

Percepções e Significados da Internação Hospitalar Para o Paciente Oncológico

Camila Batistin, Cristiane Pivatto, Giseli Vieceli Farinhas

Resumo:

Os tratamentos para o câncer interferem significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, acarretando uma série de mudanças em suas rotinas, como a necessidade de internação hospitalar para realização de procedimentos e/ou tratamentos. O objetivo deste estudo foi analisar as percepções e os significados da internação para o paciente oncológico com relação a sua hospitalização. A abordagem utilizada foi qualitativa e caráter exploratório, onde foi aplicado um questionário para dez pacientes oncológicos internados em um hospital. Para a análise de dados, utilizou-se a produção de sentidos do conteúdo coletado. Como resultados observou-se que os pacientes internados identificam aspectos positivos e negativos do período de internação. Além disso, notou-se dificuldade dos pacientes oncológicos expressarem seus sentimentos diante da vivência. Contudo, em alguns relatos surgiram sentimentos de tristeza. Ainda, verificaram-se quais fatores são importantes ao período de internação.

Palavras-chave: hospitalização, paciente, oncologia, relações hospital-paciente.

Abstract:

Cancer treatments significantly interfere in the quality of life of individuals, causing a series of changes in their routines, as the need of hospital internment for performing procedures and/or treatments. The objective of this study was to analyze the perceptions and meanings of admission for the cancer patient with relation of their hospitalization. The approach used was qualitative and exploratory, which a questionnaire was applied to ten cancer patients admitted to a hospital. For data analysis, the production of meanings of the collected content was used. As a result, it was observed that hospitalized patients identify positive and negative aspects of the hospitalization period. In addition, it was noted that it was difficult for cancer patients to express their feelings about the experience. However, in some reports feelings of sadness arose. Moreover, it was verified which factors are important to the period of hospitalization.

Keywords: hospitalization, patient, oncology, hospital-patient relations.

O Ambiente Hospitalar

Ao deparar-se com o diagnóstico de um câncer, o paciente passa a rever a vida pois, normalmente, exige mudanças nos seus hábitos e rotinas pessoais e profissionais devido a necessidade do acompanhamento contínuo do seu quadro de saúde. Nessa situação, surgem incertezas, curiosidades e possíveis expectativas em relação ao tratamento (Pisoni et al., 2013; Tomaz, Veras Junior e Carvalho, 2015; Batista, Mattos e Silva, 2015).

Segundo Angerami (2017) a descoberta da doença desestabiliza o indivíduo, passando então a ser paciente. O entendimento e as manifestações diante do diagnóstico variam de acordo com as percepções de cada um, a partir das experiências singulares e dos significados que possuem acerca do mesmo, bem como, através de vivências familiares e culturais referentes a doença.

O ambiente hospitalar é considerado pelo ser humano como ameaçador à sua integridade, e deparar-se com a fragilidade da sua condição física pode desencadear uma série de reações e sentimentos (Pupulim & Sawada, 2012). Assim, entende-se que o adoecimento, o processo de hospitalização e o tratamento, normalmente não estão incluídos no planejamento das pessoas e necessitam de adaptações nesse período (Angerami, 2010; 2017).

Segundo Simonetti (2018), o adoecimento acontece quando o indivíduo defronta-se com uma doença instalada em seu próprio corpo, a partir desta, desperta-se uma infinidade de reações psicológicas. Essas reações, também podem manifestar-se na família e/ou na equipe multidisciplinar.

Além disso, durante a internação o paciente sofre um processo de despersonalização, onde é identificado por um número de leito e/ou por determinada patologia. Isso ocorre, porque muitas vezes os profissionais que manejam o paciente não voltam seu olhar para toda a sua integralidade (Angerami, 2010; 2017).

No momento da hospitalização algumas condutas podem ser consideradas invasivas e abusivas ao paciente por não considerarem os seus limites e subjetividade. O fato de acordar o paciente para realizar rotinas pré-determinadas como medicações ou refeições, propicia que essa vivência seja difícil, interferindo na sua autonomia (Angerami, 2010; 2017).

Desta forma, Pupulim e Sawada (2012), afirmam que ao enfrentar o câncer e seu tratamento no hospital, os pacientes presenciam situações que interferem na rotina com a

hospitalização. Por vezes, esse período exige dos pacientes aceitação, submissão, adaptação, e resignificação desse processo.

