

# A ABORDAGEM PSICO-SOCIAL NA ASSISTÊNCIA AO ADULTO HOSPITALIZADO

Maria Júlia Paes da Silva\*  
Kazuko Uchikawa Graziano\*

SILVA, M.J.P. da ; GRAZIANO, K.U. A abordagem psico-social na assistência ao adulto hospitalizado. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.2, p.291-6, ago. 1996.

*Este artigo aborda aspectos do atendimento das necessidades psico-sociais do paciente hospitalizado ressaltando que a compreensão das suas funções mentais auxilia a enfermeira na identificação das disfunções que traduzem necessidades psico-sociais presentes. É um desafio para a enfermeira o atendimento desses aspectos na atual estrutura de saúde, que não valoriza o homem de maneira holística. Por serem fenômenos mais sutis que os fisiológicos, a abordagem do aspecto psico-social exige maior tempo de presença física da enfermeira, ouvir criticamente o paciente, fazendo uso de questões abertas e validando o que o paciente lhe diz e o seu não verbal. Estar atenta aos aspectos psico-sociais do paciente traduz uma postura ética e de humanização no atendimento de Enfermagem.*

**UNITERMOS:** Psico-social. Assistência de enfermagem. Funções mentais.

O ser humano tem necessidades fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais que devem ser satisfeitas para que sobreviva. Sua capacidade de adaptação ao meio ambiente, que está em constante mudança, depende de sua habilidade em identificar, examinar e enfrentar problemas. Essa capacidade varia de indivíduo para indivíduo e em um mesmo indivíduo, de época para época.

Ao adoecer, sobretudo quando hospitalizado, o indivíduo é destituído das posições que até então ocupava na sociedade e passa a participar de um grupo social específico, de doentes internados, onde são impostos papéis caracterizados por acentuada dependência: seu espaço físico é limitado, suas roupas e objetos pessoais retirados, o horário de suas atividades lhe é imposto, entre outros aspectos.

KAMIYAMA (1979) lembra que em algumas situações hospitalares, a problemática psico-social se agrava ainda mais, como por exemplo, nos isolamentos de indivíduos com moléstias infecto-contagiosas.

---

\* Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP.

Essa mesma autora relembra que a dinâmica psico-social peculiar do doente é: primeiramente negar a afecção, depois, reconhecer sua condição de dependência e, finalmente a convalescença quando reassume sua posição social anterior à instalação do seu problema de saúde física ou mental, caso seu processo de desequilíbrio não lhe deixe seqüelas muito graves ou importantes. (KAMIYAMA, 1979).

Nessa dinâmica psico-social do doente hospitalizado, KAMIYAMA (1979) aponta para o fato de que seu estado motivacional é especial, pois caracteriza-se por insegurança (“o que vai acontecer comigo?”), perda da independência (às vezes até para tomar banho!), perda do poder (ter hora inclusive para comer!), perda da identidade (“o Sr. é o leito 21?”), do reconhecimento social (é tratado por “senhor” independente de ser “doutor”) e da auto-estima (é difícil “se ver” com feridas, edemas, disfunções, incapacidades). Além disso, o paciente hospitalizado sente falta de atividades, recreação e de relações sociais afetivas. Todos esses aspectos são uma ameaça à sua identidade social.

CHAVES; IDE (1995) definem identidade social como o conjunto de cognições que o indivíduo tem sobre si mesmo, decorrentes do relacionamento com as outras pessoas, ou a resposta que se dá às perguntas: “quem sou eu?”, “quem é você?” e “quem é ele?”. Consideram que dentre as necessidades psico-sociais básicas, a estima é a que se relaciona mais diretamente com a identidade social, por implicar na avaliação da pessoa e no contato com seus semelhantes.

BELAND; PASSOS (1975) referem que cada pessoa traz para a situação de hospitalização:

- um conjunto de valores;
- um conjunto de expectativas;
- um código de comportamentos (entendido aqui como um conjunto interiorizado de regras ou padrões que orientam sua conduta);
- costumes e rituais que observa e
- maneiras pelas quais se comunica com os outros.

Para satisfazer as necessidades aparentes ou não do indivíduo nessa área, BELAND; PASSOS (1975) lembram que 3 (três) perguntas são básicas à enfermeira: por que a pessoa se comporta de uma determinada forma? qual o objetivo desse seu comportamento? como essa informação pode ser usada na prática de enfermagem? as autoras afirmam que a falha na identificação e interpretação do comportamento do paciente, pode ser uma fonte de tensão psicológica para ele e para a própria enfermeira.

Na avaliação das necessidades psico-sociais, a atenção da enfermeira às funções mentais do paciente auxiliam-na no diagnóstico de enfermagem a ser feito, pois o paciente expressa o que sente e como estão suas necessidades psico-sociais através, principalmente, de sua fala e de seu comportamento. (McFARLAND; McFARNE, 1989).

