

## ADOLESCÊNCIA X DOENÇAS CRÔNICAS: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRABALHO COM ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Marcela Amâncio do Rêgo  
Milena de Holanda Oliveira Bezerra  
Carla Renata Braga de Souza Martinez

### RESUMO

A adolescência é um momento do desenvolvimento no qual o sujeito passa por diversas transformações, tanto físicas, quanto psicológicas e o adoecimento crônico pode provocar muitas alterações no cotidiano do adolescente, impondo-o uma readaptação cobrada pelo tratamento, e, conseqüentemente, a implantação de uma nova rotina. Pretende-se então analisar como os adolescentes diagnosticados com doenças crônicas elaboram o adoecimento e, de que maneira, a psicologia pode colaborar para a amenização do sofrimento que surge acompanhado desse adoecimento. A pesquisa em questão é de cunho exploratório e de campo e utilizou-se da abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 03 adolescentes na faixa etária de 14 a 17 anos diagnosticados com doença crônica e, 06 psicólogos que trabalham com o atendimento a adolescentes hospitalizados. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com o direcionamento nas questões sociais, e a maneira como o paciente elabora o período de adoecimento e internação. E quanto a psicologia, questões referentes ao acompanhamento de jovens hospitalizados. Após a coleta de dados, a análise foi elaborada a partir do discurso dos participantes da pesquisa, orientado pela entrevista semiestruturada, utilizando o método do Discurso do Sujeito Coletivo, no qual foi realizado um apanhado mediante as falas dos participantes da pesquisa, envolvendo os temas relatados. As informações levantadas a partir desse estudo possibilitam uma maior visualização quanto ao tema trabalhado, contribuindo na possibilidade de melhoramento de intervenções por parte da psicologia com o público adolescente, na condição de paciente crônico.

**DESCRITORES:** Adolescente. Doença Crônica. Hospitalização. Psicologia.

## ADOLESCENCE AND CHRONIC ILLNESSES: THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY IN ASSISTING HOSPITALIZED ADOLESCENTS

### ABSTRACT

Adolescence is a phase of development in which the individual undergoes several changes, both physical and psychological, and a chronic illness can cause many shifts in an adolescent's daily life, imposing treatment adaptation, and, consequently, the organization of a new routine. The overall aim of this work is to analyze how adolescents diagnosed with chronic illnesses understand their condition and, in what way, psychology can relieve the pain that arises along with an illness. This is an exploratory and field research based on the qualitative approach. The sample consisted of 03 adolescents aged 14 to 17 diagnosed with a chronic condition and 06 psychologists who work as assistants of hospitalized adolescents. Semi-structured interviews were used based on social issues, and the way the patient processes the illness and the hospitalization period. Regarding psychology, questions were addressed to follow-up of adolescents hospitalized. After the data collection, the analysis was developed according to the reports by the research participants, guided by the semi-structured interview, using the Collective Subject Discourse methodology, in which an index was designed based on the research participants' accounts, concerning the subject-matter. The information gathered from this study allows a better visualization of this issue, contributing for the improvement of psychological interventions in adolescent patients who face a chronic condition.

Enviado em: 05/06/2018  
Aceito em: 11/06/2018  
Publicado em: 21/06/2018

**DESCRIPTORS:** Adolescent. Chronic Disease. Hospitalization. Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento do desenvolvimento no qual o sujeito passa por diversas transformações, tanto físicas, quanto psicológicas. É um período de transição da infância para a vida adulta e esse período requer do adolescente uma adaptação a essa nova condição, cheia de complexidades. Marcada por imposições da família e da sociedade. “A adolescência deve ser pensada como uma categoria que se constrói se exercita e se reconstrói dentro de uma história e tempo específicos” (FROTA, 2007. p. 154).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), são considerados adolescentes aqueles que estão entre 12 e 18 anos de idade e, assim como uma pessoa de qualquer outra faixa etária, também são passíveis de adquirir doenças, sejam elas de curta durabilidade, doenças crônicas, ou ambas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos, havendo um descompasso entre essas duas esferas, nacional e mundial, ao se tratar de fixação cronológica.

