



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**TATIANE MOTA PEDROSA**

**O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROCIRÚRGICAS ASSOCIADAS  
À HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS**

**FORTALEZA**

**2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Faculdade Ari de Sá

Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

P372o PEDROSA , TATIANE .

O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROCIRURGICAS ASSOCIADAS À  
HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS / TATIANE PEDROSA . – 2020.  
29 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2020.

Orientação: Prof. Me. ISABEL REGIANE CARDOSO DO NASCIMENTO .

Coorientação: Prof. Me. LIVIA LOPES CUSTODIO .

1. Hospitalização. 2. Neuropsicológica . 3. Psicologia da Saúde . 4. Adulto. 5. Avaliação do impacto na  
saúde. I. Título.

CDD 150

---

**TATIANE MOTA PEDROSA**

**O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROCIRÚRGICAS ASSOCIADAS A  
HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em psicologia pela Faculdade Ari de  
Sá.

Orientador: Prof. Ms. Isabel Regiane Cardoso  
do Nascimento

Co-orientador: Livia Lopes Custodio

Aprovado(a) em: 21/12/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento  
Faculdade Ari de Sá



Prof. Me./Dra. Aurea Julia Abreu Costa  
Faculdade Ari de Sá



Prof. Me. Livia Lopes Custodio  
Universidade Estadual do Ceará

“Agradeço e dedico este trabalho aos meus pais e meus tios (as). Este trabalho é a prova de que todos os seus investimentos e dedicações valeram a pena para a minha formação e para o meu crescimento.”

## **AGRADECIMENTOS.**

Primeira a Deus, por me permitir finalizar todo esse processo.

À minha Mãe e ao meu Pai pelo exemplo de garra, força, fé, determinação e por todo esforço e suor que foram dedicados a mim na minha trajetória acadêmica.

Aos professores que contribuíram para a minha formação e pelas grandiosas lições que marcaram definitivamente minha vida. Obrigado por acreditarem no meu potencial, por terem me dado o todo o suporte e ensinamentos do decorrer da minha formação. Aprendi de forma rigorosa e comprometida a implicar-me diante dos contextos inseridos, atuando sempre de forma ética e responsável. E dentro desses espaços ofertados foram onde eu cresci como profissional e ainda mais como ser humano.

E aqui finalizo os meus agradecimentos a essa pessoa que acreditou e confiou no meu potencial. Professora Isabel Cardoso, obrigada por acreditar em mim, por me dar tanto suporte dentro de um campo incrível que é a psicologia da saúde, obrigada por me fazer ser essa profissional que estou me tornando. Saiba que todas as supervisões, todo o apoio que foi prestado, por todo referencial repassado foi de suma importância para o meu crescimento. Grata por tudo que pode me ofertar.

# O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROCIRÚRGICAS ASSOCIADAS A HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS

Autora: Tatiane Mota Pedrosa

Orientadora :Isabel Regiane Cardoso do Nascimento

Co-orientadora: Livia Lopes Custodio

## RESUMO

O objetivo da pesquisa foi investigar quais as vivenciam psicológicas e emocionais dos pacientes ao serem hospitalizados com doenças neurocirúrgicas. A coleta de dados aconteceu no período de outubro a novembro de 2021 com 15 participantes adultos e idosos, que se encontravam em estado pré ou pós-operatório, internados na enfermaria para tratamento neurocirúrgico de um hospital de referência na rede estadual de saúde pública do Ceará. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi aplicado o mini exame do estado mental (MEEM), para avaliar questões referentes à memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção e cálculo e linguagem - afasia, apraxia e habilidade construcional. Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais a beira do leito nas enfermarias. O tratamento dos dados fora fundamentado conforme a análise de conteúdo categorial temática de Bardin (2016). Diante das informações obtidas foi possível sistematizar 04 categoriais temáticas, a seguir: 1) aspectos psicológicos em torno do adoecimento; 2) travessia da experiência da hospitalização; 3) dificuldade de compreensão do diagnóstico tratamento a ser realizado; 4) recursos de enfrentamento utilizados pelos pacientes. Conclui-se que as doenças neurológicas acarretam um grande impacto na vida no individuo, associando ao processo de hospitalização, onde o paciente passa por uma readaptação a sua vida, modificando o seu espaço e a sua liberdade. Esse atravessamento é composto por um misto de sentimentos experienciados pelo paciente, e dentro desse contexto, ele utiliza estratégias de enfrentamento, suportes primordiais nesse processo como a espiritualidade e a família.

**Palavras-chave:** Hospitalização. Neuropsicologia. Psicologia da saúde. Adulto. Avaliação do impacto na saúde.

## ABSTRACT

The objective of the research was to investigate the psychological and emotional experiences of patients when they are hospitalized with neurological diseases. Data collection took place from October to November 2021 with 15 adult and elderly participants, who were in a pre- or post-operative state, admitted to the ward for neurosurgical treatment of a referral hospital in the state public health network of Ceará. . After signing the informed consent form (ICF), the mini mental state examination (MMSE) was applied to assess questions related to recent memory and immediate memory recording, temporal and spatial orientation, attention and calculation and language - aphasia , apraxia and constructional ability. Then, individual semi-structured interviews were carried out at the bedside in the wards. The treatment of the data was based on the analysis of thematic categorical content by Bardin (2016). In view of the information obtained, it was possible to systematize 04 thematic categories, as follows: 1) psychological aspects around the illness; 2) crossing the hospitalization experience; 3) difficulty in understanding the diagnosis and treatment to be performed; 4) coping resources used by patients. It is concluded that neurological diseases have a great impact on the life of the individual, associated with the hospitalization process, where the patient undergoes a readaptation to his life, modifying his space and his freedom. This crossing is composed of a mix of feelings experienced by the patient, and within this context, he uses coping strategies, essential supports in this process such as spirituality and family.

