

ARTIGOS

DOI: 10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.52-69

Representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes crônicos e acompanhantes

Roseane Christhina da Nova Sá-Serafim^I

Rhyrilly Pâmella Ribeiro da Silva^{II}

Emerson Araújo Do Bú^{III}

Representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes crônicos e acompanhantes

RESUMO

Objetivou-se, no presente estudo, analisar as representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes com doenças crônicas e seus acompanhantes. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, descritiva e exploratória, que contou com 65 participantes (sete crianças, 38 adultos e 20 idosos); destes, 30 eram doentes crônicos hospitalizados e 35 acompanhantes. Para coleta de dados utilizou-se a técnica de associação livre de palavras e um questionário sociodemográfico. Os resultados demonstraram que, ao representarem a hospitalização, os pacientes crônicos, independentemente de sua faixa-etária, destacam a importância do cuidado oferecido por profissionais da saúde e seus acompanhantes durante o período de internação hospitalar. Enquanto que, na perspectiva dos acompanhantes, a tristeza, o sofrimento e a dificuldade interpelam-se na vivência hospitalar, seja por meio da hospitalização em si, do tratamento oferecido ao paciente ou da mudança em sua rotina.

Palavras-chave: Doença crônica; Paciente; Cuidador.

Social representations on hospitalization elaborated by chronic patients and caregivers

ABSTRACT

This study aimed at analyzing the Social Representations of patients with chronic diseases and their caregivers about hospitalization. For that, a quantitative and qualitative research, with a descriptive-exploratory nature, was carried out, with 65 participants (seven children, 38 adults and 20 elderly); from them, 30 were hospitalized chronic patients and 35 were their caregivers. A sociodemographic questionnaire and the Free Word Association Technique were used for data collection. Results showed that when representing hospitalization, patients with chronic diseases, regardless of their age group, emphasize the importance of care by health professionals and their caregivers in the hospitalization process. Differently, from the caregivers' perspec-

tive, the sadness, suffering and difficulty are addressed in the hospital experience, either through hospitalization itself, through the treatment offered to the patient, or even, through the change in their routine.

Keywords: Chronic disease; Patient; Caregiver.

Representaciones sociales de la hospitalización de pacientes crónicos y acompañantes

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales de la hospitalización desarrolladas por pacientes con enfermedades crónicas y sus acompañantes. Es una investigación cuantitativa y cualitativa, descriptiva y exploratoria, con 65 participantes (siete niños, 38 adultos y 20 ancianos); de éstos, 30 eran pacientes hospitalizados crónicos y 35 acompañantes. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de asociación de palabras libres y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron que, al representar la hospitalización, los pacientes crónicos, independientemente de su grupo de edad, destacan la importancia de la atención ofrecida por los profesionales de la salud y sus acompañantes durante el período de hospitalización. Mientras que, desde la perspectiva de los acompañantes, la tristeza, el sufrimiento y la dificultad se cuestionan en la experiencia hospitalaria, ya sea a través de la hospitalización, el tratamiento ofrecido al paciente o el cambio en su rutina.

Palabras clave: Enfermedades crónica; Paciente; Cuidador.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Portaria de nº 483, de 1º de abril de 2014, as doenças crônicas são caracterizadas por apresentarem um início gradual e com longa duração, podendo possuir múltiplas causas. Seu tratamento envolve, na maioria dos casos, mudanças no estilo de vida do paciente e nos processos contínuos de cuidado em saúde (Dias & França Neto, 2016; Malta et al., 2019). No Brasil, em termos epidemiológicos, verifica-se que as taxas de prevalência de doenças crônicas transmissíveis (DCT) e não transmissíveis (DCNT) são cardiovasculares, respiratórias, cerebrovasculares, renovasculares, bucais, neoplásticas, além daquelas voltadas para desordens genéticas, neurológicas e mentais, sanguíneas, oculares e auditivas (Brasil, 2011).

Ao considerar as fases do desenvolvimento humano, pode-se afirmar que os prejuízos físicos, psíquicos, afetivos e sociais provocados por estas afecções variam conforme a idade do paciente, da mesma forma que as suas complicações clínicas (Moehlecke, Calvetti & Weber, 2017; Moreira, Gomes & Sá, 2014). Parte-se da premissa, dessa forma, que, ao receber o diagnóstico de uma doença crônica, o paciente, simbolicamente, migra da condição de saudável para a condição de estar doente (Sá-Serafim, 2013), tratando-se de uma mudança de posição situacional, contextual e existencial. Ademais, salienta-se que receber a notícia de tal diagnóstico e a prescrição de um tratamento prolongado não apenas convocam o paciente a alterar o curso de sua história de vida (Sá-Serafim, 2013), mas, também, de seus familiares e amigos, uma vez que estes veem-se interpelados a ajustar afetos, cognições e comportamentos para lidar com modificações em sua rotina escolar, laboral e/ou sociofamiliar.

Cabe destacar que, independentemente do tipo de doença crônica, o paciente, ao conviver com a cronicidade e suas (re)agudizações, é atravessado por inúmeras internações hospitalares (práticas clínicas e terapêuticas instituintes) que, associadas a tratamentos prolongados, minimizam sintomas, retardam a evolução clínica, mas, também, podem provocar distintos efeitos colaterais (Motta et al., 2015; Santos et al., 2016). Neste processo de hospitalização, tanto o paciente quanto seu acompanhante vivenciam o que Goffman (1961; 2007) define como institucionalização.

Destarte, o hospital como uma instituição asilar priva o paciente e seu acompanhante de contato socioafetivo com seu grupo de pertença e, concomitantemente, passa a tutelar sobre a vida do paciente, apropriando-se de seu corpo como objeto de intervenção e interdição, na medida em que lhe impõe normas e o cerceia o direito à liberdade de ir e vir. O processo de institucionalização, assim, favorece a perda do eu e da autonomia (Goffman, 1961; 2007). Ao considerar as ideias de Erving Goffman sobre o mundo do internado, afirma-se que o mundo doméstico é destituído para dar lugar a um tipo de tensão que é usada como força estratégica de controle de quem padece (doentes), mas também de quem cuida (acompanhantes e equipe multidisciplinar de saúde) (Goffman, 2007).

Nesse contexto, pacientes e acompanhantes passam a figurar como pessoas hospitalizadas e, intencionalmente, são destituídos de si mesmos, deixam de ser o "José" ou a "Maria" e passam a ser nomeados pelo tipo de patologia, pela sequela deixada, pelo número do leito ou tipo de comportamento desviante, por exemplo: "paciente do leito x ou y", "acompanhante do 521A", a "mãezinha do leito 3", "a resistente", "a poliqueixosa que está com o paciente do 21". Assim, a subjetividade do paciente e acompanhante é colocada à margem dos cuidados em saúde.

