

# PESSOAS HOSPITALIZADAS EM DIFERENTES MOMENTOS DA VIDA

*HOSPITALIZED PEOPLE AT DIFFERENT MOMENTS IN LIFE*

*PERSONAS HOSPITALIZADAS EN DIFERENTES MOMENTOS DE SU VIDA*

Aquicélio Antonio de Oliveira Junior<sup>1</sup>

## Resumo

Este artigo discute o processo de internação de crianças, adultos, idosos e a assistência proporcionada a esses grupos pelas equipes de saúde. O psicólogo dispõe de meios para proporcionar, junto ao tratamento convencional, melhoras mais acentuadas no quadro de saúde. Para que seja possível obter resultados significativos, o psicólogo precisa estimular o paciente e entendê-lo em sua unicidade; para isso, existem vários meios disponíveis. Há, também, formas variadas de entender o paciente, de acordo com a idade do mesmo.

**Palavras-chave:** Psicologia da saúde. Crianças hospitalizadas. Adultos em diferentes contextos hospitalares.

## Abstract

This article discusses the hospitalization process of children, adults, the elderly and the assistance provided to them by health teams. The psychologist has some means to provide, along with conventional treatment, more improvements in the health situation. For it to be possible and to obtain significant results, the psychologist needs to stimulate the patients and understand them in their uniqueness; thus, there are several possible ways. There are also different ways of understanding the patients, according to their age.

**Keywords:** Health psychology. Hospitalized children. Adults in different hospital settings.

## Resumen

Este artículo discute el proceso de internación de niños, adultos y personas mayores y la asistencia que los equipos de salud les brindan a esos grupos. El psicólogo dispone de recursos para ofrecer, juntamente con el tratamiento convencional, mejoras más acentuadas en el cuadro de salud. Para que sea posible obtener resultados significativos, el psicólogo necesita estimular al paciente y entenderlo en su unicidad; para ello, existen varios métodos disponibles. Hay también variadas formas de entender al paciente, de acuerdo con su edad.

**Palabras-clave:** Psicología de la salud. Niños hospitalizados. Adultos en diferentes contextos hospitalarios.

## 1 Introdução

De acordo com Dantas (2012), o transplante de órgão é um procedimento cirúrgico feito pela transferência de células, tecidos ou órgãos de um doador para outro receptor. Desta maneira, esse procedimento consiste na reposição de um órgão ou tecido normal de um doador — vivo ou morto. Os principais órgãos transplantados são: coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado ou tecidos, medula óssea, ossos e córneas.

---

<sup>1</sup> Graduado em Filosofia pela Uninter e Psicologia pelo Unibrasil.

O primeiro transplante de órgãos foi realizado pelo Dr. Joseph Murray — em 1954, em Boston, EUA — entre dois irmãos gêmeos idênticos. Naquela época, os médicos acreditavam que só poderiam fazer transplante entre gêmeos idênticos, pois não apresentariam rejeição ao doador/receptor. Na década de 60, os médicos descobriram um meio de realizar um transplante de órgão entre não parentes, sem que houvesse a rejeição. Contudo, apenas na década de 80, os medicamentos imunossupressores tiveram uma evolução e possibilitaram que o transplante de órgãos e tecidos fosse colocado em prática.

No Brasil, o transplante de órgãos começou em 1964 nos estados Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, e é regulamentado pela Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 e pela Lei 10.211 de 23 de março de 2001, que determinam que a doação de órgãos e tecidos pode ocorrer em duas situações: de doador vivo com até 4º grau de parentesco desde que não haja prejuízo para o doador; e de um doador morto, que deve ser autorizada por escrito por um familiar até 2º grau de parentesco. No Brasil, 86% (ADOTE) dos transplantes são realizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) com verbas do governo, ou seja, nem doador nem receptor precisam pagar pelas operações; o que coloca o Brasil no segundo lugar do ranking de países com maior número de transplantes por ano, atrás apenas dos EUA (são cerca de 11 mil transplantados por ano) (FARIA, 2006, n.p).

