



AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DO PROLONGAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO DIANTE DE UM DIAGNÓSTICO INCONCLUSIVO PARA O PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Horizontal: EH3: SUBJETIVIDADE, SOFRIMENTO E URGÊNCIA SUBJETIVA

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Marcela Neves Soares; Clarissa Santiago Pinto ; Richarlle Trindade do Carmo;

Compreende-se que a experiência do adoecimento e hospitalização são fatores potencialmente traumáticos, que desencadeiam diversos sentimentos e repercussões emocionais. Podem ser vários os elementos que favorecem a uma hospitalização prolongada, podendo-se destacar as ocasiões em que o processo de investigação diagnóstica torna-se longo e o diagnóstico inconclusivo, devido às dificuldades do caso. No presente trabalho pretende-se expor e discutir sobre as repercussões psicológicas de um diagnóstico inconclusivo e consequente hospitalização prolongada. O estudo foi desenvolvido por meio de um relato de experiência enquanto psicólogos residentes do programa de Residência Multiprofissional de um hospital universitário de Belém do Pará. Diante do prolongamento da hospitalização, longo processo de investigação e diagnóstico inconclusivo, percebeu-se o desenvolvimento das seguintes repercussões principais: baixa autoestima, discurso autodepreciativo, sentimentos de inutilidade e desvalorização, percepção de diminuição da capacidade funcional, pouca confiança/sensação de abandono associada à família e equipe, além de ansiedade e depressão. No que se refere à ansiedade, reativa à situação vivida, muitas vezes, foi revelada no desejo de ir para casa, na expectativa em receber alta hospitalar e nos questionamentos acerca da possibilidade de haver outra forma de tratamento fora do ambiente hospitalar. Observou-se que, conforme o processo de hospitalização se estende e diante das dificuldades relacionadas (demora e inexatidão dos resultados dos exames, sintomas persistentes, dificuldade em determinados procedimentos hospitalares, tratamento com pouca efetividade e agravamento do quadro clínico), a capacidade de adaptação à situação vivenciada é afetada, potencializando o sofrimento e contribuindo para o desencadeamento de um quadro depressivo patológico. Sob esse contexto, notou-se que, quando há agravamento da condição clínica, pode ocorrer um movimento de maior desinvestimento em si e no mundo externo, indicativo de uma depressão preparatória (para a morte), o que pode denunciar a presença de fortes sequelas emocionais que atravessam o processo de hospitalização e a relação do paciente com seu adoecimento/tratamento. Além disso, o prolongamento da internação, a inexatidão diagnóstica e as mudanças advindas com este processo (afastamento do contexto de vida, perda da autonomia, perda da capacidade funcional e maior distanciamento de familiares) potencializam o sofrimento do paciente, culminando em uma relação de pouca confiança com a equipe de saúde e pouca aderência ao tratamento. Verificou-se que tal cenário demandou acompanhamento psicológico mais intenso ao paciente e sensibilização da família e equipe, buscando ofertar escuta terapêutica e suporte psicológico, respeitando a subjetividade e limitações do paciente. Buscou-se, ainda, promover uma melhor compreensão a respeito da experiência vivida e condição clínica atual, resgatando e fortalecendo os recursos adaptativos e de enfrentamento possíveis ao paciente. Não obstante, mostrou-se necessário oferecer orientações e acolhimento frente às diferentes fases do processo de adoecimento/hospitalização à tríade paciente-família-equipe. Considera-se, assim, primordial atentar para os diversos aspectos, fenômenos e atores envolvidos na experiência de adoecimento e hospitalização, para que haja uma compreensão mais abrangente sobre as repercussões emocionais e formas de enfrentamento, ofertando, assim, um cuidado e assistência integral ao paciente em sofrimento.