**Keywords:** Hospitalization. Neuropsychology. Health psychology. Adult. Health impact assessment.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
PERCURSO METODOLOGICO .....	10
RESULTADOS .....	12
3.1 Caracterização dos participantes .....	12
Quadro 1. Análise categorial temática e recortes significativos por categoria .....	13
DISCUSSÃO .....	15
ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM TORNO DO ADOECIMENTO .....	15
TRAVESSIA DA EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO.....	16
DIFICULDADE DE COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO A SER REALIZADO .	17
RECURSOS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADOS PELOS PACIENTES.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS .....	21
APÊNDICE A .....	23
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	23
APÊNDICE B.....	24
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	24
APÊNDICE C.....	25
ANEXO A .....	27
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	27

## INTRODUÇÃO

Durante o século XX, o mundo passou por profundas alterações em seus perfis epidemiológico e demográfico. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em 2005 ocorreram 35 milhões de mortes por doenças crônicas no mundo, sendo que aproximadamente 7,6 milhões, ou 21,7%, corresponderam às neoplasias que tem estimativa de aumento de 50% da incidência num prazo de quinze anos (BOING, 2004).

O Brasil também vem passando por uma transição demográfica com o envelhecimento populacional. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2018) afirma que o número de homens e mulheres com mais de 60 anos aumentou 18% nos últimos cinco anos e, em 2017, somavam mais de 30 milhões. O aumento da expectativa de vida da população leva à prevalência de patologias comuns, dentre elas as doenças neurológicas (SILVA et al, 2021).

Os indivíduos acometidos por doenças neurológicas podem apresentar problemas motores, permanecendo imóveis ou em cadeira de rodas, também apresentam dificuldades respiratórias, problemas cognitivos ou relacionados com a gradativa perda de memória, eventualmente afetando as lembranças sobretudo o que se viveu ao longo de toda a vida. (RODRIGUES, 2017).

Essas doenças acabam prejudicando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, assim como, elevando os gastos financeiros para a saúde pública. Doenças neurológicas têm um grande impacto na vida profissional, social e familiar dos pacientes, podendo levar a uma incapacidade total para exercer qualquer tipo de atividade cotidiana.

No tratamento e reabilitação dos pacientes acometidos por doenças neurológicas/neoplásicas é imprescindível a abordagem multiprofissional e interdisciplinar. Destacam-se além das intervenções médicas, tanto clínicas quanto cirúrgicas, a atuação do serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem, psicologia, dentre outros profissionais permanentes e de referência nessa linha de cuidado em doenças crônicas que necessitam de longos períodos de hospitalização.

O tratamento de muitos tumores neurológicos envolve a cirurgia e consequentemente a hospitalização por período prolongado. O sujeito quando hospitalizado traz consigo particularidades, como crenças, valores e atitudes próprias. O que antes o paciente organizava e determinava, agora é substituído por uma rotina hospitalar, e mesmo sabendo a importância de ser cuidado, a perda das referências de atividades realizadas no seu dia a dia é rompida, gerando um processo de despersonalização, por não ter domínio de si próprio (ASMIDIAS, 2018).

Simonetti (2018) afirma que a hospitalização é considerada um fator ansiogênico que podem apresentar sensações de irrealidade, apatia, amnésia, impressão de que está separado do corpo, perda do controle, ataques de pânico, depressão, hipersonia ou insônia, estresse, cansaço e outros.

Desse modo, entende-se que sofrimento psíquico e as repercussões psicológicas em pacientes, acompanhantes e familiares é potencializado pelo processo de hospitalização, que envolve características específicas da alteração do indivíduo sobre si mesmo. Simonetti (2016) define repercussões psicológicas como manifestações da subjetividade humana, “tais como sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos e comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer” (p.16).

As repercussões emocionais geralmente são expressadas através do comportamento como raiva, tristeza, ansiedade, medo, estranhamento, entre outros. Trata-se de reações afetivas agudas e momentâneas, “é um estado afetivo intenso, de curta duração, originado geralmente como a reação do indivíduo a certas excitações internas ou externas, conscientes ou inconscientes” (DALGALARRONDO, 2008, p. 156).

As pesquisas na área da saúde nos permitem compreender os significados psicossociais, as experiências de vida dos envolvidos nos processos saúde-doença, as relações interpessoais em ambientes de saúde, conhecer as características dos serviços clínicos, ambientes físicos e profissionais, entre outros (FARIA-SCHUTZER ET AL, 2021).

Winograd, Sollero-de-campo e Drummond (2008) referem que tais pesquisas permitem elaborar intervenções para melhorar o funcionamento cognitivo e emocional do indivíduo, podendo assim auxiliar no processo do tratamento indicado

ao paciente, buscando reeducar, reabilitar, reintegrar e readaptar, minimizando as perdas tanto quanto possível.