De acordo com Dantas, após a identificação da morte encefálica é possível fazer o transplante de forma ética; dessa forma, essa identificação serve como critério para obtenção de órgãos para transplantes. Após o diagnóstico de morte encefálica, o doador precisa da autorização dos familiares para que a doação ao receptor seja realizada.

## **2 Desenvolvimento**

Segundo Calvett, Silva, Gauer (2008), o objetivo da psicologia da saúde é entender como os fatores comportamentais, sociais e biológicos influenciam na doença e na saúde. Os psicólogos da saúde atuam em vários âmbitos, como no ambiente hospitalar, na comunidade, no atendimento domiciliar, entre outros. Ainda de acordo com Calvett, Silva, Gauer (2008), o psicólogo pode contribuir, na sociedade ao acumular informações sobre os estilos de vida das pessoas, auxiliando na manutenção da saúde. O psicólogo pode, também, contribuir com a prevenção de doenças e tratamentos, além de formular políticas públicas para a promoção da saúde no sistema público.

Atualmente, de acordo com Camelo e Angerami (2004), temos a consciência de que milhares de pessoas, sejam elas bebês, crianças, adultos ou idosos, contraem certos tipos de patologias e em diversos casos é fundamental — para manutenção da saúde da vida — que seja consolidado um transplante de órgãos. O atendimento provido pelo psicólogo hospitalar na área

de transplantes para adultos e crianças não é focado unicamente no paciente que necessita do procedimento; esse atendimento se estende do doador à família e àqueles que estão no contexto dessa intervenção. O apoio psicológico para o procedimento de doenças graves que precisem de transplante é fundamental, pois os pacientes podem reagir de distintas formas. Essas reações levam em conta experiência individuais dos pacientes — como aceitação de um novo órgão em seu corpo —, preparativos para seu novo modo de vida e a consciência real ou fantasiosa do fato que está ocorrendo.

De acordo com Calvett, Silva e Gauer (2008), em relação à atuação no ambiente hospitalar, o papel do psicólogo é compreender os aspectos psíquicos do ser humano, para melhorar a sua assistência integral. O psicólogo também ajuda no restabelecimento da saúde e ajuda a controlar os sintomas que prejudicam o bem-estar do paciente; um bom exemplo é o fato de crianças não gostarem de hospitais. Para elas, o hospital representa um lugar de solidão e tristeza, além da saudade dos familiares e de casa. A equipe de cuidadores dos hospitais precisa estar atenta a esse aspecto, sobretudo, ajudando famílias a superarem momentos difíceis.

Lustosa (2007) entende que no processo de adoecer, um fenômeno subjetivo ocorre — influenciado por fatores culturais e ambientais. “Além destes importantes aspectos, a doença representa um ataque à estrutura da personalidade e à estrutura familiar, além de determinar uma crise acidental na existência do ser humano” (Lustosa, 2007 p. 2). A criança, muitas vezes diferentemente do adulto, devido à uma maior sensibilidade, confia prontamente na equipe médica. Contudo, essa criança se depara com um ambiente cercado de pessoas desconhecidas, além do afastamento dos estudos e do convívio com outras crianças.

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 apud Calvett, Silva, Gauer (2008) 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 (CALVETT, SILVA, GAUER. 2008 p.4).

Calvett, Silva e Gauer (2008) afirmam que é muito importante que o profissional de saúde esteja atento às atitudes da criança, por exemplo choro, grito ou perda de fôlego, para transmitir segurança à ela e sua família; isso acalma a criança e faz que ela tenha mais confiança na equipe profissional. Logo, é importante ouvir os familiares, pacientemente, para estruturar essa mesma família e fortalecer laços.