Sabe-se que a rotina hospitalar e suas práticas instituintes apresentam-se como elementos novos, podendo gerar sensações de estranhamento que se objetivam em respostas afetivas associadas a sinais e sintomas de ansiedade e depressão, pensamentos catastróficos ou de ruína e atitudes não colaborativas. Por conseguinte, ressalta-se a importância do fortalecimento da relação entre as redes de suporte sociofamiliar do paciente e a equipe multiprofissional que oferta cuidados a este, com vistas à superação dos sinais e sintomas supramencionados. Acerca desta questão, a literatura aponta que, no decorrer do tratamento, o paciente pode assumir uma postura resiliente frente à afecção, não obstante, para tanto, é preponderante o suporte/apoio emocional, a oferta de informações sobre o diagnóstico, além da convocação e encorajamento do mesmo para que seja protagonista em seu tratamento (Vicente et al., 2016; Pedraza & Araújo, 2017).

No que se refere à hospitalização de crianças com diagnóstico de afecções crônicas, Holanda e Collet (2012) destacam que esta vivência representa uma experiência ameaçadora, na medida em que gera a privação do cotidiano, com a interposição de um ambiente diferente que separa o infante de sua família, seus amigos, sua escola e de seus objetos significativos. Os autores supramencionados ainda destacam que procedimentos clínicos e terapêuticos considerados invasivos, como punção venosa, aspiração de via aérea, e outras possibilidades, provocam reações sensitivas e afetivas relacionadas à resposta de dor, sofrimento, medo da solidão e fantasias de morte. Nesse cenário, fatores como o medo do desconhecido, a negligência da equipe de saúde ao emitir informações sobre diagnóstico e/ou tratamento ou, até mesmo, o descaso alheio emergem como fatores potencializadores de fantasias e temores entre as crianças no hospital (Chiattonne, 2003).

Bowlby (1995) destaca que o processo de hospitalização de crianças e adolescentes passa por três fases: a revolta diante da internação e dos procedimentos invasivos, o estado de apatia total e, finalmente, o processo de criação e formação de vínculos com a equipe de saúde para, logo, começar a apresentar afetividade e aceitação dos

cuidados oferecidos. Desse modo, é de fundamental importância que as intervenções realizadas com crianças e adolescentes sejam voltadas para a minimização do sofrimento associado às duas primeiras fases apresentadas, podendo-se modificar a forma como a criança e o adolescente apreendem a dinâmica da rotina hospitalar.

Já o processo de hospitalização de adultos pode ser percebido de forma perturbadora, tendo em vista que o paciente é colocado numa relação de dependência. De forma desautorizada, na maioria das instituições hospitalares, a autonomia do paciente fica na marginalidade dos cuidados em saúde, assim como sua forma de pensar, sentir e agir frente ao adoecer e a hospitalização. Dessa forma, indica-se que comportamentos de isolamento, sensações de abandono, medo e estranhamento figuram como reações às práticas instituintes (Mussa & Malerbi, 2012).

Durante a internação hospitalar da pessoa idosa, a relação de dependência e algumas limitações cognitivas, funcionais e biológicas ganham evidência, na medida em que sinais e sintomas de ansiedade, *delirium* e depressão podem ser desencadeados e/ou potencializados pelo processo de hospitalização (Franchi et al., 2013; Santos, Sousa & Couto, 2016). Deste modo, ratifica-se que o idoso se fragiliza, dentre outros fatores, pela mudança radical de seu ambiente, uma vez que é retirado de sua rotina e privado do seu convívio sociofamiliar (Sthal, Berti & Palhares, 2011).

Frente ao panorama apresentado, afirma-se que o fenômeno da hospitalização carrega consigo inúmeras vivências e crenças que são construídas e compartilhadas pelo entorno social, caracterizando-se assim, como um objeto gerador de Representações Sociais (RS). As RS são consideradas enquanto fenômenos complexos que emergem nas interlocuções veiculadas como uma modalidade particular de conhecimento do senso comum, seja por meio da comunicação formal e/ou informal sobre um dado objeto social (Moscovici, 2017).

A este respeito presume-se que, ao representar a experiência da pessoa hospitalizada, pacientes e acompanhantes podem expressar conhecimentos e modos de subjetivação associados ao processo de hospitalização, recorrendo a utilização de elementos semióticos indicadores de signos informativos, ideológicos, normativos e cognitivos (crenças, valores, atitudes, imagens, entre outros), que são orientadores de suas práticas sociais durante a internação hospitalar.

A aplicação da teoria das RS no campo da saúde tem sido abalizada enquanto crucial para apreender os aspectos biopsicossociais que perpassam o processo de adoecimento e hospitalização. Isso ocorre, pois, a partir deste enquadramento teórico, não fragmenta-se o sujeito em sofrimento, considerando-o em sua totalidade e, concomitantemente, compreendendo o que a doença e seu tratamento significam-lhe (Costa et al., 2018; Do Bú & Coutinho, 2019; Ribas, Santos, Zanetti & Zanetti, 2013; Sá-Serafim, Rodrigues & Moura, 2018).

Em linhas gerais, estudos acerca desta temática apontam que usuários dos sistemas de saúde compreendem o processo de hospitalização de modo ambivalente: objetivando-o como um equipamento de ajuda, tratamento, apoio, salvação e vida; assim como, um período de privação, exclusão, punição, castigo e morte (Boemer, Zanetti & Valle, 1991; Ribeiro & Pinto Junior, 2009). Signos como "cuidado", "enfermagem" e "organização" destacam-se enquanto elementos centrais e organizadores das RS do âmbito hospitalar (Oliveira & Borges, 2017). Assim como sentimentos negativos são identificados na objetivação do processo de hospitalização, ancorando-o a concepções de gravidade e sofrimento (Antão, Rodrigues, Sousa, Anes & Pereira, 2018; Lapa, & Souza, 2011).

Além dos elementos supradestacados, percebe-se que o período de internação é importante para a evocação de elementos mnêmicos e afetivos que ecoam modos de ser, pensar, sentir e agir frente ao processo de hospitalização. Em um estudo, por exemplo,

que buscou compreender a hospitalização a partir da ótica de cuidadores/acompanhantes de crianças hospitalizadas, percebeu-se que, inicialmente, esse processo é compreendido como uma experiência negativa, tendo-se esta concepção transformada ao longo do intervalo de internação (Crepaldi, 1998). A autora do estudo estabelece como uma justificativa para tais transformações a boa dinâmica de interação estabelecida entre familiares e equipe multidisciplinar do grupo em questão.