Outro fator a considerar é que estes passam a conviver com pessoas que antes não pertenciam ao seu círculo diário. Na maioria dos casos, compartilham o mesmo espaço com outros pacientes. Além disso, diversos profissionais da assistência circulam livremente por esse espaço para executar suas funções, ocasionando a ausência de privacidade (Pupulim & Sawada, 2012).

A partir do estudo realizado por Toralles-Pereira, Sardenberg, Mendes e Oliveira (2004), o contato dos pacientes com profissionais de diferentes áreas permite a ampliação do conhecimento sobre sua doença e tratamento. Os autores ainda destacam que estar em um quarto com outros pacientes representa deparar-se com mais sofrimento, mas também permite a criação de novas possibilidades de enfrentamento e o estabelecimento de amizades.

No entanto, a equipe que cuida do paciente necessita desempenhar os cuidados de diversas formas. Nesses momentos os profissionais conseguem identificar fragilidades e desafios na prática, sendo necessário qualificar-se e promover espaços de comunicação. Para isso é necessário ampliar seu modo de atuação buscando construir uma maneira assertiva de cuidar (Cardoso, Muniz, Schwartz e Arrieira, 2013).

No período de internação dos pacientes oncológicos é indispensável que a equipe multiprofissional esteja preparada para proporcionar cuidados. Desta forma, o manejo deve ser realizado de forma integral e humanizada desenvolvendo ações e atuando de forma a englobar a complexidade e subjetividade individual (Cardoso et al., 2013).

Entende-se importante considerar as particularidades de cada paciente, pois a avaliação do impacto emocional em deparar-se com a doença é diferente do estado de saúde e do funcionamento físico em que se encontra. Realizar essas identificações são relevantes para

desenvolver intervenções preventivas, adequadas e proporcionar melhor qualidade de vida durante o período de internação (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007). Assim surge o seguinte questionamento: Qual a percepção do paciente oncológico internado com relação a sua hospitalização? O objetivo deste estudo foi analisar as percepções e os significados da internação para o paciente oncológico com relação a sua hospitalização.

Método

Esta pesquisa teve abordagem qualitativa e caráter exploratório. Desta forma, considerou a subjetividade das informações contidas no relato dos sujeitos. Ou seja, este modelo de pesquisa aplica-se ao que envolve os significados, crenças, valores e atitudes que não podem ser limitadas as instrumentalizações de variáveis (Minayo, 2001).

A amostra foi composta por dez pacientes internados em unidade de internação oncológica, do hospital Bruno Born localizado na cidade de Lajeado, no estado do Rio Grande do Sul. Como critérios de inclusão foram entrevistados pacientes maiores de dezoito anos, independente de sexo e tipo de câncer, que se disponibilizaram a responder o questionário. Além disso, para participar, os pacientes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. As respostas foram gravadas e em seguida transcritas na íntegra. A identidade dos participantes foi preservada e identificada por letras do alfabeto.

Os dados coletados foram analisados pelo procedimento de análise de produção de sentidos. De acordo com Spink e Medrado (2013), o sentido é considerado a forma que os indivíduos compreendem e reagem a situações à sua volta. A produção de sentido se utiliza da

linguagem e busca compreender as práticas diárias, como conversas ou repertórios utilizados para produções discursivas.

Este estudo ocorreu a partir da aprovação pelo Centro de Ensino e Pesquisa (CENEPE) do Hospital Bruno Born, onde foi realizada a pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNIVATES (COEP), pelo número do parecer nº: CAAE: 28855920.1.0000.5310.

Análise e Discussão dos Resultados

Caracterização dos Participantes da Pesquisa

Participaram do estudo 10 pacientes que estavam internados, sendo que 50% eram homens e 50% mulheres. A idade ficou entre 22 e 77 anos e o nível de escolaridade: 20% superior incompleto, 10% ensino médio completo, 10% ensino médio incompleto, 50% ensino fundamental incompleto e 10% ensino fundamental completo. Quanto às atividades laborais, os participantes do sexo masculino, trabalhavam em: 20% agricultores, 10% borracheiro, 10% aposentado e 10% autônomo. As mulheres entrevistadas, 30% do lar, 10% técnica de enfermagem e 10% secretária.