De acordo com Davim et al. (2008), na adolescência o sujeito se encontra em vulnerabilidade, devido às transformações físicas, psicológicas e sociais, o que está intimamente relacionado ao processo de desenvolvimento humano.

Com base nas colocações de Valle e Matos (2011), a adolescência torna-se um período suscetível a desenvolver episódios de ansiedade, que são características desse período. Um dos motivos é o anseio sofrido por esses jovens sobre as novas responsabilidades impostas, gerando algumas vezes sintomas de depressão, isolamento social, como outras consequências.

A doença crônica é caracterizada pela sua permanência, além de possuir característica residual, e estar relacionada a um problema de saúde que por diversas vezes é responsável por incapacitar o sujeito. São alterações patológicas que demandam um grande período de tratamento e acompanhamento e, em alguns casos, trata-se de uma condição irreversível.

Conforme Schnneider e Martini (2010), a doença crônica é caracterizada pela longa duração e pelas interferências que traz no cotidiano, geralmente causa crises e/ou internações na média de três vezes em um ano, e esse período de hospitalização gira em torno de um mês, em alguns casos as doenças são incuráveis.

Junto com o diagnóstico surge também toda uma desestruturação na dinâmica familiar, incluindo a rotina doméstica, a divisão de tarefas, e a reorganização do orçamento da família. Além do mais, a desestruturação psicológica também é algo presente, uma vez que o tratamento exige muito do paciente, tanto fisicamente, quanto emocionalmente. Devido a essas questões, o paciente torna-se mais suscetível a desenvolver problemas emocionais e o psicólogo possui um papel de grande relevância na amenização desse sofrimento, auxiliando o indivíduo nas questões de cunho emocional que possam surgir.

Honicky e Silva (2009) dizem que cada sujeito enfrenta a hospitalização de uma maneira, porém, o sentimento de perda, ruptura do seu cotidiano, separação dos amigos, da família e a mudança de

referências, são sentimentos comuns presentes nesse período.

Nessa perspectiva, é necessário estudar como esses adolescentes conseguem lidar com tal situação, analisando o impacto que venha a culminar em seu desgaste físico e psicológico. Em função disso surge a indagação: De que maneira a psicologia pode contribuir para uma melhor adaptação desses jovens ao tratamento, de forma que, o processo de hospitalização possa se tornar menos doloroso?

Este trabalho justifica-se pela grande complexidade envolvendo a adolescência em termos de transformação, sendo ela física, psicológica e social. O adoecimento pode provocar muitas alterações no cotidiano do adolescente, impondo-o uma readaptação cobrada pelo tratamento, e conseqüentemente a implantação de uma nova rotina. Certo que, o mesmo necessita de estratégias que o viabilize a buscar novas possibilidades de enfrentamento. Este estudo se faz relevante devido à escassez de pesquisas relacionadas ao tema, e, pretende-se então analisar como os adolescentes diagnosticados com doenças crônicas elaboram o adoecimento e, de que maneira a psicologia pode estar colaborando para a amenização do sofrimento que surge acompanhado desse processo.

## 2 MÉTODO

A pesquisa em questão é de cunho exploratório e descritiva. Utilizou-se da abordagem qualitativa, pois trabalhou com questões particulares, ressaltando o sujeito na sua individualidade, levando em consideração as suas relações, o grupo social ao qual pertence, sua cultura, e a significação que o mesmo dá ao tratamento e ao contexto vivenciado.

A pesquisa foi realizada no Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS, na cidade de Fortaleza-Ceará, órgão público do governo do Estado, que não possui fins lucrativos, que atende crianças e adolescentes na faixa etária de zero a dezessete anos.