Amplamente, verifica-se na última década um aumento no desenvolvimento de estudos que buscam analisar como pacientes crônicos e seus acompanhantes representam doenças crônicas, assim como o tratamento destas em diferentes contextos (Costa, Coutinho & Santana, 2014; Sousa, Moura, Valle, Magalhães & Moura, 2019; Rodrigues et al., 2016). Não obstante, tais estudos, ao se focalizarem em doenças específicas (Câncer, Diabetes Mellitus e HIV/AIDS, por exemplo), acabam por não apreender elementos das RS da hospitalização para diferentes grupos de pertença, ou seja, diagnósticos clínicos distintos.

Em face ao exposto, este estudo busca preencher tal lacuna ao propor analisar como pessoas de com diferentes doenças crônicas e distintas faixas etárias, bem como seus acompanhantes, vivenciam e representam o processo de hospitalização. Verificar como representa-se este fenômeno entre distintos grupos de pertença é relevante para comunidade científica, acadêmica e civil, uma vez que, estas representações interferem diretamente nos modos de pensar, sentir e agir de pessoas envolvidas no processo de adoecimento durante a internação hospitalar. Neste sentido, para consecução desse objetivo, foi delineado o estudo descrito a seguir.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2017).

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 65 participantes, de forma não probabilística e por conveniência (sete crianças, 38 adultos e 20 idosos); destes, 30 eram doentes crônicos hospitalizados e 35 seus acompanhantes. Dados relacionados à caracterização sociodemográfica dos grupos supramencionados podem ser consultados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes com doenças crônicas

Características dos participantes com doenças crônicas	Pacientes crianças (n = 7)		Pacientes adultos (n = 10)		Pacientes idosos (n = 13)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	2	71,2%	4	40,0%	4	30,8%
Feminino	5	28,6%	6	60,0%	9	69,2%
Educação						
Ensino Fundamental	7	100%	7	70,0%	10	69,9%
Ensino Médio	-	-	2	20,0%	2	15,4%
Ensino Superior	-	-	1	10,0%	1	7,7%
Idade	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>
	7,71	1,25	43,0	9,32	63,8	5,04

Destaca-se que foram incluídos nesta pesquisa pacientes que estivessem: acima de sete anos de idade; hospitalizados no período superior a cinco dias (por entender que este tempo é necessário para ativar os processos de assimilação e acomodação das normas institucionais); diagnosticados com doenças crônicas transmissíveis ou não transmissíveis; apresentassem disponibilidade para participar da pesquisa de forma voluntária; assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou tivesse o mesmo assinado por seu responsável legal. Além destes fatores, incluíram-se ainda os respectivos acompanhantes dos pacientes participantes desse estudo.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos acompanhantes de pacientes com doenças crônicas

Características dos participantes acompanhantes de pacientes crônicos	Acompanhantes de crianças (n = 7)		Acompanhantes de adultos (n = 10)		Acompanhantes de idosos (n = 18)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	-	-	1	10,0%	-	-
Feminino	7	100%	9	90,0%	18	100%
Educação						
Ensino Fundamental	3	42,9%	3	30,0%	9	50,0%
Ensino Médio	3	42,9%	5	50,0%	7	38,9%
Ensino Superior	1	14,3%	2	20,0%	2	11,1%
Idade	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>
	39,3	8,95	39,0	11,4	51,9	15,8

Instrumentos

Para coleta dos dados utilizou-se um questionário dividido em duas partes. Na primeira, recorreu-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) para captura de evocações dos participantes frente a quatro estímulos indutores: *pessoa internada no hospital*; *ter que fazer tratamento no hospital*; *acompanhante no hospital*; e *eu mesmo*, estando o último relacionado à percepção que a pessoa internada, assim como seu acompanhante tem sobre si mesmo. Enquanto que na segunda parte foram utilizadas questões vinculadas ao sexo, idade e tempo de internação do paciente, intuindo caracterizar o perfil da amostra estudada.

Destaca-se que a TALP é uma técnica projetiva que permite a identificação das dimensões latentes das representações sociais através de elementos que constituem uma rede associativa dos conteúdos evocados (Di Giacomo, 1981), ou seja, por meio desta técnica possibilita-se a compreensão simbólica de um dado objeto social através da saliência dos universos comuns de palavras (Coutinho & Do Bú, 2017).

Procedimentos de coleta e análise de dados

Os dados foram coletados nas unidades de internação de um hospital público, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Após os participantes aceitarem participar da pesquisa, procedeu-se com a aplicação dos instrumentos. Primeiro aplicou-se a TALP, seguido do questionário sociodemográfico.

Os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes foram submetidos a análises de estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão) com o auxílio do *software Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS versão 26.0). Enquanto que os dados emergidos da TALP foram processados com o auxílio do *software Tri-Deux-Mots* (versão 5.1) para criação de uma Análise Fatorial de Correspondência (Cibois, 1998).

A AFC possibilitou vincular, por meio de um plano fatorial, os termos evocados frente aos estímulos indutores (pessoa internada no hospital; ter que fazer tratamento no hospital; acompanhante no hospital; e eu mesmo) e as variáveis fixas (sexo, idade e tempo de internação) dos participantes do estudo. Este tipo de vinculação possibilitou estabelecer grupos de atores sociais que possuem RS comuns e não consensuais acerca do processo de hospitalização. A Tabela 3 exibe a codificação dos dados feita pelos pesquisadores anteriormente à AFC.

Tabela 3. Estímulos indutores e variáveis fixas usadas para composição do banco de dados processado pelo software *Tri-Deux-Mots*

Estímulos Indutores			
1 = Pessoa internada no hospital 2 = Ter que fazer tratamento no hospital			
3 = Acompanhante no hospital 4 = Eu mesmo			
Variáveis Fixas			
Sexo	Participante	Idade	Tempo de internação
1 = Masculino 2 = Feminino	1 = Paciente 2 = Acompanhante	1 = Pacientes crianças e seus acompanhantes 2 = Pacientes adultos e seus acompanhantes 3 = Pacientes idosos e seus acompanhantes	1 = Admissão (1-5 dias) 2 = Permanência curta (6-20 dias) 3 = Permanência longa (mais de 21 dias)

Ressalta-se que, após análise, os grupos sociais e suas evocações foram dispostas em dois eixos do plano fatorial: o fator 1 (F1) que apresenta o que existe de mais consensual nas RS; e, o fator 2 (F2) que demonstra as idiossincrasias existentes nestas representações. As nuvens semânticas capturadas destes grupos foram interpretadas de maneira qualitativa, à luz da análise de conteúdo, evidenciando-se as convergências e oposições do conteúdo das RS que são criadas e compartilhadas pelos participantes do estudo (Coutinho & Do Bú, 2017).