As doenças costumam alterar a rotina dos pacientes, pois não conseguem se divertir ou ter convívio com amigos e familiares. Para Calvett; Silva e Gauer (2008), uma doença promove uma experiência pessoal única, pois o hospital separa a criança do ambiente familiar — com autorização dos pais que confiam na necessidade da internação. Uma criança doente tem a sua vida alterada; então, deve-se considerar os desejos e sentimentos dessa criança. Contudo, esses desejos devem ser registrados antes do processo de hospitalização.

Não fazer estudo realizado por Motta e Enumo *apud* Calvett; Silva e Gauer (2008) 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. (CALVETT; SILVA; GAUER, 2008, p.5).

Segundo Calvett, Silva e Gauer (2008) a psicologia da saúde, desde que foi criada, esteve voltada para questões de ordens ética frente aos desafios referentes à vida e morte. A bioética se torna, então, uma referência no que diz respeito à atuação e a reflexão frente ao estado de saúde-doença. Os aspectos da bioética a serem preservados são: a atitude de cuidado que envolve intimidade e respeito à autonomia da criança com responsabilidade e atenção na saúde, o respeito à privacidade e a confidencialidade. Ainda segundo o autor, frequentemente as crianças tem sua intimidade invadida pela equipe, que até então, eram pessoas desconhecidas por elas. Neste sentido, Sebastiani (1995 *apud* CALVETT; SILVA; GAUER, 2008) postulam que pode haver uma “entrega” do paciente quando a equipe consegue transmitir confiança. Ainda de acordo com os autores, este vínculo entre equipe e paciente faz com que se melhore o tratamento e, conseqüentemente, a recuperação do mesmo. É necessário, também, que a equipe auxilie seu paciente quanto aos seus sentimentos e também desmistifique possíveis preconceitos para com a internação. Alguns autores também consideram a família uma forma de auxílio no tratamento do paciente: “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” (CALVETT; SILVA; GAUER, 2008, p 7).

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 (CALVETT; SILVA; GAUER, 2008, p 12).

Para Venâncio (2004), a psicologia pode auxiliar, também, no tratamento de mulheres com câncer, como por exemplo no tratamento do câncer de mama. A autora afirma que o psicólogo que visa atuar na parte oncológica deve estar muito preparado, na medida em que é uma das áreas mais difícil na psicologia (VENÂNCIO, 2004). No que diz respeito ao tratamento de crianças internadas, de acordo com Calvett, Silva e Gauer (2008), brinquedos e atividades que estimulem a imaginação podem influenciar positivamente no tratamento; alguns hospitais, por exemplo, dispõem de brinquedotecas. Contudo, se o hospital não tiver esse recurso, pode-se, por exemplo, levar brinquedos até as crianças — com a autorização prévia do médico. Calvett, Silva e Gauer (2008) postulam que em relação a crianças internadas em UTIs (Unidade de Terapia Intensiva), essa forma de ludicidade pode ser um pouco mais complicada; visto que, não é permitido brinquedos neste ambiente, porém há outras formas de estimulação.

Em relação a pacientes idosos com necessidade de transplante, o diagnóstico acompanha as consequências psicológicas que o paciente enfrentará. Mesmo com consciência do seu processo de envelhecimento e as enfermidades que o acompanham, o paciente nunca está preparado para receber um diagnóstico como este; pois, nesse diagnóstico há a dualidade da esperança de uma vida saudável ou o fim desta, devido às complicações que podem ocorrer antes, durante ou após o transplante.

Nos pacientes idosos, com doença crônica terminal, a necessidade de hemodiálise, a alteração no seu cotidiano e o risco de óbito, limitações, restrições, o tempo de espera por um transplante e as reações pós transplante são fatores que geram angústia e insegurança ao idoso.

A atuação do psicólogo é necessária não só para o receptor, por vezes, é necessária também para o doador vivo; o psicólogo também é importante para o apoio familiar dos envolvidos. Segundo Lazaretti (2006), o papel do psicólogo é ouvir o paciente e tentar mostrar a sua relevância para a sociedade, independentemente de sua idade e limitações trazidas pela doença.