A amostra em questão refere-se a 03 adolescentes que possuem o diagnóstico de doenças crônicas. Dois dos entrevistados se encontravam hospitalizados na instituição mencionada, na unidade de Gastroenterologia e o outro encontrava-se em atendimento no ambulatório de Nefrologia.

Nesse caso foi utilizada a amostragem por saturação, que de acordo com Fontanella, Ricas e Turato (2008), é quando há a interrupção de inclusão de novos participantes à pesquisa, após ser percebido pelo pesquisador que, ao realizar uma avaliação do conteúdo colhido, identificar que os dados obtidos se tornaram repetitivos.

Também foram entrevistados 06 psicólogos que atuam na instituição e trabalham com o acompanhamento de adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento. Nesse caso, trata-se de uma amostra completa, todos os psicólogos foram entrevistados.

Quanto aos critérios de inclusão, participaram adolescentes de ambos os sexos; na faixa etária de 14 a 17 anos; mínimo de 06 meses de diagnóstico; que estavam hospitalizados e/ou em tratamento no cenário da pesquisa, nas unidades de Nefrologia e Gastroenterologia.

Em relação aos psicólogos, teve-se como critérios de inclusão profissionais de ambos os sexos; com qualquer idade; no mínimo de 01 ano de tempo de atuação no hospital com adolescentes com doenças crônicas; que trabalhavam com o acompanhamento de adolescentes no período de internação ou tratamento de forma geral, sem restringir-se as unidades trabalhadas.

No período da coleta de dados, em abril de 2018, a pesquisadora compareceu a instituição escolhida para a pesquisa em dias aleatórios da semana, nos turnos da manhã.

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, com o direcionamento nas questões sociais, de internação e a maneira como o paciente elabora o período de adoecimento e internação. E quanto à psicologia, questões referentes à atuação no âmbito hospitalar e em acompanhamento de jovens adoecidos.

Na entrevista com os adolescentes foram usadas as seguintes perguntas norteadoras para a obtenção dos resultados: *Como você se sente no período em que fica hospitalizado? Quais as maiores dificuldades que você enfrenta no período de internação? Qual a coisa mais difícil que você precisou abrir mão devido ao tratamento? Como é na escola? O que/Quais atividades te auxiliam a amenizar as dificuldades decorrentes do diagnóstico?*

Com os psicólogos, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: *Como é o seu trabalho com os adolescentes? Quais as maiores queixas/demandas dos adolescentes que são atendidos pelo serviço de psicologia? Como a psicologia pode contribuir para a amenização do sofrimento advindo da hospitalização? Quais os maiores desafios que você passa ou já passou em relação ao trabalho com adolescentes portadores de doenças crônicas? Existe resistência?*

Aconteceu gravação de áudio da entrevista, para assegurar a originalidade do conteúdo, mediante autorização por escrito do participante, após a transcrição, o material foi liquidado para assegurar a privacidade do sujeito.

Após a coleta de dados, a análise foi efetuada a partir do discurso dos participantes da pesquisa, orientado pela entrevista semiestruturada. Foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo, no qual foi realizado um apanhado mediante as falas dos participantes da pesquisa, envolvendo os temas relatados e investigados através da entrevista. “O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular” (LEFREVE, CRESTANA; CORNETTA 2002. p.70).

O estudo seguiu as determinações éticas regulamentadas pelas diretrizes das resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido para a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNICATÓLICA, obtendo aprovação sob parecer de nº 2.576.752; e do HIAS, com aprovação sob parecer de nº 2.605.785.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

##### 3.1.1 Público Adolescente

Participaram da pesquisa três adolescentes, dois do sexo masculino e um do sexo feminino, com faixa etária de 14, 15 e 17 anos. Que possuem diagnóstico de doenças crônicas. Dois deles se encontravam internados na Unidade de Gastreenterologia, enquanto o terceiro era paciente da Unidade de Nefrologia e encontrava-se no ambulatório para consultas de rotina. Quanto ao tempo de diagnóstico um dos entrevistados recebeu logo após o nascimento, enquanto aos outros, foram diagnosticados com 03 e 06 anos de idade. Todos os entrevistados já haviam passado por processo de internação que duraram em média de 60 dias.