Podemos definir funções mentais como os processos que se originam da necessidade do ser vivo adaptar-se e controlar às exigências instintivas face aos obstáculos impostos pelo mundo exterior. Para fins didáticos, podemos subdividi-las em 10 (dez) funções: consciência, atenção, memória, sensopercepção, orientação, pensamento, linguagem, inteligência, conduta e afetividade (ABUCHAIN, s/d).

1. **Consciência** - pode ser definida como a clareza do sensório, que possibilita o reconhecimento do próprio eu e do ambiente. É a capacidade do indivíduo captar lugar, tempo, situação pessoal e geral, compreender perguntas e refletir sobre elas. Em processos patológicos, pode ocorrer:
  - 1.1 obscurecimento da consciência - é a perda da clareza de nossas funções mentais (obnubilação, confusão, estupor e coma);
  - 1.2 estreitamento da consciência - são os estados de substituição das impressões normais, corretas, por outras falsas de tal forma que a compreensão do mundo se torna parcial e errônea (mais comum nos quadros de epilepsia e de histeria).
2. **Atenção** - é a capacidade de concentração do psiquismo diante de um estímulo. As características da atenção são amplitude, intensidade (agudez) e duração (persistência). Os fatores químicos, afetivos e traumáticos podem alterar temporária ou permanentemente essa capacidade do indivíduo.
3. **Memória** - é a capacidade de fixar, conservar, evocar e reconhecer um estímulo. Para seu funcionamento adequado depende da atenção, motivação e aprendizagem do sujeito; guarda relação com a afetividade, a significação dos dados e a vontade de esquecer. Primeiramente, o indivíduo esquece o que lhe é indiferente, depois o que lhe é desagradável e por último as vivências prazerosas. Os distúrbios podem ser quantitativos (hipomnésia, amnésia, por exemplo) ou qualitativos ("déjà-vu", fenômeno do nunca visto, por exemplo).
4. **Sensopercepção** - é o fenômeno psíquico pelo qual a sensação faz-se consciente, ou seja, é a resultante da ação de um estímulo físico sobre os órgãos dos sentidos. Muitas perturbações dessa função mental são vistas como sintomas de doenças mentais, como por exemplo, as alucinações visuais, auditivas, gustativas. (alucinação é a percepção sem o objeto presente).
5. **Orientação** - é o processo pelo qual o indivíduo apreende o ambiente e se situa em relação a ele. Depende, principalmente, da atenção, da consciência, da percepção, da memória e do juízo (julgamento). Tem a orientação auto-psíquica (verificação da habilidade da pessoa ter consciência da situação do momento, da enfermidade e da própria realidade) e alo-psíquica ou do mundo externo (refere-se a tempo e espaço). Nos distúrbios, a desorientação ocorre de forma gradual, inicialmente em relação ao tempo, depois ao espaço e a última a ser alterada é a auto-psíquica.

6. **Pensamento** - é o aspecto funcional da vida psicológica mediante o qual os dados elaborados de conhecimento (as idéias), selecionam-se e orientam-se ao redor de um propósito mais ou menos consciente (um tema), por meio de um processo associativo. Os distúrbios nessa função também são mais comumente encontrados em patologias mentais (delírios, prolixidade, desagregação, por exemplo).
7. **Linguagem** - é o modo do indivíduo expressar seus sentimentos e pensamentos, portanto quando existem perturbações nesses sentimentos, esses transtornos se traduzem na linguagem oral e escrita. Faz-se necessário distinguir que o pensamento reflete-se no discurso do paciente, mas não é o mesmo fenômeno pois, a alteração do pensamento indica anormalidade na ideação, podendo ocorrer independente do discurso falado. Exemplos: verborréia, neologismo, ecolalia, disartria, dislalia, gagueira.
8. **Inteligência** - é a capacidade de aproveitar as experiências anteriores para a adaptação em face de novos problemas e situações. Podem ser divididos os estados deficitários de inteligência em dois grupos: as oligofremias - que englobam as deficiências mentais por atraso ou insuficiência de evolução intelectual (idiota, imbecil e o débil mental) e as demências - que dependem de uma parada ou regressão intelectual (por exemplo, a atrofia cerebral).
9. **Conduta (ação)** - são os transtornos dos aspectos motores da conduta. Nessa função estão envolvidos processos conscientes de percepção, representação, idéias e sentimentos, os quais determinam a direção e a intensidade da ação. Diz-se que um ato é voluntário quando é praticado com previsão e consciência de finalidade, sendo sua energia dependente da intensidade dos sentimentos. Os distúrbios podem ser de aumento de atividade (quadros maníacos) ou diminuição de atividade (quadros depressivos, catalepsias).
10. **Afetividade** - estão compreendidos aqui, os impulsos instintivos, agressivos e libidinosos, as emoções e os diversos tons sentimentais de prazer e desprazer, visto que eles interferem nos processos associativos, na clareza da consciência, no conteúdo do pensamento, ou seja, em toda atividade humana. É contínua no tempo, pois não se pode deixar de sentir afeto. Exemplos: angústia, pânico, ambivalência.