Os sentidos produzidos pelos participantes da pesquisa com relação a internação oncológica permitiu a criação de quatro categorias: “Sentidos produzidos pela internação hospitalar: o olhar do paciente oncológico”, “Vivências de estar internado: singularidades e semelhanças”, “O estar hospitalizado e os sentimentos despertados”, e “Aspectos significativos para o paciente no período de internação”.

Sentidos produzidos pela internação hospitalar: o olhar do paciente oncológico

Em relação a esta categoria, nota-se que a maioria dos participantes perceberam o período de internação como um momento relacionado à doença e/ou ameaça de sua integralidade. De acordo com o paciente A: *“Significa que eu to precisando de assistência né, que eu não to bem de saúde, que eu vim procurar um atendimento para o meu tratamento”* para o B: *“Ah significa que pra estar no hospital não está bem né?! Em tratamento em função da saúde e, sem hospital não vamo melhorar né, temo que vim aqui fazer nossa parte do tratamento e isso aí.”* Já para o paciente F: *“O que eu vou dizer... doente ou que? é... doente. Problema de saúde.”*

A necessidade de permanecer hospitalizado remete ao ser humano a inexistência de saúde em si e a possível presença de doenças. Também pode representar impossibilidades físicas do próprio organismo, que não consegue criar defesas contra as manifestações que não são saudáveis (Angerami, 2017).

De acordo com Teles e Martins do Valle (2010), os pacientes percebem o hospital como um ambiente desagradável, pois se caracteriza como um local de isolamento, pode-se presenciar situações desfavoráveis que acabam gerando muitas incertezas, ameaças, medos, angústias e sofrimento. A partir disto, o indivíduo tende a sentir-se vulnerável, fragilizado e impotente frente às adversidades da vida. Essa afirmação corrobora com a fala do participante D: *“Olha, não é um prazer, é um desgosto né... não é uma coisa que a gente qué, uma coisa muito chata a gente tá dentro de um hospital... pela situação, não pelas pessoas [...]”*

Percebe-se ambivalência com relação ao período de hospitalização, por atribuírem esta experiência como algo desconfortável, mas que buscam deste recurso sua melhora. Contudo, Teles e Martins do Valle (2010) referem que ao mesmo tempo que o hospital significa dor, sofrimento e demais aspectos negativos, ainda representa uma alternativa real de cura pelos cuidados recebidos e tratamento proposto.

Com relação aos sentidos produzidos pelos participantes referente a internação e ao processo de cura, percebe-se pela fala do entrevistado E que “[...] *é pro meu bem, pra mim ficar melhor, pra sair daqui de novo, novinho em folha [...].*” Para o G produziu o sentido de recuperação e cura: “[...] *a gente tá aqui procurando a cura, pra gente ficar bem, pra poder continuar nossa vida, as atividades que a gente fazia e que agora não pode mais fazer*” e para o H: “[...] *Significa uma nova vida. Começar pelo tratamento, continuar minha vida [...].*” Esses relatos corroboram com Machado (2010) que afirma que o paciente hospitalizado busca um novo significado à vida durante o período de internação.

Vivências de estar internado: singularidades e semelhanças

Tanto o tempo, quanto a experiência de estar internado não é igual para todos, cada um percebe e atribui um significado a esse momento. Cada indivíduo é singular, individual às experiências de sua existência, mesmo estas sendo semelhantes e buscarem o pertencimento a um grupo (Sasdelli & Miranda, 2017). Nota-se na fala do entrevistado J: “[...] *e aconteceu comigo né, não vai ser o primeiro nem o último.*”

Ao descobrir uma doença e necessitar de hospitalização, o indivíduo depara-se e revisa a sua existência. Este período exige uma nova realidade que não está internalizada no seu imaginário (Angerami, 2017; Sasdelli & Miranda, 2017). Nota-se o sentido produzido pela participante C: “[...] *A gente achava, que a vida da gente era aquela né e de uma hora pra outra muda, e muda bastante e a gente tem que mudar junto né, eu penso assim.*”

A internação hospitalar em momentos é considerada negativa, pois remete a situação de doença e desconforto como o relato da entrevistada I: “[...] *não é boa, por que eu nunca tive né... internada... e agora... boa não é... experiência... não queria ta aqui né [...].* *é por que eu to doente né, e a gente não quer ficar doente né.*” A internação pode ser indesejável, abrupta,

desestrutura o indivíduo, modifica a sua rotina diária e isso não estava em seus planos (Sasdelli & Miranda, 2017; Simonetti, 2018). Como no relato do participante F: “[...] hoje pra mim é uma experiência. Que eu sempre dizia “baah, que eu nunca precise estar no hospital né, e hoje eu estou né [...] tá boa.. eu até achei que ia ser ruim, mas não... [...]”.