A partir da problemática exposta, visando promover a reflexão sobre o processo de hospitalização vivenciado pelo paciente internado para tratamento neurocirúrgico a, buscamos investigar quais as vivências psicológicas e emocionais dos pacientes ao serem hospitalizados com doenças neurológicas.

O presente trabalho teve como objetivo analisar o impacto psicológico das doenças neurológicas e da hospitalização em pacientes adultos internados para tratamento cirúrgico, investigar quais as repercussões emocionais da hospitalização nos pacientes adultos internados, identificar como as doenças neurológicas causam sofrimento psíquico nos pacientes adultos hospitalizados, debater como a hospitalização para tratamento cirúrgico de doenças neurológicas repercute na saúde mental dos pacientes adultos, avaliar as funções psíquicas básicas dos pacientes por meio de teste de rastreio cognitivo (Mini exame do estado mental).

A motivação para desenvolver o estudo emergiu por meio de uma vivência pessoal onde acompanhamos a hospitalização de familiares com demandas cirúrgicas neurológicas. Posteriormente, e agora com outro olhar, durante a experiência no estágio profissionalizante em uma enfermagem da neurocirurgia ficou evidente a fragilização emocional e psicológica dos pacientes acometidos pela hospitalização e a importância da atuação do psicólogo junto aos pacientes que se encontram em constante sofrimento psicológico.

Por sua vez a pesquisa apresenta relevância social e acadêmica, visto que pode contribuir com as produções científicas relacionada a temática do impacto psicológico de doenças neurológicas associadas ao processo de hospitalização em adultos internados para tratamento cirúrgico. Assim, o estudo é oportuno para divulgar essa experiência e contribuir para o desenvolvimento de novos estudos na área.

## **PERCURSO METODOLOGICO**

Para alcançar o objetivo do estudo, optou-se por combinar as abordagens qualitativa e quantitativa, métodos que se complementam na produção científica. O estudo qualitativo se refere a análise de dados que se caracteriza por ser um processo indutivo, com foco de estudo a experiência vivenciada pelo indivíduo, dos longos e

complexos processos de interação social (GIL, 2017). O estudo quantitativo utiliza raciocínio de causa e efeito para desenvolvimento de conhecimento, empregando estratégias de investigação como experimentos, levantamentos e coleta de dados, instrumentos pré-determinados que geram dados estatísticos. (CRESWLL, 2010)

Foram seguidas as determinações da resolução N° 466/2012. Resguarda o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos - Inicialmente, será lido para o participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atendendo todas as orientações do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob número do CAAE: 51431221.4.0000.5040. A coleta de dados aconteceu no período de outubro a novembro de 2021 com 15 participantes adultos e idosos, que se encontravam em estado pré e/ou pós-operatório, internados na enfermaria para tratamento neurocirúrgico de um hospital de referência na rede pública estadual de saúde do Ceará.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um instrumento de rastreio cognitivo que avalia questões referentes à memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção e cálculo e linguagem - afasia, apraxia e habilidade construcional. Em seguida, a partir da constatação das funções psíquicas e cognitivas básicas preservadas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com duração média de 30 minutos, agendadas conforme a disponibilidade dos participantes e realizadas a beira do leito.

Foram incluídos na pesquisa pacientes com faixa etária entre 18 e 75 anos que estivessem hospitalizados para pré ou pós cirurgia por doenças neoplásicas e apresentassem as funções psíquicas e cognitivas básicas preservadas, apresentando condições de orientação e capacidade de interação verbal.

Foram excluídos da pesquisa pacientes menores de 18 anos; pacientes que apresentarem orientação temporal e espacial, lembrança/memória de evocação e linguagem comprometidas, outras patologias diferentes da neoplasia e que não alcancem escore maior do que 20 pontos após aplicação do Mini Exame do Estado Mental.

As questões disparadoras das entrevistas abordaram os sentimentos ao descobrir a doença e quantas abordagens cirúrgicas foram realizadas; o entendimento do paciente sobre a sua doença e o seu tratamento; quais sentimentos existentes em relação ao tratamento e as expectativas para o período de reabilitação pós-cirúrgico; como estava sendo o processo de internação hospitalar e os sentimentos e emoções presentes nesse período. Conforme autorização dos participantes, todos os áudios foram gravados e transcritos na íntegra conforme o anexo.

A análise das entrevistas foi fundamentada conforme a Análise de Conteúdo (AC) categorial temática de Bardin (2016), que se constituiu em três etapas: 1) Pré-análise, onde foi realizada a organização dos dados e definidos os procedimentos; 2) Exploração do material que foram analisadas as unidades presentes em cada entrevista bem como comparações de conteúdos similares e conteúdos diferentes nelas presentes 3) Tratamento dos resultados que apreendeu-se as classificações e/ou categorizações do material com inferências, interpretações e discussões pertinentes que foram identificadas no decurso da pesquisa como: *Categoria 1) Aspectos psicológicos em torno do adoecimento; categoria 2) Travessia da experiência da hospitalização; categoria 3) Dificuldade de compreensão do diagnóstico tratamento a ser realizado; categoria 4) recursos de enfrentamento utilizados pelos pacientes.*

As construções de proposições foram discutidas a seguir a partir do arcabouço teórico e metodológico da psicologia da saúde e hospitalar. O recorte das falas dos participantes foi ilustrado e organizado por identificação da palavra entrevistado (E), seguida dos números e ordem crescente, de acordo com a sequência das entrevistas (Exemplo E1, E2).