A compreensão dessas 10 (dez) funções mentais, permite que a enfermeira desenvolva uma linguagem mais objetiva, aprenda a nominar, apontar essas alterações mais "sutis" por serem menos fisiológicas e que possibilite a elaboração de diagnósticos de enfermagem na área do perceber, relacionar, valorar, por exemplo, entendendo aqui, diagnóstico de enfermagem como um julgamento clínico que dirige a ação da enfermagem (NANDA, 1989).

É bom lembrar que abordar e cuidar de aspectos psico-sociais dos pacientes hospitalizados hoje em dia, é um grande desafio para a enfermagem e, especificamente, para a enfermeira, por vários motivos. Dentre eles, podemos citar:

- a atual estrutura de atendimento à saúde não valoriza o homem de uma maneira holística;
- a abordagem dos aspectos psico-sociais exige um preparo específico, por se referir a fenômenos mais “sutis” que os fisiológicos, gerando ansiedade na enfermeira e, muitas vezes, frustração por não poder alterar as condições que o paciente continua tendo que enfrentar durante todo seu processo de convalescença; (FERREIRA, 1992; SILVA, 1989).
- sua abordagem e cuidado exigem a presença física da enfermeira ao lado do paciente, mais tempo do que lhe tem sido possível, independente do fato dela ter algum cuidado físico para ser desempenhado;
- a enfermeira precisa ouvir mais criticamente o paciente e fazer uso de questões abertas, que lhe permitam ajudá-lo a se expressar e entender as “entrelinhas” do seu discurso, quando aparecem, por exemplo, os mecanismos de defesa utilizados por ele;
- é necessário que se faça a validação conceitual do que o paciente lhe diz e do que não diz ou seja, dos sinais não verbais emitidos (seus gestos, expressões faciais, posturas corporais, por exemplo).

PAIM (1979) afirma que para que se atenda essas necessidades psico-sociais presentes nos pacientes hospitalizados, precisa-se humanizar as instituições, valorizando o homem como um ser social que é, e considerar que para recuperar a sua saúde, êle precisa de um ambiente de mais alegria e paz. Lembra também, que é ético, inclusive, estar-se atenta a isso, afinal, qualquer ou toda teoria de enfermagem afirma que os serviços se destinam ao atendimento do ser humano como um todo.

E... como se afirmou anteriormente, o ser humano tem necessidades fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais que devem ser satisfeitas para que sobreviva e desenvolva suas potencialidades. Compreendendo que a hospitalização é um evento “acidental” na vida de uma pessoa, considera-se ético que os cuidadores da saúde dêem suporte para a sua superação, sem negar os aspectos psico-sociais.

SILVA, M.J.P. da ; GRAZIANO, K.U. The approach psychosocial in the assistance of the hospitalized adult. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.2, p.291-6, aug. 1996.

*This article shows aspects of the hospitalized patient's psychosocial needs, pointing out how the knowledge of the patient's mental functions aids the nurse to identify disfunctions in this area. In the current structure of the Brazilian health system, which does not value the holistic vision of man, it is difficult for the nurse to give assistance to these aspects. This phenomenon is more subtle than biological aspects and, among other things, demands a lot of time and dedication from the nurse. To be attentive to the patient's psychosocial needs, represents an ethical aspect and the humanization in nursing assistance.*

UNITERMS: Psychosocial. Nursing assistance. Mental functions.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABUCHAIN, D. Sintomalogia e síndromes. /Mimeografado/. s/d. 70p.
2. BELAND, I.; PASSOS, J. Enfermagem clínica. São Paulo, EPU/EDUSP, 1995. p.380-419: aspectos psico-sociais da doença.
3. CHAVES, E.C.; IDE, C.A.C. Singularidade dos sujeitos na vivência dos papéis sociais envolvidos na hospitalização. Rev.Esc.Enf.USP, v.29, n.2. p.173-9, 1995.
4. KAMIYAMA, Y. Assistência centrada na identidade social - aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente com hepatite infecciosa. 1979. 191p. Tese (Livredocência), Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo.
5. FERREIRA N.M.L.A. Assistência emocional - dificuldades do enfermeiro . Rev.Baiana Enf, v.5, n.1, p.30-41, 1992.
6. Mc FARLAND, g.k.; Mc FARNE, E.A. Nursing Diagnoses Intervencion. St. Louis, Mosby, 1989. p557-67: altered thought processes.
7. MOTTA, T.; WANG, Y; SANT, R.D. Funções psíquicas e sua psicopatologia. In: LOUZÁ NETO, M.R.L.; MOTTA, T.; WANG, Y; ELKINS, H. Psiquiatria Básica. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.
8. NORTH AMERICAN DIAGNOSES ASSOCIATION, Taxonomy I, St. Louis, 1989.
9. PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psico-sociais e psico-espirituais dos pacientes. Rev.Esc.Enf, v.32, n.2. p.160-66, 1979.
10. SILVA, A. Percepção dos Enfermeiros a respeito do apoio emocional oferecido aos pacientes cirúrgicos. São Paulo, 1989. 103 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.