Anterior a internação a referência do paciente é o seu trabalho, as atividades rotineiras e de lazer, bem como, o contato com familiares. Ao entrar no hospital, ocorre uma mudança devido o afastamento da sua realidade e o ambiente impõe restrições e limitações, tais como, permanecer no quarto (Portal da educação, 2012). Conforme evidente na fala do participante J: “[...] e depois né, o meu costume sempre foi tá no interior, num lugar tranquilo, solto e de repente a gente se vê aqui, numa experiência diferente.”

O paciente percebe a necessidade de permanecer no hospital como um momento de perda de autonomia, pois torna-se passivo a situação submetida (Fighera & Viero, 2005; Moura, Resck e Dázio, 2011; Simonetti, 2018). Assim, observa-se o relato da participante C: “[...] a gente sempre ficou muito, muito caseira, sempre trabalhando em casa e... tratando e... cuidando e... limpando [...]” e ainda no entrevistado J: “Bah...uma experiência difícil né [...] é uma das coisas, a gente pensa também em casa, mas em casa tá tudo mais ou menos planejado né [...]”. Estes relatos, confirmam que a internação também afasta do que é familiar e surge a sensação de abandono e rompimento ao que lhe gerava segurança (Fighera & Viero, 2005; Moura, Resck e Dázio, 2011; Simonetti, 2018).

Alguns participantes identificaram como positiva a experiência de internação por sentirem seguros aos cuidados dos profissionais. Isto é perceptível na fala do entrevistado E: “[...] é boa...por causa dos carinhos que a gente ganha de todo pessoal.. tanto do quarto, das enfermeiras, das médica, dos médicos.. tudo né... eles dão aquele... aquela... como eu vou dizer... aquela vibração que tu vai ficar bom né.” Dessa forma, Rennó e Campos (2014)

justificam que a escuta e o diálogo são fundamentais ao cuidado dos pacientes oncológicos, pois, fortalece o vínculo e estabelece relação de confiança. Visível na fala da participante D:

“[...] o pessoal tenta fazer a gente assim... mais confortável né, não ficar pensando... conversa, a gente brinca né [...] toda equipe é pela gente aqui... dos médicos, desde a pessoa que faz a limpeza.. conversa, cumprimenta, isso é bom, faz bem pra gente, essas coisas assim né [...].”

A comunicação assertiva e amistosa entre equipe e quem está internado é importante. Possibilita conforto, acalma, alivia sintomas, minimiza angústias geradas pela hospitalização e adoecimento. Por isso, as relações de assistência e cuidado, necessitam ser estabelecidas através da convivência e interações saudáveis (Rennó & Campos, 2014).

O Estar Hospitalizado e os Sentimentos Despertados

O ser humano origina seus sentimentos pessoais e percebe estes conforme sua subjetividade, sua compreensão de si e as perspectivas de futuro (Teles, 2011). Através dos sentidos produzidos nesta categoria, identificou-se que um pouco mais da metade dos participantes encontraram dificuldade em identificar e expressar os sentimentos advindos do período de internação. Esta análise foi possível através dos relatos da participante I: *“Sentimento?... não sei [...] a gente fica meio... fica meio confusa a cabeça se é bom, se é ruim, se não é, né”* e ainda pelo questionamento do entrevistado E: *“Sentimento... como é que tu quer dizer? [...]”*.

Para identificar os sentimentos, o indivíduo passa por um processo de aprendizagem que inicia desde o seu nascimento e, em ambientes onde há estímulos para externalizar as emoções livremente (Freire, 2010). No momento da entrevista, disponibilizou-se um espaço

para os participantes falarem seus sentimentos. Percebeu-se novamente o embaraço em identificar os sentimentos no relato do entrevistado F: *“Como é que eu vô te dize...como é que eu to me sentindo [...]”* O participante B, também evidencia isso: *“[...] aah como eu vo te dize... [...] aah que tipo de sentimento tu quer dizer? o tipo de sentimento? [...]”* e por fim o discurso da entrevistada D *“[...] pois é o que eu vou te dizer... sentimento aqui dentro, acho que eu não sei te responder assim, se tu quiser me ajudar eu aceito [...]”* Estes sentidos, relaciona-se a ideia de Freire (2010), nos momentos em que o indivíduo não consegue identificar as emoções, evita perceber as sensações causadas por estas. Isso impede o mesmo de experienciar e expressar estas, bloqueando que o sentimento venha à consciência. Além disso, não se pode descartar que estes não suportam deparar-se com os conteúdos emocionais a partir de tal questionamento (Oliveira, Cavalcante e Carvalho, 2019).