##### 3.1.2 Profissionais Psicólogos

Foram entrevistados 6 psicólogos atuantes na instituição que trabalhavam em unidades variadas. Entre eles, 03 eram efetivos e 03 eram residentes. Quanto ao sexo houve predominância feminina, com 05 mulheres e 01 homem. Enquanto ao ano de formação, variava de 1990 a 2016. E tempo de atuação com a psicologia hospitalar e público adolescente, houve variação de 1 ano e meio a 20 anos.

#### 3.2 ENTREVISTA COM OS ADOLESCENTES

Durante a entrevista foi perceptível a comoção na fala dos adolescentes quando questionados sobre o estar no hospital. É notável através dos discursos, a insatisfação e incômodo causados pelo ambiente. Na tabela 1 é possível confirmar esse desconforto em relação ao período de hospitalização, incluindo sentimentos ligados à tristeza, assim como a saudade da família.

Para Honicky e Silva (2009), uma doença rompe o equilíbrio vital, invade, irrompe a vida de uma pessoa de forma incontrollável e, muitas vezes, violenta, revelando algo inesperado que abre espaços na vida psíquica para sentimentos angustiantes.

Em decorrência do surgimento da doença é provável que inúmeros sentimentos, ligados à tristeza, insegurança, medo pelo desconhecido surjam, pois, o adolescente que antes tinha uma rotina sobre a qual exercia um certo controle, acaba por substituí-la pelo ambiente hospitalar, que impõe regras e limitações, sejam elas ligadas a instituição ou ao tratamento em si, o que irá depender da gravidade da doença.

**Tabela 1 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Representação da Hospitalização**

**IC 1: REPRESENTAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO**

**DSC**

*Eu não gosto de ficar aqui. Quando eu estou aqui dentro eu acho muito ruim. É ruim, porque para muitas coisas minha mãe precisa da minha ajuda, as vezes ela precisa de mim. Ficar aqui não é bom, o tempo não passa. Teve uma vez, faz 2 anos, que eu fiquei 25 dias internado, quando eu coloquei um cateter. Foi muito ruim, eu queria muito ir embora. Quando eu tenho que ficar aqui eu fico muito triste, muito triste, muito mesmo.*

Fonte: da pesquisa.

Em relação às falas dos adolescentes, pode-se notar na Tabela 2, que um dos fatores negativos que mais está presente no processo de hospitalização é a saudade de casa, da família e amigos.

De acordo com Torres (2002), o período de internação é vivido com uma repetição do processo de separação entre mãe e bebê, tendo em vista que, após o nascimento, o recém-nascido é tirado de um lugar seguro e colocado em um ambiente desconhecido e inesperado.

Logo após o diagnóstico, o adolescente é tirado de casa e privado, até certo ponto, do convívio familiar, a fim de dedicar-se ao tratamento. Ou seja, é inserido em um ambiente desfavorável, e passa a conviver com

pessoas desconhecidas, o que inclui a equipe médica e outros pacientes em condições semelhantes, e a lidar com a doença que desconhece, incluindo procedimentos dolorosos, o que gera medo, ansiedade e insegurança. Nesse caso é imposto para o mesmo uma nova rotina, regida por regras e privações.

Nos episódios de internação, os adolescentes permanecem muito tempo afastados do seu cotidiano habitual, além da sua casa, objetos, roupas e amigos, para depois disso acostumar-se a um ambiente totalmente estranho e avesso, onde ali o mesmo presencia, dor física e emocional. Em decorrência disso, todos os sentimentos se tornam mais intensos.

