tinham consigo, ao despenderem maior parte do tempo em visita ao paciente em detrimento de seu auto cuidado. Deste modo, o acolhimento e o atendimento psicológico a família destacava esta perspectiva, bem como permitiu a escuta dos familiares acerca do sentimento de medo, solidão e sobrecarga no cuidado.

A partir dos atendimentos, foi notório que o doente crônico também deve ser definido por critérios que levem em consideração os aspectos psicológicos em todo o processo de hospitalização, diferentes dos que se relacionam diretamente com a afecção que ele sofre ou com as sequelas das doenças ou enfermidades que ele apresenta.

O que ficou muito explícito na fala de todos os pacientes que participaram da pesquisa foi a conduta que o Psicólogo tem dentro do Hospital e a conduta do Psicólogo fora do hospital. Segundo o relato de todos, porque agem de maneira tão diferente se é a mesma profissão. Todos falaram que são comportamentos diferentes e que não deveria ser. Nos relatos até colocaram exemplos se todos são formados para cuidar da saúde mental e porque ficam defendendo a instituição e colocando algo que não é do paciente. É necessário repensar esse comportamento, pois nem todo o paciente que procura um hospital é porque quer ficar internado ou porque não tem família e sim pela necessidade da doença.

Um dos principais objetivos durante os atendimentos foi mostrar aos pacientes que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim atenuar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico que inclui, ansiedade, depressão, perda da dignidade e medos, reduzindo os agentes estressores que geram sofrimento e angústia, devido às mudanças que o tratamento provoca na rotina diária não só desses pacientes, mas também de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do psicólogo faz-se fundamental no contexto hospitalar, não sendo diferente nos casos de doenças crônicas. O trabalho diretivo e contínuo, oferecendo respaldo e apoio necessário desde a descoberta da doença até os processos cirúrgicos e de internação. Do mesmo modo, a família necessita de cuidado e atenção dos profissionais da saúde. O conjunto harmonioso entre paciente, família e equipe multidisciplinar é a chave para a boa evolução do tratamento.

O cuidado com a saúde mental do paciente faz-se indispensável para o bem-estar e a qualidade de vida do mesmo. O atendimento psicológico é realizado com o intuito de auxiliar os pacientes, estimulando-os em seus potenciais, modificando a visão sobre a doença, bem como apresentando outros pontos importantes de reflexão que merecem ser valorizados. A escuta e o acolhimento, conceitos básicos em psicologia, são primordiais e somam pontos positivos ao tratamento ao permitir que os pacientes tenham a possibilidade de ressignificar o momento que estão passando.

Foi notório durante os atendimentos, a expressão, a mudança de comportamento tanto dos pacientes como dos familiares e cuida-

dores. As maiorias dos pacientes que conseguem verbalizar agradeceram muito por serem ouvidos, por ter oportunidade de falar da sua dor, das suas necessidades de expressar os sentimentos, muitas das vezes contidos.

A atuação do psicólogo, de forma integrada a compreensão das doenças e da família e ou dos cuidadores, deve contemplar as diferentes dimensões do ser humano, considerando o modelo biopsicossocial, de modo a ter uma prática contextualizada e que contemple a integralidade do cuidado.

BIBLIOGRAFIA

- Campos, T.C.P. *Psicologia Hospitalar*. São Paulo: EPU, 1995.
- Foucault, M. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- Ismael, S.M.C.A. *Inserção do Psicólogo no contexto hospitalar*. In: Ismael, S.M.C.A. *prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- Knobel, E. *Psicologia e Humanização: Assistência aos pacientes graves*. São Paulo. Atheneu, 2008.
- Kübler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2011.
- Nakao, R.T. *Variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas associadas à adesão à hemodiálise*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2013.
- Tonetto, A.M. & Gomes, W.B. *Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções*. *Psico*, 36 (3), 283-291, 2005.
- Romano, B.W. *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
- Simonetti, A. *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Schwartz, E., Muniz, R.M., Burille, A., Zillmer, J.G.V., Silva, D.A., Feijó, A.M. & Bueno, M.E.N. *As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica*. *Rev. Mineira Enferm.*, 13 (2), 2009.