Procedimentos éticos

Destaca-se que, visando cumprir os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466 (2012) e nº 510 (2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a aplicação e coleta dos dados tiveram início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob o número de parecer 1.313.758 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 47911815.8.0000.5182).

Resultados

Os dados que caracterizam a amostra do estudo, coletados por meio do questionário sociodemográfico, revelaram que o grupo de participantes com doenças crônicas apresentaram idade mínima de sete anos e máxima de 77 ($M = 42,53$; $DP = 22,99$), fora majoritariamente do sexo feminino (67%) e com ensino fundamental completo (80%). Destaca-se que 80% dos participantes deste grupo foram hospitalizados com caráter de urgência, afirmando-se que não era a primeira vez que se fazia necessário internações para o tratamento de suas doenças crônicas ou comorbidades. As doenças crônicas (transmissíveis ou não) identificadas no presente grupo foram: câncer de pulmão; carcinoma de células renais; diabetes mellitus - tipo 2; doença pulmonar obstrutiva crônica; fibrose pulmonar; hepatopatia crônica; hiper-

tensão arterial severa; HIV; insuficiência cardíaca; leucemia linfóide crônica; leucemia mieloide crônica; lúpus eritematoso sistêmico; melanoma maligno; mielofibrose; e rabiomiossarcoma.

No que se refere ao grupo de acompanhantes, tivera-se a faixa-etária de 18 a 83 anos ($M = 46,55$; $DP = 26,46$), com maior prevalência de partícipes do sexo feminino (97%) e ensino fundamental e médio (43%). Ressalta-se que os critérios utilizados para estabelecimento dos grupos ora expostos relacionam-se com as definições propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, assim como do Estatuto do Idoso. A seguir, apresentam-se os resultados oriundos da TALP.

Análise Fatorial de Correspondência

O material coletado a partir da TALP, frente aos estímulos indutores *pessoa internada no hospital; ter que fazer tratamento no hospital; acompanhante no hospital; e eu mesmo*, gerou a AFC que possibilitou analisar as RS dos atores sociais desse estudo frente ao processo de hospitalização. Essa análise registrou um somatório igual a 1.143 de palavras evocadas pelo conjunto de participantes. Desse somatório, 230 vocábulos constituíram-se diferentes, e apenas 42 contribuíram para formação do plano fatorial representado pela Figura. A carga fatorial média de contribuição de cada palavra na análise foi igual a 23,80, tomando-se por base o somatório das cargas (1.000) dividido pelo número total de palavras (42).

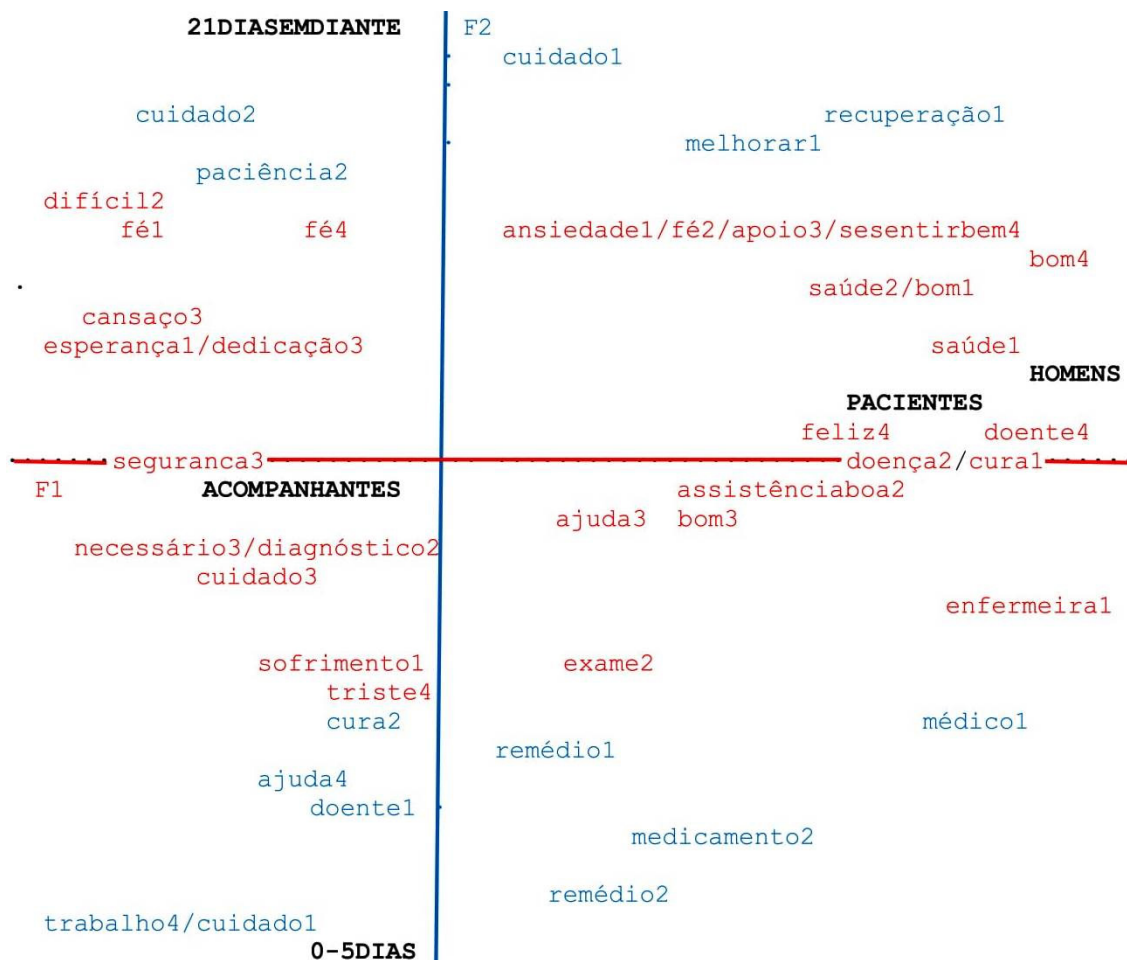


Figura. Plano fatorial de correspondência das Representações Sociais da hospitalização elaboradas por pacientes com doenças crônicas e seus respectivos acompanhantes

No plano fatorial, verificam-se nuvens semânticas que evidenciam aproximações e distanciamentos com relação ao conteúdo e estrutura das representações do objeto supramencionado. A Tabela 4 apresenta os estímulos indutores e os termos evocados frente a estes. Nessa tabela, ao se expor cada termo, será evidenciado seu respectivo valor da Carga por Fator (CPF), ou seja, o quanto cada vocábulo contribuiu com o fator ao qual está associado. Justifica-se a apresentação dos dados neste formato, pois teve-se o objetivo de promover uma leitura didática da AFC por parte do leitor, uma vez que a Figura 1 não dispõe do número exato de CPF de cada termo, o que pode dificultar sua interpretação.