**Tabela 2 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Repercussões do Processo de Hospitalização**

**IC 2: REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

**DSC**

*Eu sinto falta de casa. Eu sinto saudade, saudade do meu pai, de passear com ele. Quando eu estou em casa, eu acordo cedo, levanto ou eu vou para minha tia, ou eu vou para minha avó. Eu gosto de ir para casa delas. Sinto falta dos meus amigos, da minha cama, do meu computador, das minhas coisas, de tudo lá em casa. Geralmente a minha mãe não fica muito comigo eu sinto muita saudade dela, porque ela tem que ficar lá, então eu sinto muita falta. Quando não estou aqui a gente sai junto. Existe carinho, afeto.*

Fonte: da pesquisa.

Na entrevista, o discurso sobre a saudade da escola é algo bastante presente, e é perceptível o quanto o processo de adoecimento impacta no processo de escolarização e no bem-estar do adolescente, que se sente privado de algumas atividades.

De acordo com Schneider e Martini (2011), o distanciamento da escola devido ao adoecimento e o processo de hospitalização possui grande relevância nos adolescentes portadores de doenças crônicas. Tendo em vista que o ambiente escolar ultrapassa o contexto de ensino-aprendizagem, e está intimamente ligado às relações sociais, e é muitas vezes responsável pela formação de grupos. Para Calligaris (2000), os adolescentes integram-se a grupos vezes fechados ou menos fechados, porém, cada um possui suas

características próprias, ou seja, sua identidade. Geralmente, são os grupos que dispõem de particularidades regradas e bem fixadas. Essas comunidades detêm em comum, maquiagens; roupas; cabelos, preferências culturais, músicas; linguajar, hábitos, lugares geralmente frequentados pelos mesmos; bares e restaurantes.

Assim como o tratamento, as idas frequentes ao hospital e a própria doença crônica impõe algumas limitações quanto ao desenvolvimento escolar, o que prejudica ainda mais esses adolescentes quanto ao acompanhamento letivo, assim como o seu desempenho para realizar tarefas, impactando para além da esfera escolar. Os mesmos referem-se a esse afastamento do ambiente escolar com tristeza.

**Tabela 3 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Saudade da Escola**

**IC 3: SAUDADE DA ESCOLA**

**DSC**

*Eu sinto falta da escola, dos meus amigos, lá é bem divertido. Eu gosto da escola, lá a gente conversa bastante, troca piadas, a gente rir bastante. A gente brinca de tabuleiro, minha matéria preferida é redação. Na escola eu falo com todo mundo, a gente marca de sair, as vezes algumas vão lá em casa, aí agora tem uma amiga que é da mesma igreja que eu, então eu vou sempre com ela.*

Fonte: da pesquisa.

Os adolescentes discursam sobre a saudade que sentem de casa e de sua rotina cotidiana fora do hospital, e sobre o impacto da doença no seu dia a dia. É possível notar o sentimento de impotência nas respostas apresentadas.

Vieira e Lima (2002) vêm falar que o adoecimento modifica todo o cotidiano do sujeito. Se antes existiam algumas atividades costumeiras exercidas por ele como jogar futebol, sair com os amigos, comer determinados alimentos, agora essas atividades passarão por alguma restrição.

O diagnóstico afeta diretamente o curso de vida do adolescente, pois, altera seu cotidiano e causa uma descontinuação das tarefas que antes eram permitidas e, após a descoberta da doença, foi privado da realização dessas ocupações, o que influencia

intimamente as relações desse sujeito com o meio social, escolar e familiar. Por esta razão, a doença traz consigo repercussões de cunho biológico, social, emocional e cultural.