De acordo com Lazaretti (2006), o tempo de espera para o transplante, é importante, pois quando o procedimento ocorre de forma muito rápida, a adaptação psicológica é mais difícil; logo, quando o procedimento é mais demorado, todo o tempo de espera é aproveitado para dar sentido ao tratamento, além de expor ao paciente que é possível ter uma nova vida após o transplante.

Para Lustosa (2007), o paciente idoso precisa de um atendimento diferenciado, independentemente de seu estado de saúde. Esse paciente idoso e debilitado merece uma atenção especial para que a sua autoestima — abalada pela enfermidade — seja recuperada e ressignificada.

As questões éticas de transplantes giram em torno de vários aspectos e características, com visões filosóficas, religiosas e políticas, além da responsabilidade com o ser humano. Esse tema gera discussões há muitos anos.

Bioética é o estudo sistemático das dimensões morais — incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas - das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar”. (Reich WT, 1995). Dá-se o nome de alotransplante ao transplante entre diferentes membros da mesma espécie. Xenotransplante se refere ao transplante entre membros de diferentes espécies (LIMA; MAGALHÃES, 1997).

A ética é entendida como a ciência da moral e é a parte da filosofia responsável pelos costumes e deveres; ela define as regras para as atividades humanas. Existem ao menos dois conceitos de ética: a ética da convicção, que lida com os deveres, e a ética da responsabilidade, que é responsável pelos fins humanos.

### **3 Considerações finais**

Apesar de na área biomédica os conhecimentos e a tecnologia incorporados aos transplantes já possuem critérios internacionais seguros, as áreas ética e jurídica ainda possuem lacunas e geram controvérsias, por isso necessitam de mais estudos. (Lima; Magalhães, 1997). Os processos de transplantes envolvem questões complexas — ora pessoais, familiares, jurídicas ou logísticas —, por isso a ética é essencial para mediar essas barreiras. É fulcral a conscientização sobre a doação de órgãos, tanto em relação à necessidade de doações quanto aos riscos, além das vantagens e custo social desse procedimento.

Para que tudo isso seja possível, o profissional precisa fazer algumas conjecturas sobre o paciente — para tentar saber ao máximo sobre esse paciente. É importante também levar em conta aspectos ligados à subjetividade da criança, adulto ou idoso; ademais, conversar com a família do paciente é essencial, já que esta é uma parte importante no processo e que também sofre com a internação do ente querido. No caso das crianças, a família pode ter mais influência ainda no tratamento e quando o profissional consegue fazer tais interpretações fica mais fácil atuar sobre esses pacientes; conseqüentemente, segundo Calvett, Silva e Gauer (2008), o profissional terá mais chances de êxito.

## Referências

- ANDRES, Jane Cristina; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Experiência de pais e outros familiares no cuidado à criança e ao adolescente após o transplante de medula óssea. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 416-421, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400007>.
- CALVETT, P.Ü.; SILVA, L.M.D.; GAUER, G.J.C. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **Psic: revista da Vetor Editora**, v. 9, n. 2, p. 229-234, 2008.
- CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.
- DANTAS, F.A.; VIEIRA, D.S.; SOUZA, J.O. FERNANDES, L. T. B.; ZACCARA, A.A.L. Aspectos éticos e legais da doação e transplantes de órgãos no Brasil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 15., 2012. Fortaleza. **Anais [...]** Ceará: 2012.
- LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula; MAGALHÃES, Myrian Biasco Bacha; NAKAMAE, Djair Daniel. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 5, n. 4, p. 5-12, 1997.
- FARIA, Caroline. **Transplante de órgãos**. Disponível em: <http://www.infoescola.com/medicina/transplante-de-orgaos/>. Acesso em: 04 maio 2016.
- LAZZARETTI, C.T. Transplantes de órgãos: avaliação psicológica. **Psicologia Argumento**, v. 24, n. 45, p. 35-43, 2006.
- LUSTOSA, M.A. A família do paciente internado. **Revista da SBPH**, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2007.
- VENÂNCIO, J.L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.