Por outro lado, outros participantes conseguiram externalizar alguns sentimentos frente ao período de internação. Observa-se no relato da participante G sentidos de tristeza: *“eu to um pouco triste, to triste né. [...] quando a gente tá passando a gente vê o quanto é triste, o quanto é doloroso e o quanto é difícil tá passando né [...]”* e também para o participante B: *“[...] eu não vou dizer que é tipo um rancor, eu não vou dizer que é tipo uma mágoa, é um sentimento de meio triste, bem dizer, por que ninguém gosta daqui né [...] não é tanto tristeza, é inconformado às vezes né, por tá aqui [...]”*

O paciente reproduz significados aos momentos, de acordo com sua cultura e vivências. Pode ocorrer de forma consciente, ou seja, identificar o que está sentindo, aceitando a emoção ou transformando-a conforme necessidades/desejos (Freire, 2010).

“[...] me sinto muito preocupado, muito preocupado... nervoso não, eu não fico nervoso pois eu já enfrentei mais coisa e graças a Deus...”

né [...] não.. meu sentimento é que eu gostava de tá livre, to aqui preso, mas é o meu lugar... tem que enfrentar né.” (F)

“É... um pouco triste né... um pouco triste, mas... né, do começo até agora já me aliviou bastante né, mas faz parte e como diz... tem que enfrentar, tem que seguir, não podemo se entregar... temo força tem que lutar, tem que lutar.” (J)

É possível verificar que estes entrevistados produziram, por um lado, sentidos relacionados a sua dor emocional através de sentimento negativo, e por outro lado compreendem a necessidade de enfrentar o período de hospitalização. Estes sentimentos também surgem no relato da participante A: *“hoje eu to tranquila, mas tem dias que bate... (pensando) a parte emocional da pessoa, o psicológico né... [...] (tenho que compreender tudo que tá a minha volta), alegria às vezes, nem tudo é tristeza [...].”* Conforme Amaro (2013) os pacientes são capazes de descobrir sentimentos e recursos positivos, que utilizam como estratégia de enfrentamento durante a internação hospitalar.

Aspectos significativos para o paciente no período de internação

Esta categoria verificou o que os pacientes sugerem para melhorar o período de internação hospitalar perpassado pela experiência pessoal de cada um dos entrevistados. Foi possível averiguar que alguns dos participantes destacaram a família e os amigos como essencial neste período.

Segundo Angerami (2010), a colaboração e apoio da família e amigos no momento de hospitalização pode influenciar diretamente no estado emocional do paciente. Além disso,

interfere significativamente na aceitação do adoecimento e adesão do tratamento. Em seguida, observa-se os relatos de participantes A e G:

“[...] por que ajuda deles é fundamental nesse momento difícil, que a gente não consegue viver sozinho, por que a gente precisa de ajuda né [...] ninguém espera passar por isso, então..quanto mais ajuda, mais apoio pra gente seguir firme né... e conseguir lutar e conseguir vencer, melhor é pro paciente.” (G)

“Por que é sempre bom sentir o carinho tanto de um familiar como de um amigo que tá distante. Se sente bem por que as pessoas vem e te traz uma palavra de conforto [...] isso que leva a gente seguir em frente, família, os amigos.” (A)

O afeto, o contato virtual ou a presença física de familiares e significantes favorece a melhora do paciente, possibilitando ressignificar o momento vivenciado, repensar aspectos de sua existência e reorganizar o modo de viver (Amaral & Neme, 2010; Arruda et al., 2019). Assim, observa-se os sentidos de realização produzidos pela participante C, *“[...] quando a família que mora longe, que estuda, que tá longe, quando vem né a gente se realiza né [...]*. E também o participante J, que produz sentidos de reconhecimento e gratidão *“[...] contato com amigos... telefone ou até alguém vem, a gente tem visita, o meu afilhado [...] por que é um momento que a gente mais precisa e ele tá me ajudando.. e bastante [...]”*.