## RESULTADOS

### 3.1 Caracterização dos participantes

ENTREVISTADO	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	RELIGIÃO	DIAGNÓSTICO
E1	18 anos	Masculino	Solteiro	Ensino médio incompleto	Católico	NEO da Hipófise
E2	33 anos	Masculino	Solteiro	Ensino médio completo	Católico	Tumor Cerebral

E3	23 anos	Feminino	Solteira	Superior Incompleto	Católica	Tumor Cerebral
E4	27 anos	Feminino	Solteira	Ensino médio completo	Evangélica	NEO do SNC
E5	59 anos	Feminino	Casada	Ensino médio incompleto (EJA)	Católica	Tumor cerebral
E6	60 anos	Feminino	Casada	Ensino superior completo	Católica	NEO Benigna de Meninges
E7	61 anos	Feminino	Casada	Ensino superior completo	Católica	Tumor cerebral
E8	20 anos	Feminino	Solteira	Ensino superior completo	Católica	Tumor cerebral
E9	46 anos	Feminino	Solteira	Ensino fundamental completo	Católica	NEO do Encéfalo
E10	50 anos	Feminino	Casada	Ensino superior completo	Católica	Tumor Cerebral
E11	51 anos	Feminino	Católica	Ensino superior completo	Católica	NEO SNC
E12	24 anos	Masculino	Solteiro	Ensino médio completo	Evangélico	Tumor Cerebral
E13	48 anos	Masculino	Casado	Ensino Fundamental completo	Católico	NEO Cerebral
E14	50 anos	Feminino	Solteira	Ensino fundamental completo	Católica	Tumor cerebral
E15	51 anos	Masculino	Casado	Ensino Fundamental completo	Católico	Tumor cerebral

*Tabela 1 - Dados sociodemográficos*

De acordo com a tabela 1 a pesquisa contou com a colaboração de 15 participantes, sendo 05 homens e 10 mulheres, com idades entre 18 e 65 anos. Observou-se que os participantes têm predominância do sexo feminino com estado civil dominante solteiro, 1/3 com ensino superior completo ou incompleto, seguido de nível de escolaridade médio e fundamental respectivamente, e maioria de religião católica.

#### *Quadro 1. Análise categorial temática e recortes significativos por categoria*

Elaborada pela autora (2021)

<b><i>Categoria temática</i></b>	<b>Recortes significativos</b>
----------------------------------	--------------------------------

---

***Aspectos psicológicos em torno do adoecimento***


---

Medo	<p>“medo ainda, pois eu vou estar vendo todo o procedimento”</p> <p>“Os sentimentos que tem sido mais presente nesse momento e o MEDO. Medo de morrer, medo dessa cirurgia acordada, mas eu me apego muito a Deus pedindo a minha saúde de volta” P9</p>
Tristeza	<p>“Me senti triste quando soube do que estava acontecendo comigo, porque no início as minhas irmãs esconderam de mim a minha doença.” P5.</p>
Aprensão	<p>“Os sentimentos presentes tem sido a ansiedade, medo, apreensiva” P13</p>

---

***Travessia da experiência da hospitalização***


---

Rotina hospitalar	<p>“Soma de muito sofrimento, incompreensão”. P7.</p> <p>“E muito cansativo, você ficar em cima de uma cama direto, não poder se movimentar direto, na maior parte do tempo você ficar dependente das pessoas” P12.</p>
Falta da convivência familiar	<p>“Tristeza por estar longe da minha família, e medo da morte, de fazer os meus familiares sofrerem”. P1.</p> <p>“A saudade da família só cresce cada dia mais” P8</p>

---

***Dificuldade de compreensão do diagnóstico tratamento a ser realizados***


---

Comunicação da doença	<p>“Até porque a palavra TUMOR assusta”. P6.</p>
-----------------------	--

---

***Recursos de enfrentamento utilizados***


---

Religião	<p>“Sou uma pessoa muito de fé é isso foi uma provação muito grande para mim. Eu não esperava que isso fosse acontecer comigo, uma doença tão séria”. P6</p> <p>“Se Deus me permitiu está aqui é porque ele tem o melhor para mim” P10</p> <p>“e eu vejo assim como se Deus estivesse falando “agora e a hora de você se cuidar” P10</p>
Família	<p>“Esse suporte da minha irmã me deu forças, me ajudou muito aqui dentro do hospital, pois muitas vezes nos sentimos muito fracos e precisamos de alguém que nos de uma palavra amiga, uma força” P12.</p> <p>“Minha família me deu muita força, pois foi um momento muito difícil e ainda está sendo” P9</p>

---

## DISCUSSÃO

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM TORNO DO ADOECIMENTO

Em relação aos aspectos emocionais, identificou-se que a ansiedade sendo essa relacionada a um diagnóstico ainda sem definição ou ainda relacionada à saudade dos parentes familiares, a sua rotina que foi modificada ao se hospitalizado é o que mais surge a partir das falas dos pacientes, que referem preocupação, pensamentos obsessivos, angústia, medo da morte, medo do procedimento a ser realizado.