Tabela 4. Evocações associadas aos estímulos indutores e suas contribuições por fator

Estímulo indutor	Evocação	CPF 1	CPF 2
Pessoa internada no hospital	Sufrimento	53	-
	Fé	34	-
	Esperança	29	-
	Saúde	26	-
	Cura	23	-
	Bom	31	-
	Enfermeiras	40	-
	Ansiedade	24	-
	Cuidado	44	-
	Recuperação	-	63
	Melhora	-	31
	Doente	-	44
	Cuidado	-	66
	Remédios	-	28
	Médicos	-	40
	Diagnóstico	23	-
	Difícil	59	-
	Exames	30	-
	Assistência boa	15	-
Ter que fazer tratamento no hospital	Saúde	26	-
	Fé	37	-
	Doença	25	-
	Cuidado	-	53
	Paciência	-	49
	Medicamentos	-	30
	Remédios	-	67
	Cura	-	15
	Segurança	22	-
	Necessário	38	-
Acompanhante no hospital	Cuidado	32	-
	Dedicação	29	-
	Cansaço	29	-
	Apoio	-	21
	Bom	-	30

Continuação

Continua

	Fé	30	-
	Triste	15	-
	Doentes	47	-
Eu mesmo	Bondade	63	-
	Sentir bem	21	-
	Felizes	29	-
	Trabalho	-	45
	Ajuda	-	51

No primeiro fator (F1), representado pela cor vermelha, na linha horizontal, encontram-se as representações mais consensuais dos atores sociais desse estudo e de maior valor estatístico, explicando 46,5% da variância total das respostas; enquanto o segundo fator (F2), na linha vertical, de cor azul, representa 26,0% da variância total das respostas, ou seja, as idiosincrasias das representações. Verifica-se, assim, que a soma das variâncias obtida (72,5%) se caracteriza como um valor estatisticamente significativo e com boa consistência interna.

À esquerda do plano (F1), na linha horizontal, disposto em vermelho, evidenciaram-se as evocações dos acompanhantes dos pacientes crônicos. Para este grupo, a expressão *pessoa internada no hospital* (estímulo 1) foi representada por meio do elemento figurativo *sofrimento*. Associou-se, ainda, a este estímulo os vocábulos *fé* e *esperança* que podem representar prováveis âncoras utilizadas nos momentos de incertezas frente ao tempo de internação hospitalar e prognóstico clínico, promovidos pelo processo de hospitalização.

Incluídas neste mesmo campo semântico, têm-se as representações deste grupo referentes ao estímulo 2 (*ter que fazer tratamento no hospital*), apontando-se que o recebimento de um *diagnóstico de doença crônica é difícil*, pois altera a vida de quem adoece e das pessoas ao seu redor. Destaca-se que o *acompanhante no hospital* (estímulo 3) foi associado à *segurança* que este oferece durante o processo de hospitalização, sendo *necessário* de sua parte a disposição de *cuidado e dedicação* para a pessoa que se encontra hospitalizada. Cabe destacar que se evocou pelos acompanhantes o vocábulo *cansaço*. Isso pode estar associado ao desgaste que esses cuidadores (acompanhantes) possuem frente à rotina hospitalar.

Diante do estímulo 4 (*eu mesmo*), evidencia-se a palavra *fé*, que pode estar ancorada na ideologia cristã e/ou na crença da melhora do quadro clínico e no retorno ao lar e ao convívio sociofamiliar do paciente. Verifica-se que ao pensar em si mesmo, o grupo de acompanhantes evoca o vocábulo *triste*. Nesse sentido, em linhas gerais, sugere-se que a adversidade enfrentada (tristeza) ao acompanhar um paciente também carrega elementos resilientes, ou seja, a partir de âncoras, como a religiosidade, (re)significa-se a condição por ora imposta e vivenciada.

Por seu turno, à direita, ainda na linha horizontal e na cor vermelha, evidenciaram-se as evocações dos pacientes que possuem doenças crônicas e que são, em sua maioria, do sexo masculino. Estes objetivaram a expressão *pessoa internada no hospital* (estímulo 1), partindo de ancoragem, socialmente construída e compartilhada, de que a pessoa com doenças crônicas é hospitalizada para reestabelecer sua *saúde* e obter a *cura*. Além disso, os atores sociais desta pesquisa desvelam que durante a hospitalização o doente crônico recebe um tratamento *bom*, sendo possível estabelecer um vínculo com a equipe, principalmente com as *enfermeiras*, que possuem maior contato com os pacientes. Objetivou-se o processo de internação também como um fenômeno gerador de *ansiedade* no paciente.

No que diz respeito ao estímulo 2 (*ter que fazer tratamento no hospital*), pode-se observar sua associação, por parte do grupo de pacientes, com as tecnologias de cuidado que envolvem a realização de *exames* e o acesso a uma *assistência boa*, promovida pela equipe de saúde e o serviço hospitalar. O signo *fé*, ancorado numa lógica cristã, parece emergir associado aos cuidados com a *saúde*.

Verifica-se que o estímulo 3, *acompanhante no hospital*, foi representado pelo elemento figurativo *apoio*, assim como por meio do extrato *bom*. Com relação ao estímulo 4 (*eu mesmo*), os pacientes percebem-se na condição de *doentes* hospitalizados, porém, para além desse estado, acreditam dispor de *bondade* ao se *sentirem bem* e *felizes*, mesmo na condição de pessoas hospitalizadas para tratamento de doenças crônicas.

No segundo eixo (F2), disposto na linha vertical, em cor azul, na parte superior, destacou-se as evocações do grupo de pessoas hospitalizadas em longa permanência (processo de hospitalização igual ou superior a 21 dias). Para estes, o estímulo 1 associou-se ao signo *cuidado* que leva à *recuperação* e à *melhora*, sendo o *ter que fazer tratamento no hospital* (estímulo 2) algo que também demanda *cuidado*, bem como *paciência*.

