



Iniciando...

➤ É sabido que terapêutica não compreende somente a aplicação de uma medicação, às vezes, específica para determinada doença, mas uma orientação geral, com um cuidado direcionado voltado para o sujeito e suas singularidades, bem como os fatores determinantes de seu estado.

➤ O hospital deve proporcionar ao cliente assistência médico-sanitária completa, tanto curativista como preventiva, sob quaisquer regime de atendimento, como afirma Campos (1995).

➤ Para D'Anunciação (2001), o hospital público é hoje um lugar para isolar pessoas pobres, sem incomodar as pessoas ricas e sadias.

A pessoa enferma...

➤ A pessoa doente só percebe isso quando sente algo que limita sua função enquanto ser social.

➤ Os aspectos pouco valorizados do dia-a-dia ganham extrema importância frente à internação.

➤ Os sentimentos mais vivenciados são angústia, depressão e ansiedade e revolta.

➤ Sabe-se que a doença além de sofrimento físico, desequilíbrios biológicos e social provoca alterações na interação homem/meio pelas mudanças territoriais, demográficas e culturais.

➤ Para campos (1995), cada pessoa tem uma história singular e, com isso, varia a forma de reprocessar sua história frente à patologia.

➤ Patologia é considerada o desequilíbrio na homeostasia causada por agente etiológico que vai reduzindo a capacidade vital global do sujeito.

Os problemas emocionais...

➤ Todos os seres humanos necessitam de um atendimento feito com disposição, solidariedade, compromisso sem qualquer tipo de discriminação.

➤ Ao ser hospitalizado, o sujeito deixa sua rotina e ganha uma nova, seus hábitos são reorganizados de acordo com a instituição.

➤ A insegurança e medo de morrer levam ao desconforto físico, moral e psicológico.

Uso de roupões, exposição do corpo, banhos em local inapropriado, novos horários...

➤ Relacionamento pelo número do leito.

➤ Dificuldade de acesso a informações sobre sua patologia.

➤ Os sentimentos dolorosos são provenientes, muitas vezes, da forma com os clientes são tratados no ambiente hospitalar: como se perdessem sua identidade de sujeitos.



☞ Em geral o tratamento prestado à pessoa não está voltado para ela, mas sim para a patologia, ou seja, o mal que sofre.

☞ Abordagem tecnicista e concepção mecanicista do organismo.

☞ ISOLAMENTO, INCOMPREENSÃO, DESPERSONIFICAÇÃO → DESUMANO, DESGOSTO, DESCONTENTAMENTO, DEPRESSÃO, SOFRIMENTO EMOCIONAL... E ESTRESSE...

☞ Segundo Waechter e Blake (1979, p. 53), *o termo estresse é usado para determinar qualquer variedade de respostas subjetivas, físicas ou psicológicas de um indivíduo, significa uma reação intensa para uma experiência e mudanças na conduta habitual.*

☞ O cliente deposita sua confiança e se entrega aos profissionais de saúde; logo ele, muitas vezes, não é um sujeito ativo no seu processo de internação, mas sim paciente.

Empatia...

☞ O ouvir, sentir, entender e compreender deveria ser uma prática comum, no ambiente hospitalar, frente ao processo de hospitalização.

☞ A alta representa a reinserção social, o momento de ansiedade...

☞ É claro que existem defesas, muitos enfermeiros desenvolvem refúgios para evitarem sentir o que a pessoa que está diante dele sente, pois:

Esse contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, adoecidas gravemente, com frequência, impõe um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas ou aterrorizadoras, muitas vezes que requerem para seu exercício, ou adequação prévia à escolha de ocupação, ou um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas para o desempenho das tarefas. (PITTA, 1994, p.62)

☞ Devemos compreender que *o corpo ao se deslocar não faz isso desarticulado da existência, da sua história de vida, da sua estrutura psicológica, mas este cliente é um todo e este todo é que irá se projetar através do corpo próprio no espaço da vivência.* (SILVA, 2000, p.66)

Sentindo na pele...

No início de minha hospitalização senti muito medo e solidão...

Quando recebi a notícia fiquei bastante emocionado...

Vejo a hospitalização como algo muito deprimente, tira a liberdade e a individualidade...

Vinha um pensamento ruim de que eu iria morrer...

(Frases extraídas do livro: A pessoa enferma e a hospitalização, vide bibliografia)

☞ Percebe-se que a falta de comunicação, falta da família, abalo psicológico, frieza dos profissionais, isolamento, a instituição e a própria doença são fatores relevantes para nossa atenção.

HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: UM CASO PECULIAR

☞ As crianças são muito mais vulneráveis às crises provocadas pela doença e hospitalização, visto que possuem poucos mecanismos para enfrentar os fatores de *stress*, demonstrando maior dificuldade em adaptar-se a um novo ambiente, ao convívio com pessoas estranhas e a uma nova rotina.

☞ De acordo com Whaley e Wong (1999, p.543), as reações das crianças a estas crises dependem de alguns fatores tais como idade de desenvolvimento, experiências prévias com doenças, separação ou hospitalização, habilidades de enfrentamento, gravidade do diagnóstico e o sistema de suporte emocional disponível, tais como apoio familiar e da equipe de saúde que assiste a criança.

☞ As 3 fases emocionais da criança frente à hospitalização: Protesto, negação, desesperança. A partir dos 4 anos são comuns choro, ansiedade, raiva e expressões somáticas como poliúria, diarreia, vômitos, anorexia e regressão (perda do controle do esfíncter, medo do escuro, nictúria...)

Humanizando a hospitalização infantil...

☞ Marcondes (1994, p.162) apresenta os fatores que devem ser considerados na humanização do cuidado à criança hospitalizada:

- Cuidar do paciente de alto risco de forma integral e personalizada, fornecendo-lhe assistência física e psicológica. Deve ser dada uma ênfase à utilização da tecnologia mais avançada, sem negligência da relação humana.
- Estender à família um suporte emocional, mantendo-a informada sobre o estado de saúde da criança, sem meias-verdades, sem que se assuma uma identificação com a dor dos pais.
- Oferecer à equipe de saúde o apoio necessário e a possibilidade de discutir seus próprios sentimentos diante do sofrimento alheio. Treinar a equipe em habilidades básicas de empatia, compreensão, orientação e consideração, por meio de grupos de apoio. Paciência e tolerância são instrumentos preciosos na hospitalização da criança.



Bibliografia consultada para os tópicos desenvolvidos em aula:

CAMPOS, T.C.P. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no hospital. São Paulo: EPU, 1995.

FOCAULT, M. Microfísica do poder. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

MARCONDES, E. Pediatria Básica. São Paulo: Ed. Sarvier, 1994.

PITTA, A. Hospital dor e morte como ofício. São Paulo. Hucitec. 1994.

SILVA, M.E.A. A pessoa enferma e a hospitalização. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 2001.

SILVA, R.M.C.R.A. A percepção do corpo do cliente pela enfermeira: uma abordagem fenomenológica, 2000 p. 122. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

WALDOW, V.R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.p57

WAECHTER, E.H.; BLAKE, F.G. Enfermagem pediátrica. 9ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.

Nota: a transparência é apenas um recuso didático para guiar o professor, consulte a bibliografia.