Segundo o autor Sousa e colaboradores (2015), verificou que, independentemente do diagnóstico que apresentem e do tempo de internação, emoções como tristeza, aceitação e ansiedade são corriqueiras em pacientes hospitalizados.

Percebe-se na fala do paciente medo da ameaça que está a sua vida, uma vez que a ocorrência de uma doença lembra a qualquer ser humano o risco de morrer, ou ter uma doença incurável que limite sua autonomia progressivamente.

*“[...]O sentimento que tem sido mais presente nesse momento é o MEDO. Medo de morrer, ao mesmo tempo me sinto muito angustiada por tudo isso está acontecendo comigo. Mas eu me apego muito a Deus pedindo a minha saúde de volta[...]” (E9).*

Segundo Ceccarelli (2005), o sofrimento psíquico é causado pelo excesso de angústia. Cada pessoa, diante à internação, pode reagir de forma única de acordo com sua percepção da situação e de como é capaz de elaborar aquilo em seu psiquismo.

*“Me senti apavorada, com medo de morrer, angustiada, desesperada. Quando comecei a perder os movimentos do lado esquerdo fiquei mais triste ainda, pois não sabia o que podia acontecer, e que teria que passar por um processo muito difícil”. (E7)*

O adoecimento é um aspecto que faz parte da vida humana, e algo que não tem como evitar. Ele é entendido como algo que se manifesta no corpo biológico do sujeito. *“Me senti sem chão, achava que tudo tinha acabado, e ao mesmo tempo me perguntava “porque comigo?”, “eu só quero trabalhar”, “não faço mal a ninguém” (E9).* A doença sempre se manifesta de forma negativa na vida do sujeito. Cada ser humano possui a sua singularidade de enfrentamento diante da relação de doença e cura.

O adoecimento é experienciado de forma individual. O processo de adoecimento encontra-se muitas vezes relacionado com sua história de vida. A doença

provoca no sujeito o encontro com o real. E estar doente pode acarretar muitas perdas como a perda da autonomia, saúde emocional, trabalho, vida social e convivência familiar. Percebe-se na fala do paciente

*“Não tive uma vida boa, sofri muito ao longo da vida, depois passei por um termino de casamento, trabalhei por muito tempo. É todo sofrimento veio se acumulando ao longo do tempo, depois do meu divorcio vim sentindo crises de dores, e não tive nada de melhoras”. (E7)*

A doença ela não é apenas relacionada a uma enfermidade exposta, mas também a perda do seu estado psicológico diante daquela enfermidade e o seu atravessamento hospitalar.

### **TRAVESSIA DA EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO**

O paciente quando é inserido em um contexto hospitalar ele passar por alterações na sua rotina, na sua alimentação e até mesmo a sua convivência diária. Entendemos que o contexto hospitalar ele é acarretado por um dinâmica agitada que acaba sendo cansativo para o paciente. Quando uma pessoa adoece e necessita de hospitalização, várias alterações são impostas independentemente da sua vontade. *“E muito cansativo, você ficar em cima de uma cama direto, não poder se movimentar direto, na maior parte do tempo você fica dependente das pessoas”. (E12)*

Ao ser hospitalizado o paciente traz consigo a sua subjetividade. O que antes o paciente organizava e determinava, agora é substituído por uma rotina hospitalar, e mesmo sabendo a importância de ser cuidado, a perda das referências de atividades realizadas no seu dia a dia é rompida, gerando um processo de despersonalização, por não ter domínio de si próprio (ASMIDIAS, 2018).

Segundo o autor Fazzí (1991) comenta que o paciente tem dificuldade em se reconhecer nesta nova etapa, tendo seu corpo definido por sensações de dor, e, apreensivo com sua condição, teme por sua vida em alguns casos ou por sequelas que poderão permanecer.

É retirado do indivíduo as suas funções da vida social e do afeto familiar, quando colocado em uma enfermaria ele passa a experimentar uma fase nova da vida, em que suas vontades ficam à mercê da equipe de saúde. *“Sinto falta da minha mãe, da minha filha, é essa saudade me deixa muito triste”. (E4)*

*“E difícil, pois estou longe de casa, longe da minha família, na maior parte do tempo fico triste e com saudades dos meus familiares e da minha casa, do meu conforto”.* (E5) Percebe-se na fala dos entrevistados que um dos aspectos mais difíceis da hospitalização é a distância de casa, pois ficam longe da família na maior parte do tempo, causando sentimentos de tristeza por saudade da família e do conforto do lar.

Corroborando com Romano (1999) a ansiedade da família pode ocorrer devido à incerteza sobre o prognóstico, à falta de privacidade e de individualidade, ao ambiente desconhecido e, por vezes, aterrorizante, à separação física e/ou distância de casa, sem amigos ou outro familiar, entre outros. Esse afastamento tem como consequência a mudança nos papéis da família, a quebra das rotinas, o sentimento de isolamento e de perda do controle

### **DIFICULDADE DE COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO A SER REALIZADO**

A comunicação do diagnóstico é em si paradoxal. Trata-se de uma má notícia que deve ser simultânea a uma boa notícia: a doença é incurável, mas pode ser tratada com o procedimento cirúrgico. Existe uma diferença entre o paciente saber da doença e vivenciar o processo do tratamento. *“Não estou sabendo de nada. Mas pelo o que os médicos falaram que eu pude entender, eu tenho um nódulo na cabeça”* (E8.) Muito dos pacientes não possuem uma compreensão do seu diagnóstico, é isso corrobora com um possível impacto posteriormente ao ser comunicado do possível e verdadeiro diagnóstico.