Já na parte inferior do segundo eixo (F2), verificam-se as nuvens semânticas dos partícipes que se encontram na fase de admissão hospitalar (período igual ou inferior a cinco dias de hospitalização). Com relação ao estímulo 1 (pessoa internada no hospital), o signo *doente* emerge para ratificar o posicionamento subjetivo da pessoa hospitalizada que parece necessitar de *cuidado*, sendo necessário a utilização de *remédios* indicados por *médicos*. No que se refere a *ter que fazer tratamento no hospital* (estímulo 2), este grupo diz que a utilização de *medicamentos/remédios* pode levar à *cura*.

No que tange ao estímulo 4 (*eu mesmo*), o signo *trabalho* pode indicar que é necessário *ajuda* de terceiros para o enfrentamento do processo de hospitalização ou, ainda, a ruptura dos atores sociais deste estudo com suas rotinas laborais.

Discussão

A partir dos resultados apresentados é possível perceber como pacientes com diferentes doenças crônicas e faixas etárias, assim como seus acompanhantes, internados para o tratamento de afecções representam a vivência do processo de hospitalização. Nota-se, assim, a construção de redes de significações que são criadas e compartilhadas diante do cenário hospitalar, envolvendo, majoritariamente, processos clínicos e normativos.

Dessa forma, afirma-se que, em linhas gerais, ao representarem a hospitalização, os pacientes acometidos por doenças crônicas destacam a importância do cuidado por parte dos profissionais da saúde e seus acompanhantes, que possibilitam, por meio de uma boa assistência/suporte, um processo de (re)significação frente à adversidade enfrentada (internação). Enquanto que, na perspectiva dos acompanhantes, a tristeza, o sofrimento e a dificuldade interpelam-se na vivência hospitalar, seja por meio da hospitalização em si, do tratamento oferecido ao paciente ou, até mesmo, da mudança em sua rotina.

Ao considerar as singularidades dos pacientes e acompanhantes, compreende-se que, para os pacientes, o estímulo 1 (*estar internado no hospital*) está relacionado ao reestabelecimento da saúde (obtenção de cura), a partir de um bom tratamento

oferecido pelos profissionais (enfermeiros), enquanto que para os acompanhantes tal vivência associa-se a um sofrimento. Paulino e Franco (2008) afirmam que o cuidado constantemente dirigido a pacientes com doenças crônicas pode demandar muitas atribuições e levar seus cuidadores à aquisição de um estresse crônico, o que pode justificar como os partícipes deste estudo representaram o estímulo.

Os vocábulos *fé* e *esperança*, também evocados pelos acompanhantes, podem estar associados ao apego religioso destes durante o processo de internação. Para Holanda e Collet (2012), tal apego pode apresentar-se como uma importante âncora de suporte e aceitação do momento que se vive, devendo ser levado em consideração por profissionais da saúde para a condução da (re)significação da condição por hora imposta.

Nota-se, ainda, que o modo como os pacientes vivenciam o período de internação no hospital é perpassado por uma visão compartilhada socialmente, em que dispor de saúde significa não ter doença. Esta é uma representação que desvela resquícios de um conceito de saúde ultrapassado e já suplantado.

Os dados deste estudo corroboram com o que Moura e Shimizu (2017) indicam quando se afirma que pessoas representantes do saber comum e profissionais da saúde (que representam o saber erudito da ciência) ainda compartilham a ideia de que ser saudável significa não possuir nenhuma afecção. Diante da impossibilidade de cura para doenças crônicas, até o momento, considera-se preocupante este tipo de representação, uma vez que as RS forjadas no senso comum, ainda, são legitimadas por profissionais da saúde.

No que tange ao *ter que fazer tratamento no hospital* (estímulo 2), ressaltam-se dissensualidades na forma de pensar de pacientes e acompanhantes, sendo o tratamento no hospital, para o último grupo, um momento marcado pela dificuldade, enquanto que, para os pacientes, tratar-se no hospital, relaciona-se a inserção em um contexto de boa assistência e tecnologias de cuidado.

Sabe-se que o diagnóstico e o tratamento de uma doença crônica marcam o paciente e seus familiares, pois estes passam por inúmeras rupturas em suas vidas cotidianas, sejam por intromissões físicas e/ou psíquicas, desencadeando mudanças negativas e/ou positivas associadas às relações sociais, culturais e ideológicas dos envolvidos no processo de adoecimento (López & Trad, 2014). Destarte, aponta-se que tais modificações podem se caracterizar como fator crucial para as diferentes formas em que atores sociais deste estudo objetivam e ancoram o tratamento que é feito no contexto hospitalar.

Ainda, sobre o contexto do tratamento de doenças crônicas, destaca-se um estudo desenvolvido por Siqueira et al. (2013), em que se aponta que a existência de dúvidas aumenta a criação de fantasias acerca de procedimentos, gerando ansiedade e, conseqüentemente, interferências negativas em intervenções. Reitera-se, nesse sentido, a importância do suporte multi/interprofissional dirigido aos pacientes e seus acompanhantes com ações psicoeducativas, de modo a elucidar o tratamento que está sendo ofertado e, assim, minimizar o estresse, a ansiedade, as dúvidas e as incertezas existentes durante os procedimentos.

No tocante ao estímulo 3, *acompanhante no hospital*, nota-se que os dois grupos sociais deste estudo, pacientes e acompanhantes, de forma consensual, percebem o acompanhante como bondoso, que oferece apoio, segurança, cuidado e que dedica-se durante a internação, sendo, assim, necessário fator de proteção nesse processo de ajustamento que o paciente crônico vivencia. Tais dados relacionam-se com o estudo desenvolvido por Reis, Menezes e Sena (2017), em que o dispor de um acompanhante no período de hospitalização pode possibilitar um processo

menos danoso e traumático para pacientes, na medida em que este oferece apoio e cuidado, colaborando, desse modo, para a superação das modificações ocasionadas na rotina diária. Entende-se, assim, que o suporte disponibilizado por um familiar e/ou acompanhante, ao qual o paciente possui um bom vínculo afetivo, possibilita ao enfermo apoio emocional para lidar com o processo de adoecimento (Henriques & Cabana, 2013).

No tocante às formas como pacientes e acompanhantes veem-se a si mesmos, ou seja, ao estímulo 4 deste estudo, percebe-se novamente distintas representações. Os pacientes percebem-se na condição de doentes, felizes e sentindo-se bem. Isto se mostra ambivalente e carece do desenvolvimento de estudos futuros, de modo a verificar de maneira mais sistemática o que os leva a se perceberem dessa maneira.