Contudo, alguns participantes produziram sentidos relacionados à eficácia a partir das possibilidades de saídas do quarto para o pátio do hospital, contribuindo para ideia de liberdade e autonomia, como no relato do entrevistado H: *“Eu gosto de sentar ao livre, não fechado assim... e assim passa um amigo, ficar conversando, assim... [...]”*. Também é

possível identificar conteúdos na fala de dois entrevistados relacionados ao desejo de terem informação e entretenimento no ambiente hospitalar, tendo em vista que é algo que pertence às suas rotinas:

“Eu gosto muito de ler, aí passo bastante meu tempo em casa ou lendo jornal.. ou lendo qualquer coisa... pra mim é muito importante, o tempo que eu tenho assim pra me distrair né, eu faço muito isso, leitura... eu gosto bastante lê jornal.” (J)

“[...] o outro mês eu passei uma semana no hospital, fiquei de segunda a segunda... então uma coisa pra espalhar um pouco né... por que tu fica muito só aqui... [...] então a TV... tu... fica... ah... informado das coisas, né... tu sai daqui o pessoal comentou: aconteceu isso, aconteceu aquilo... tu não tem informação nenhuma, tu não sabe o que tá acontecendo lá fora né, só aqui dentro do hospital [...].” (D)

O ambiente hospitalar deve contribuir para o equilíbrio físico e emocional, proporcionando um espaço humanizado (Kalache & Santos, 2014). Oferecer atividades recreacionais e meios de informação e distração, proporciona um ambiente mais acolhedor e agradável (Moura et al., 2012).

Portanto, essas estratégias auxiliam para a promoção da saúde mental e física. Através destas ações práticas e assertivas, possibilita-se ao paciente diminuir o esgotamento com a internação hospitalar, relaxar, ocupar o seu tempo ocioso e minimizar a sensação de solidão e

tédio. Estes recursos auxiliam os pacientes a enfrentarem a doença e a hospitalização (Moura et al., 2012; Kalache & Santos, 2014).

Contudo, outros participantes verbalizaram como é importante seus animais de estimação, pela sensação de bem estar que estes lhe causam, como o sentido produzido pelo entrevistado F: “[...] oia, que eu me moro bem no interior, eu tenho meus cachorro... meus cachorro de caça... eu chego em casa e eles faz hora entra dentro do fuca né... eu tenho muita estimação pelos meu animal né [...].” Isso contribui para a afirmação de Schmitz (2017), onde a relação do homem com os animais vem ocorrendo alterações, no qual, estes passam a ser considerados membros da família. Esse convívio traz benefícios, como de companhia, sensações de alegria, carinho, amor e bem estar. Verifica-se isso também no relato do participante E:

“aah cachorro... eu tenho uma, [...] o nome dela é Mel [...] essa é muito... bah... essa é um xodó que eu tenho, que ela me levanta às vez quando eu to... as vez dá aquela vontade de chora, a gente tem que chora né... e ai ela vem e começa me lambe... parece que acalma (emociona-se).”

É importante ressaltar que os pacientes identificam a relação com os animais de estimação como benéfica, pois reduz os sinais de depressão, ansiedade, sensação de solidão, percepção inferior da dor e melhora na qualidade de vida. Com isso, pode-se oportunizar o contato dos pacientes com os animais, pelo fato que esse contato minimiza as manifestações psíquicas e comportamentos associados ao adoecimento e hospitalização (Rocha, 2015; Schmitz, 2017).

Como último apontamento nesta categoria, a entrevistada I, produz sentidos relacionados à alimentação: *“queria muito me alimentar melhor, queria muito... conseguir me alimentar. Por que eu acho que se eu me alimentar melhor do que eu tô me alimentando, eu vô ficar mais forte, melhorar mais rápido, até pra contribuir com a minha doença, pra ser mais rápida a recuperação [...]”* Com isso, entende-se que alimentar-se bem no ambiente hospitalar, está relacionado ao que os pacientes podem e/ou conseguem comer devido ao seu adoecimento, pelas reações adversas, em função do tratamento. Portanto, é indispensável ponderar as individualidades e oferecer rotinas alimentares que se aproximem de seus cotidianos (Demário, Sousa e Salles, 2010).