De acordo com Lima (2003), a partir do momento em que o paciente sofre o impacto da comunicação de seu diagnóstico, cada indivíduo faz uso de seus recursos egóicos para enfrentar tal situação. Os recursos egóicos são aqueles que permitem ao ego, instância psíquica de acordo com o modelo psicanalítico, adaptar-se a novas situações. Sendo assim, cada indivíduo possui diferentes condições egóicas, o que permite uma grande variabilidade de reações perante uma mesma situação.

Segundo o paciente, o cuidar da sua saúde começou tardiamente, a sua saúde nunca esteve em primeiro lugar, como afirmado na seguinte fala:

*“Não tive uma vida boa, sofri muito ao longo da vida, depois passei por um término de casamento, trabalhei por muito tempo. É todo sofrimento veio se acumulando ao longo do tempo, depois do meu divórcio vim sentindo crises de dores, e não tive nada de melhoras.*

*Nunca procurei um atendimento médico, pois achava que era estresse, nunca tive tempo para a minha saúde” (E4)*

Para Figueiredo (2005), este comportamento de resistência para cuidar da saúde segue um modelo de masculinidade idealizada que adota noções de invulnerabilidade e comportamento de risco, estabelecendo-se como um valor da cultura masculina, que fortalece a ideia de não falar dos problemas relacionados à saúde, evitando demonstrar fraquezas que podem fragilizar o homem perante os outros.

O diagnóstico é visto como uma sentença de morte, e desta forma aspectos emocionais e psicológicos relacionados à depressão e ansiedade podem ocorrer durante este processo de descoberta e tratamento do câncer, afetando de maneira negativa a qualidade de vida destes pacientes (Seemann, Pozzobom, Vieira, Boing, Machado & Guimarães, 2018).

*“Me sinto nervoso. Tenho medo de ficar com sequelas, de ficar dependente das pessoas, de não poder mais voltar a viver a minha vida, medo de não poder cuidar mais da minha mãe” (E2)*

A notícia da confirmação do diagnóstico de uma doença incide em um momento particular da vida do participante, representando uma ruptura, uma ferida narcísica diante do ideal de potência, saúde e autonomia. Esse momento da vida do participante era de estabilidade familiar e financeira e o diagnóstico vem para desestabilizar toda a estrutura (MACEDO NETO, 2020)

## **RECURSOS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADOS PELOS PACIENTES**

Ao receber o diagnóstico de uma doença que traz tantas transformações e sofrimento, cria-se uma situação desestruturante não só para o paciente, mas por todos que o cercam. A percepção de um indivíduo direciona a forma de enfrentamento diante de uma situação estressante. Ao se depararem com a necessidade de tratamento os pacientes apresentam estratégias baseado no diagnóstico. Diante da fala:

*“Me senti mal, quando a gente descobre pensa logo no pior, no momento e muito difícil a gente fica sem saber o que fazer, mas depois vai aceitando e entendo que tudo é permitido por Deus, e se apegando cada dia mais a nossa fé.” (E14).*

Podemos perceber que o suporte religioso é uma estratégia mais utilizada, eles referem o ato de rezar, fazer promessas de maneira que possam edificar a sua fé em Deus e a santidades da igreja católica.

“*Mas quando soube pedi forças a Deus.*” (E5). A religião prove o fortalecimento da fé e com isso propiciando pensamentos mais otimistas, diminuindo a tensão causada pelo diagnóstico e a hospitalização. Segundo o autor Paula, Nascimento e Rocha (2009) enfatizam que a religião proporciona interação social e auxílio entre os familiares e os membros da comunidade. A religiosidade e a espiritualidade são meios de consolo e esperança, e quando há prognósticos que ameaçam à saúde da família, a espiritualidade tem auxiliado positivamente na anuência da condição inelutável.

Da mesma forma, os familiares dos indivíduos que se encontram hospitalizados, sofrem uma desordem em seus hábitos diários e se deparam com o sofrimento que ocasiona a desestruturação do dia a dia da família, especialmente no ambiente domiciliar, onde precisam continuar com os deveres anteriores e acrescentar tarefas e demandas financeiras provindas da hospitalização. O fato de estar doente e hospitalizado induz há uma gama de sentimentos, pensamentos e ações que sucedem o problema para vivenciar circunstâncias como: períodos de nervosismo, choro contínuo, ausência de apetite e diversas mudanças no comportamento (CAIRES, 2016 pág. 48-49)

Com isso, tanto o doente quanto a família passam a utilizar o enfrentamento ou *coping* “(palavra inglesa sem tradução literal em português, podendo significar ‘lidar com’, ‘manejar’, ‘enfrentar’ ou ‘adaptar-se a’)” que significa um conjunto de métodos cognitivos e comportamentais, que são usados pelas pessoas com o intuito de enfrentar circunstâncias relacionadas ao estresse. Quando o paciente, diante das condições adversas de saúde, passa a utilizar os aspectos religiosos como modo de enfrentamento, o mesmo está usando o *coping* religioso, que pode ser compreendido como a utilização de crenças religiosas para entender e encarar as fontes estressoras provindas da vida (CAIRES, 2016 pág. 50)

Para Santos (2013), o enfrentamento centrado no problema faz alusão aos esforços para lapidar o relacionamento interpessoal e o ambiente à sua volta, ou comandar ou modificar os problemas. São métodos que exigem adaptação uma vez que são voltados para o real, que se destinam ao manuseio ou a transformação da circunstância que ocasiona o estresse, com o intuito de controlar ou lidar com a ameaça,

dispêndio ou desafio e de encarar ou controlar a causa estressora. Observando na fala do entrevistado “*Estou nas mãos de Deus e nossa Senhora e sinto que vai da tudo certo*” (E6).