Os acompanhantes, por sua vez, se veem fervorosos (fé), porém tristes. Reis et al. (2017), ao destacarem as vivências de acompanhantes de pessoas hospitalizadas, afirmam que eles não conseguem se desvincular da pessoa hospitalizada, notando-se uma cumplicidade tamanha, ao ponto de o acompanhante confundir o paciente com uma extensão de seu corpo. Desse modo, percebe-se uma fragilização da figura do acompanhante que vivencia sentimentos de angústia e tristeza, mas que, muitas vezes, precisa se mostrar forte e fervoroso para transmitir coragem para o paciente que muitas vezes se encontra debilitado, despido do seu eu e destituído de seus direitos de opinar sobre o uso de seu corpo.

Neste estudo, as variáveis relacionadas ao tempo de internação (0-5 dias; 21 dias ou mais) mostraram-se no fator dois do plano fatorial e indicam as idiosincrasias das representações dos grupos sociais desta pesquisa. Afirma-se que tais idiosincrasias fizeram alusão ao cuidado, à sensopercepção de melhora e à cura, podendo se relacionar com a expectativa de que pacientes e acompanhantes possuem acerca da alta hospitalar. Destarte, a alta hospitalar apresenta-se como um fator preponderante a ser observado.

No cotidiano hospitalar, percebe-se que os fenômenos da expectativa de alta, a alta prescrita e anunciada, geram expectativas de retorno ao ambiente familiar e à rotina diária. Neste contexto, ressalta-se que a alta hospitalar marca um importante momento para a continuidade do cuidado, envolvendo procedimentos terapêuticos de caráter (psico)pedagógico realizados pela equipe de saúde, o incentivo do autocuidado e a corresponsabilização do cuidado (Jorge & Toldrá, 2017).

Com base na análise desses resultados pode-se dizer que as palavras evocadas pelas pessoas hospitalizadas para tratamento de doenças crônicas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) e seus respectivos acompanhantes descortinam a rotina hospitalar como uma prática instituinte e medicalizante, sendo a hospitalização um processo vivenciado de forma ambivalente. Cabe destacar que, ao se emitir o comando verbal de cada estímulo indutor, percebia-se que os atores sociais desta pesquisa evocavam cognições e afetos associados a experiências de sofrimento, dor, medo, ao mesmo tempo em que resgatavam lembranças que aludiam a formas de cuidado, afeto, fé, esperança, apoio, segurança, melhora clínica e mudanças na rotina de vida.

Indubitavelmente, ao se acessar as RS do processo de hospitalização, verifica-se que o escopo da teoria proposta por Serge Moscovici confirma-se, uma vez que o objeto de estudo aqui apresentado emerge indissociado dos atores sociais da pesquisa e suas vivências. Neste sentido, afirma-se que, ao estudar estas representações, é possível não apenas compreender as formas como os pacientes e acompanhantes constroem, transformam e interpretam essa temática (impregnada de signos e símbolos no contexto que os rodeiam), mas, sobretudo, compreender como coligam seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas por

crenças, atitudes, valores e informações, objetivadas e ancoradas de acordo com os grupos sociais aos quais pertencem.

Ao se considerar o conhecimento erudito e o conhecimento construído pelos atores sociais desta pesquisa, pode-se perceber que a hospitalização por si só coloca o ser humano diante de limitações, impedimentos e situações que modificam a rotina sociofamiliar e, concomitantemente, interpelam as pessoas hospitalizadas a pensarem sobre a relação consigo mesmo, bem como com os outros. Neste estudo, cabe ressaltar que, atravessados pela rotina hospitalar, que tampona a expressão da subjetividade, pacientes crônicos de diferentes faixas etárias, independentemente de seu diagnóstico, assim como seus acompanhantes encontraram na TALP a possibilidade de compartilhar e nomear afetos, cognições e comportamentos forjados em meio às inúmeras intervenções e interdições. Neste direcionamento, destaca-se o potencial terapêutico da técnica que, neste estudo, foi utilizada como ferramenta de pesquisa.

Com o intuito de contribuir com o exercício da Psicologia nos serviços hospitalares e em especial com a prática psicológica dirigida a pessoas com diferentes tipos de doenças crônicas, bem como seus acompanhantes, o presente estudo, buscou descrever aspectos inerentes ao processo de hospitalização vivenciado por estes grupos. Não obstante, para se ampliar o espectro proposto neste direcionamento, sugere-se que estudos futuros visem ampliar, equalizar e homogeneizar amostras de participantes, seja em relação ao sexo, faixa etária, grau de instrução, renda *per capita* acessada e tipo de diagnóstico; acreditando-se que, com um maior número de pessoas, poder-se-á verificar diferentes representações do objeto social em questão a partir das variáveis sugeridas.

Referências

- Antão, C., Rodrigues, N., Sousa, F., Anes, E., & Pereira, A. (2018). Hospitalização da criança: Sentimentos e opiniões dos pais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 125-132. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1201>
- Boemer, M. R., Zanetti, M. L., & Valle, E. R. M. (1991). A ideia de morte no idoso: Uma abordagem compreensiva. In R. M. S. Cassorla (Org.), *Da morte: Estudos brasileiros* (pp. 119-129). Campinas: Papyrus.
- Bowlby, J. (1995). *Cuidados maternos em saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011). *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: Promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf Acesso em 20 nov 2019.
- Chiattonne, H. B. C. (2003). A criança e a hospitalização. In V. A. A. Camon (Org.), *A psicologia no hospital* (pp. 23-100). São Paulo: Pioneira Thomson.
- Cibois, P. (1998). *L'analyse factorielle* (Colleccion "Que saisje?"). Paris: PUF.
- Crepaldi, M. A. (1998). Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: Representações sociais da doença. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 8(14-15), 151-167. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1998000100012>

- Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., Cipriano, J. P. S., Araújo, J. M. G., Carvalho, A. F., & Patrício, J. M. (2018). Representações sociais sobre Diabetes Mellitus e tratamento: Uma pesquisa psicossociológica. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 36-53. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2865>
- Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., & Santana, I. O. (2014). Insuficiência renal crônica: Representações sociais de pacientes com e sem depressão. *Psico-USF*, 19(3), 387-398. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003002>
- Coutinho, M. P. L., & Do Bú, E. A. (2017). A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). *Revista Campo do Saber*, 3(1), 219-243. Disponível em <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>. Acesso em 20 nov 2019.
- Di Giacomo, J. P. (1981). Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1, 397-422. Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/1982-31606-001> Acesso em 20 nov 2019.
- Dias, D. A. S., & França Neto, O. (2016). Do crônico à crônica: entendimentos possíveis de casos psiquiátricos cronificados. *Revista Affectio Societatis*, 13(25), 31-49. Disponível em <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/324992>. Acesso em 20 nov 2019.
- Do Bú, E. A., & Coutinho, M. P. L. (2019). Representational structure of vitiligo: Non-restrictive skin marks. *Trends in Psychology*, 27(3), 615-629. <https://doi.org/10.9788/tp2019.3-02>
- Franchi, C., Nobili, A., Mari, D., Tettamanti, M., Djade, C. D., ..., & Mannucci, P. M. (2013). Risk factors for hospital readmission of elderly patients. *Journal of Internal Medicine*, 24(1), 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.10.005>
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City: Anchor Books.
- Goffman, E. (2007). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Henriques, R. T. M., & Cabana, C. (2013). O acompanhante no processo de hospitalização. *Revista Human@e*, 7(1), 1-11. Disponível em <http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/69>. Acesso em 20 nov 2019.
- Holanda, E. R., Collet, N. (2012). Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 21(1), 34-42. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100004>
- Jorge, C. F., & Toldrá, R. C. (2017). Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(3), 271-280. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p271-280>
- Lapa, D. F., & Souza, T. V. (2011). La percepción del escolar sobre la hospitalización: Contribuciones para el cuidado de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 811-817. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400003>
- López, Y. A. A., & Trad, L. A. B. (2014). "Antes e depois da LMC": Experiências e dimensões da leucemia mieloide crônica como uma ruptura biográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2199-2208. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00171613>

- Malta, D. C., Andrade, S. S. C. A., Oliveira, T. P., Moura, L., Prado, R. R., & Souza, M. F. M. (2019). Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
- Moehlecke, F., Calvetti, P. Ü., & Weber, M. B. (2017). Percepções de crianças e adolescentes com e sem doença crônica de pele sobre saúde e envelhecimento. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 17(3), 915-933. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947681>. Acesso em 20 nov 2019.
- Moreira, M. C. N., Gomes, R., & Sá, M. R. C. (2014). Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 2083-2094. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.20122013>.
- Moscovici, S. (2017). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. S., ... & Caprini, F. R. (2015). Comportamentos de *coping* no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 331-341. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016>
- Moura, L. M., & Shimizu, H. E. (2017). Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(1), 103-125. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000100006>.
- Mussa, C., & Malerbi, F. E. K. (2012). O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. *Psicologia Revista*, 21(1), 77-97. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13584>. Acesso em 20 nov 2019.
- Oliveira, C., & Borges, M. (2017). Representações sociais sobre sistematização da assistência à criança hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.48932>
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital*. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/814-sas-raiz/daet-raiz/doencas-cronica/11-doencas-cronica/12583-financiamento>. Acesso em 20 nov 2019.
- Paulino, F. G., & Franco, M. H. P. (2008). Humanização do processo assistencial: A família como cuidadora. In E. Knobel, P. B. A. Andreolli, & M. R. Erlichman (Orgs.), *Psicologia e humanização: Assistência aos pacientes graves* (pp. 213-230). São Paulo: Atheneu.
- Pedraza, D. F., & Araujo, E. M. N. (2017). Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: Revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 169-182. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>
- Reis, C. C. A., Menezes, T. M. O., & Sena, E. L. S. (2017). Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: Do visível ao invisível. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 702-711. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017156439>
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 20 de novembro de 2019.

- Resolução n. 510, de 05 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2019.
- Ribas, C. R., Santos, M. A., Zanetti, A. C. G., & Zanetti, M. L. (2013). Representações sociais de pacientes com diabetes mellitus sobre o atendimento por profissionais de saúde. *Psico*, 44(1), 139-149. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631443>. Acesso em 20 nov 2019.
- Ribeiro, C. R., & Pinto Junior, A. A. (2009). A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Revista da SBPH*, 12(1), 31-56. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 20 nov 2019.
- Rodrigues, N. S., Orsini, M. R. C. A., Terluliano, I. W., Machado, A. A., Bartholomeu, D., & Montiel, J. M. (2016). Implicação da representação social de pacientes com câncer. *Revista Mundi Saúde e Biológicas*, 1(2), 1-7. <https://doi.org/10.21575/25254766msb2016vol1n2213>
- Sá-Serafim, R. C. D. N. (2013). *Corpo mastectomizado e representações: Rede de significações que conduzem a ação*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
- Sá-Serafim, R. C. D. N., Rodrigues, J. N., & Moura, F. M. M. (2018). O potencial terapêutico do desenho-estória frente à hospitalização da criança com câncer. *Revista Ciência e Desenvolvimento*, 11(2), 445-460. <https://doi.org/10.11602/1984-4271.2018.11.2.13>
- Santos, G., Sousa, L., & Couto, P. S. (2016). Hospitalization of the elderly: spirituality, risk of dependence, risk of falls and readmission. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 542-560. <https://doi.org/10.15309/16psd170318>
- Santos, G. S., Tavares, C. M. M., Aguiar, R. C. B., Queiroz, A. B. A., Ferreira, R. E., & Pereira, C. S. F. (2016). Buscando informações em saúde online: Estratégia de enfrentamento dos adolescentes com doenças crônicas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe4), 33-38. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0138>
- Siqueira, J. F., Silva, D. M. A., Oliveira, F. J. G., Caetano, J. Á., Campos F.A., & Camurça, M. N. S. (2013). Utilização de dispositivos para infusão contínua de quimioterápico na percepção do paciente oncológico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(6), 1217-1223. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/3240/324029419019/>. Acesso em 20 nov 2019.
- Sousa, L. R. M., Moura, L. K. B., Valle, A. R. M. C., Magalhães, R. L. B., & Moura, M. E. B. (2019). Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1129-1136. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>
- Sthal, H. C., Berti, H. W., & Palhares, V. C. (2011). Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(1), 59-67. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100007>

Roseane Christhina da Nova Sá-Serafim, Rhyrilly Pâmella Ribeiro da Silva, Emerson Araújo Do Bú

Vicente, S. R., Paula, K. M. P., Lopes, A. M., Muniz, S. A., Mancini, C. N., & Trindade, Z. A. (2016). Emotional impact and maternal coping of congenital anomaly of babies in the nic. *Psicologia, Saúde & Doenças, 17*(3), 454-467. <https://doi.org/10.15309/16psd170312>

Submetido em: 27/07/2019

Revisto em: 25/11/2019

Aceito em: 06/01/2020

Endereços para correspondência:

Roseane Christhina da Nova Sá-Serafim
roseanesaserafim@gmail.com

Rhyrilly Pâmella Ribeiro da Silva
pamella.ht@hotmail.com

Emerson Araújo Do Bú
emerson.bu@campus.ul.pt

I. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande. Estado da Paraíba. Brasil.

II. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande. Estado da Paraíba. Brasil.

III. Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa – Portugal e Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.