Além disso, destaca-se a humanização da alimentação hospitalar, que inclui o atendimento individualizado, educação nutricional, disponibilização de serviço após alta, melhorias e adaptações nos cardápios e ações educativas, proporcionando melhorias na alimentação (Sousa et al., 2013).

Conclusão

Com a análise dos dados, foi possível perceber que para alguns pacientes oncológicos, a necessidade da internação hospitalar tem relação ao corpo adoecido, mudanças de rotina, privação de liberdade, separação de casa e dos familiares. Ainda verificou-se que, entendem esse período, como busca da sua recuperação. Avaliando as experiências, evidenciou-se que a maioria dos participantes estava vivenciando sua primeira internação, passando por processo de adaptação. Para alguns pacientes essa etapa foi considerada muito difícil, mas a prestatividade e acolhimento da equipe foi muito importante para o enfrentamento.

Quanto aos sentimentos, nota-se que a maioria dos participantes demonstrou dificuldade de identificar seus sentimentos, o que pode estar relacionado ao perfil do paciente

oncológico ser de funcionamento operatório. Isso faz com que o paciente tenha dificuldade de acessar seus sentimentos e nomeá-los. Aos que conseguiram externalizar, identifica-se a prevalência de sentimentos negativos que pode estar correlacionado a dor emocional deste momento.

Também é indispensável considerar os elementos significativos apontados pelos pacientes, quanto às melhorias no período de internação. Destaca-se a presença de familiares e amigos como facilitadores desse processo, devido ao apoio que estes proporcionam aos mesmos. Contudo, conforme relatos, recursos recreativos, a visita de pets e uma alimentação diferenciada também devem ser considerados para o bem estar durante a internação hospitalar.

Com isso, é fundamental que a equipe esteja disponível para identificar as singularidades de cada paciente oncológico, promover ações que tornem o período de internação mais tranquilo e familiar, bem como, proporcionar espaço para que estes possam contar sobre sua experiência, verbalizar seus sentimentos e sugerir melhorias para eles próprios e para o serviço hospitalar.

Referências

Amaral, C. B. de A., & Neme, C. M. B (2010). Câncer infantil: os significados da doença para a família. In: C. M. B. Neme (Org.). *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas*. (p. 171-208). São Paulo: Summus, 2010.

Amaro, L. S. (2013). Resiliência em Pacientes com Câncer de Mama: O Sentido da Vida Como Mecanismo de Proteção. *Logos & Existência*. 2(2), 147-161. recuperado de: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/15923>

Angerami, V. A. (2010). Pacientes terminais: um breve esboço. In V. A. Angerami (Org). *Psicologia hospitalar. Teoria e prática.* (p.91-106) (2a ed. rev. e amp.). São Paulo: Cengage Learning.

Angerami, V. A. (2010). O Psicólogo no hospital. In V. A. Angerami (Org). *Psicologia hospitalar. Teoria e prática.* (p.1-14) (2a ed. rev. e amp.). São Paulo: Cengage Learning.

Angerami, V. A. (2017). O imaginário e o adoecer. Um esboço de pequenas grandes dúvidas. In V. A. Angerami (Org). *E a Psicologia Entrou no Hospital.* (p.137-169) Belo Horizonte: Artesã.

Arruda, C. P., Gomes, G. C., Nicoletti, M. C., Tarouco, V. S., Souza, C. C. S., Grehs, A. N. (2019). Enfrentamento da internação hospitalar do paciente adulto pelo familiar cuidador. *Rev. Enferm. UFSM.* 9,(47), 1-19. doi: 10.5902/2179769233506

Batista, D. R. R., Mattos, M., & Silva, S. F. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem UFSM.* 5(3), 499-510. doi: 10.5902/2179769215709

Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & contexto - enfermagem.* 22(4), 1134-1141. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>

Demário, R. L.éia; Sousa, A. A., & Salles, R. K. (2010). Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva.* 15(1), 1275-1282. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700036>

Figuera, J., & Viero, E. V. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev. SBPH* 8(2) 51-63 Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005

Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26(1), 15-24. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100003>

Kalache, V. M. J., & Santos, V. R. (2014). Entretenimento hospitalar: um novo conceito de melhoria na qualidade de vida baseada no design de interfaces e ambiente computacional hipermídia. *Design & Tecnologia*. 4(7) 44-53. doi: <https://doi.org/10.23972/det2014iss07pp44-53>