“*Á minha família me dá suporte, me apego a Deus, sempre rezando*” (E8), de acordo com a fala do paciente podemos observar que a família também está presente na forma de enfrentamento e como um auxílio de suporte ao contexto vivenciado. A família é a fonte primária do desenvolvimento social do indivíduo sendo de suma importância para o enfrentamento de conflitos. O convívio familiar contribui para fortalecimento e domínio emocional acerca da hospitalização. As crises geradoras de raiva, ansiedade, depressão e culpa, poderiam ser minimizadas frente a solidariedade, amor, esperança e conforto oferecidos pela família.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa permitiu a compreensão dos aspectos emocionais, e compreender como o paciente com doença neurológica faz esse atravessamento da hospitalização. Percebe-se por meios das entrevistas, que os pacientes quando internados para realizar procedimento cirúrgico neurológico, encontram-se em dois estados: o estado de luto e de luta. O luto é que o faz para aceitar e se conformar com uma situação que não tem mais como ser transformada, tendo que aceitar a realidade presente. No processo de Luta o paciente faz tudo para superar uma situação que você não está se sentindo confortável, tais como a hospitalização, a doença e suas mazelas.

Entre as limitações do presente estudo, mesmo aceitando participar da pesquisa e assinando o TCLE, é destacável o fato de que muitos participantes ficaram intimidados por estarem em uma enfermaria, ambiente compartilhado com outros pacientes a escuta do seu relato. Também foi possível observar os desafios e as estratégias de enfrentamento, fazendo com que o paciente e sua família estruturam uma rede de suporte com auxílio da equipe de saúde.

A família é um suporte primordial para o paciente hospitalizado, pois muitos estão acompanhando desde o primeiro sintoma até o último dia de internação, ofertando acolhimento e cuidados a esse indivíduo fragilizado. A espiritualidade é outro ponto significativo, pois os pacientes procuram se conectar a sua religião, e isso os conforta e traz a esperança ou o conforto de aceitar a (im)possibilidade da cura.

## REFERÊNCIAS

**ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes.** A prática da psicologia da saúde. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 dez. 2021.

**Angerami-Camon, V.A. (org); Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W.** (2006). *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira.

**BARDIN, Laurence.** *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

**Boing, Antonio Fernando, Vargas, Silvia Angélica López e Boing, Alexandra Crispim** A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2007, v. 53, n. 4 [Acessado 2 Agosto 2021] , pp. 317-322. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400016>>. Epub 21 Set 2007. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400016>.

**COSTA, Priscila; LEITE, Rita de cassia.** Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista brasileira de cancerologia* , [S. l.], p. 355-364, 27 ago. 2009.

**FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato.** Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando fam.*, Porto Alegre , v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 dez. 2021.

**FARIA-SCHUTZER, Débora Bicudo de et al.** Sete passos para o tratamento de dados qualitativos em pesquisa em saúde: a Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2021, vol.26, n.1, pp.265-274. Epub Jan 25, 2021. ISSN 1678-4561

**GIL. Antônio Carlos,** *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas. 6º ed. São Paulo. 2017.

**Gomes, Luciana Catunda e Fraga, Maria de Nazaré de Oliveira** Doenças, hospitalização e ansiedade: uma abordagem em saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 1997, v. 50, n. 3 [Acessado 15 Dezembro 2021] , pp. 425-440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000300010>>. Epub 11 Dez 2014. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000300010>.

**MACEDO NETO, Antonio José de; GRANADO, Laura Carmilo; SALLES, Rodrigo Jorge.** A compreensão das atitudes diante do diagnóstico de câncer de próstata no processo psicodiagnóstico interventivo. *Rev. SBPH*, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 66-80, jun. 2020

. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582020000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582020000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 dez. 2021.

**OLIVEIRA, L.T.P., Gardini, R.C.** A comunicação de uma má notícia. O diagnóstico de câncer de mama na perspectiva de pacientes e familiares. Instituto de psicologia – Universidade Federal de Uberlândia, 2008.

**PERES, Girlane Mayara; LOPES, Ana Maria Pereira.** Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. *Psicol. hosp.* (São Paulo), São Paulo, v. 10, n. 1, p. 17-41, jan. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092012000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 dez. 2021.

**Rosa, S. L. d. (2015).** A doença: Aspectos psicológicos envolvidos no processo de adoecimento e o psicólogo hospitalar na órbita da doença.

**RODRIGUES, M. A. A.** Avaliação multidimensional do idoso e estudo das consequências das doenças neuro degenerativas nos idosos do concelho de Vinhais. Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para obtenção de grau de mestre em Cuidados Continuados. Bragança, 2017.

**SANTOS BEZERRA, D.; CANSANÇÃO DE SIQUEIRA, A.** Processo de adoecimento e hospitalização em pacientes de um hospital público / *Illness and hospitalization process in patients of a public hospital.* *Revista de Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 61 - 71, 1 jan. 2021.

**Simonetti, A.** (2006). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.* 2ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo.

**Seemann, T., Pozzobom, F., Vieira, M. D. C. S., Boing, L., Machado, Z., & Guimarães, A. C. D. A.** (2018). Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 70-78.

**WINOGRAD, Monah; SOLLERO-DE-CAMPOS, Flávia; DRUMMOND, Claudia.** O atendimento psicanalítico com pacientes neurológicos. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 139-170, mar. 2008.

**APÊNDICE A**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

RELIGIÃO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ TEMPO DE INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_

**PERGUNTAS:**

- 1) Você pode relatar como se sentiu quando descobriu a doença?
- 2) Quantas vezes foi realizada reabordagem cirúrgica?
- 3) O que você sabe sobre a sua doença e o seu tratamento?
- 4) Como você se sente com o tratamento e porquê?
- 5) Quais as suas expectativas para o período de reabilitação pós-cirúrgico?
- 6) Como está sendo esse processo de internação hospitalar para você? Quais os sentimentos que tem sido presente nesse momento?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: **O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS A HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS**, que está sob a responsabilidade do pesquisador: Livia Lopes Custodio. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa em que você precisara fazer um teste mini exame MEEM e uma entrevista. É imprescindível a sua autorização para gravar a entrevista. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

A participação nesta pesquisa apresenta riscos mínimos, podendo trazer algum constrangimento moral e sofrimento psíquico aos participantes. Para minimizar esses riscos, a pesquisa será realizada a beira leito com a utilização de biombo e horário com menor fluxo de pessoas e profissionais na enfermaria.

A participação não oferecerá benefícios diretos aos participantes. Entretanto, os resultados obtidos pela pesquisa poderão auxiliar na abertura de espaço de discussão de aplicação prática de técnicas psicológicas contribuindo para o aprimoramento e reflexão sobre prática em psicologia o que contribui para o campo prático do profissional. O Sr. (a) poderá interromper o procedimento, se assim desejar. A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participa e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85)99665-1526. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado de um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa. Qualquer dúvida ética o Sr. (Sra.) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, fone: 3101 7078. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (Sra.) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.



Digitais caso não assine

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa:

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável pela coleta dos dados

## APÊNDICE C

### MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

**Orientação Temporal Espacial** – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

**Registros** – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

**Atenção e cálculo** – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

**Lembrança ou memória de evocação** – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

**Linguagem** – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

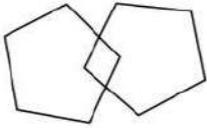
#### Identificação do cliente

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento/idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto ( ) 0 à 3 anos ( ) 4 à 8 anos ( ) mais de 8 anos ( )

Avaliação em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p><b>Orientação Temporal Espacial</b></p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1  Dia do mês? _____ 1  Mês? _____ 1  Ano? _____ 1  Hora aproximada? _____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1  Instituição (casa, rua)? _____ 1  Bairro? _____ 1  Cidade? _____ 1  Estado? _____ 1</p>	<p><b>Linguagem</b></p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p>
<p><b>Registros</b></p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.  -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS.</b> _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). <b>(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)</b> _____ 1</p>
<p><b>3. Atenção e cálculo</b></p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra <b>MUNDO</b> de trás para frente. _____ 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p><b>4. Lembranças (memória de evocação)</b></p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	



## ANEXO A

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL GERAL DE  
FORTALEZA - HGF/SUS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS A HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS

**Pesquisador:** Lívia Lopes Custodio

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51431221.4.0000.5040

**Instituição Proponente:** Hospital Geral de Fortaleza/SUS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.000.708

**Apresentação do Projeto:**

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS A HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS

**Pesquisador:** PB: LÍVIA LOPES CUSTÓDIO - **ASSISTENTES:** ISABEL REGIANE CARDOSO DO NASCIMENTO - **EQUIPE DE PESQUISA:** TATIANA MOTA PEDROSA

**PROJETO/ORIENTADOR:** ISABEL REGIANE CARDOSO DO NASCIMENTO - **TCC DA ALUNA:** TATIANA MOTA PEDROSA (ARI DE SÁ)

**TCLE:** PESQUISADOR RESPONSÁVEL: TATIANA MOTA PEDROSA

**FOLHA DE ROSTO:** LÍVIA LOPES CUSTÓDIO

**Instituição Proponente:** HGF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

01. Apresentação do Projeto:

(PB): "O presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto psicológico das doenças neurológicas e da hospitalização em pacientes adultos internados para tratamento cirúrgico, dentre as doenças neurológicas esse trabalho se propõe a pesquisar sobre câncer e neoplasia em um hospital de referência na rede de saúde do Estado do Ceará. Trata-se de uma pesquisa que combina as abordagens qualitativa e quantitativa, métodos que se complementam na produção científica. A coleta da pesquisa será realizada no período de setembro e outubro de 2021, em uma

**Endereço:** Rua Avila Goulart, nº 900 Sala localizada e identificada, piso térreo do HGF, entrada pela portaria lateral do  
**Bairro:** Papicu **CEP:** 60.191-070  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-7078 **E-mail:** cepghf.ce@gmail.com