Machado, T. M. A. (2010). *O doente oncológico em fase terminal: a sua hospitalização no discurso do familiar significativo*. Mestrado em ciências de enfermagem. Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26867/2/Tese%20Tnia%20Machado.pdf>

Machado, S. M., & Sawada, N. O. (2008) Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enfermagem*. 17(4), 750-757. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017>

Minayo, M. C. S. (org.). (2001) *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. (18 ed.) Petrópolis: Vozes. Recuperado de: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf

Moura, C. C., Resck, Z. M. R., & Dázio, E. M. R. (2011). A influência das atividades lúdicas durante a internação de pacientes oncológicos. *II Congresso de Humanização I Jornada*

Interdisciplinar de Humanização: Curitiba. Recuperado de:
<http://congressodehumanizacao.pucpr.br/files/2012/07/RESUMO-012.pdf>

Moura, C. C., Resck, Z. M., & Dázio, E. M. R. (2012) Pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. *Revista Rene*.13(3), 667-676. Recuperado de:
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4006/3152>

Oliveira, D. S. A., Cavalcante, L.S.B., & Carvalho, R. T. (2019) Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer. *Psicologia: ciência e profissão*. 39(e176879), 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003176879>

Pinto, C. A. S., & Pais- Ribeiro, J. L. (2007). Sobrevivente de cancro: uma outra realidade. *Revista Texto Contexto - Enfermagem*. 16(1), 142-148. doi:
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100018>

Pisoni, A. C., Kolankiewicz, A. C. B., Scarton, J., Loro, M. M., Souza, M. M., & Rosanelli, C. L.S. P. (2013). Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. *J. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 5(3), 194-201. doi:
10.9789/2175-5361.2013v5n3p194

Portal da Educação (2012). *Psicologia hospitalar*. Campo Grande: Portal da Educação.

Pupulim, J. S. L., & Sawada, N. O. (2012). Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Revista Brasileira Enfermagem*. 65(4), 621-629. doi:
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400011>

Rennó, C. S. N., & Campos, C. J. G. (2014) Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *REME • Rev Min Enferm.* 18(1), 116-125. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140009>

Rocha, R. C. (2015) *Visita de animal de estimação: proposta de atividade terapêutica assistida por animais a pacientes internados em hospital oncológico.* (Dissertação de mestrado em psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. doi: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15454>

Sasdelli, E. N., & Miranda, E. F. (2017). Ser: o sentido da dor na urgência e na emergência. In: V. A. Angerami (org.). *E a Psicologia Entrou no Hospital* (p. 257-279) Belo Horizonte: Artesã.

Schmitz, E. R. (2015). *Atividade assistida por animais: possibilidade de intervenção de enfermagem no processo de humanização hospitalar.* Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul. Repositório Institucional UNISC, Santa Cruz do Sul. doi: <http://hdl.handle.net/11624/1906>

Simonetti, A (2018). *Manual de psicologia hospitalar. O mapa da doença* (8a ed.) Belo Horizonte: Artesã.

Spink, M. J. P & Medrado, B. (2013) Produção de sentido no cotidiano. In: M. J. Spink (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Aproximações teóricas e metodológicas* (p. 22-42) Edição Virtual. Rio de Janeiro: Copyright. Recuperado em [:www.bvce.org.br](http://www.bvce.org.br) > DownloadArquivo > Arquivo=SPINK_Praticas_discursiv...

Sousa, A. A., Salles, R. K., Ziliotto, L. F., Prudêncio, A. P., Martins, C. A., & Pedroso, C. G. T. (2013). Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. *Demetra*. 8(2), 149-162. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.5281>

Teles, S. S & Martins do Valle, E. R. (2010). Doença na Infância e resiliência: atuação do psicólogo hospitalar. In: C. M. B. Neme (org.) *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas* (p. 59-83). São Paulo: Sumus.

Tomaz, L. A., Veras Junior, E. F., & Carvalho, P.M.G. (2015) Enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer submetidos a tratamento quimioterápico. *Revista Interdisciplinar*. 8(2), 195-201. Recuperado de: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/574/pdf_230

Toralles-Pereira, M. L., Sardenberg, T., Mendes, E. W. B., & Oliveira, R. A. (2004). Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. *Ciência & Saúde Coletiva*. 9(4), 1013-1022. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400022>.