**Tabela 4 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Impacto do Adoecimento no Cotidiano**

<b>IC 4: IMPACTO DO ADOECIMENTO NO COTIDIANO</b>	
<b>DSC</b>	<i>A vida da gente para quando a gente fica aqui. Por eu ser escritor, eu estou perdendo tudo que eu devia estar vivendo nesse momento, então, eu fico muito abalado. Eu gosto de escrever poesias, contos. Eu ia publicar um conto agora. Quase 3 vezes no mês eu tenho que voltar para cá. Quando eu não estou sentindo dor, eu vou para o colégio normal, ajudo a minha mãe, mas de uma hora para outra a dor aparece, eu tenho que parar tudo para ficar aqui. Na escola eu já falto muito e quando eu venho para cá eu me afasto de tudo. Toda a programação muda, feriado... Todo mundo ia viajar, agora comigo internada ninguém mais vai. Toda a rotina muda quando eu venho para cá. Acabo abrindo mão da minha vida, entre aspas, pra ficar no hospital.</i>

Fonte: da pesquisa.

Em todos os casos, os adolescentes relatam que utilizam algum recurso para lidar com o momento de hospitalização assim como, o próprio adoecimento, com o intuito de enfrentar o diagnóstico de modo menos doloroso.

Maas (2006) fala que o adolescente, ao vivenciar a internação e o adoecimento crônico precisa utilizar diversos mecanismos para poder lidar com as mudanças inerentes a esse processo. Nas entrevistas aparecem variados mecanismos incluindo, o não pensar na doença; fazer amizades; o terapeuta; dispositivos eletrônicos, como videogame, assim como as redes sociais.

Lazarus e Folkman (1984) afirmam que, segundo alguns autores, existem estratégias para enfrentamento e, esforços psicológicos e comportamentais que podem se modificar em função de demandas externas, assim como internas específicas. De acordo com Gianini (2007), é indispensável ressaltar que optar por determinada estratégia está vinculada com o repertório de vida do sujeito, sua cultura, religião e crenças.

Mesmo a adolescência se tratando de um marco fundamental da fase de qualquer ser humano, é possível notar que cada sujeito elabora isso de uma forma diferente, apesar de estarem expostos a situações semelhantes.

**Tabela 5 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Estratégias de enfrentamento**

<b>IC 5: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO</b>	
<b>DSC</b>	<i>Eu tento não pensar na doença. Quando eu estou aqui tem a terapeuta né, ela traz desenhos, a gente conversa, faço logo amizades, já fiz uma amizade aqui, tem uma delas que já faz três anos, que eu conheci. Eu gosto de jogar no meu notebook, em casa gosto muito de alguns jogos do Playstation 1, e gosto muito de escrever também. Gosto de “bulir” com eletrônica, da parte mecânica, montar e desmontar. Ai quando eu tô com internet no celular eu falo com as minhas amigas, com as minhas irmãs, eu fico nas redes sociais, isso me faz esquecer um pouco desse momento ruim.</i>

Fonte: da pesquisa.

Nas entrevistas com o público adolescente é notório o quanto o fator da internação influencia no bem-estar destes. Porém, percebe-se uma comoção maior em relação aos adolescentes hospitalizados, pois durante as entrevistas eles se emocionavam com frequência, enquanto ao adolescente entrevistado no ambulatório, apesar de utilizar de um discurso semelhante em relação ao ambiente hospitalar e o adoecimento, o mesmo trazia uma fala mais branda. O que vem reforçar o quanto o fator da hospitalização possui grande influência no bem-estar destes.

### 3.3 ENTREVISTA COM OS PSICÓLOGOS

Com o público da psicologia, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: *Como é o seu trabalho com os adolescentes? Quais as maiores queixas/demandas dos adolescentes que são atendidos pelo serviço de psicologia? Como a psicologia pode contribuir para a amenização do sofrimento advindo da hospitalização? Quais os maiores desafios que você*

*passa ou já passou em relação ao trabalho com adolescentes portadores de doenças crônicas? Existe resistência?*

Os psicólogos reforçam sobre as características específicas da fase da adolescência e como essas podem interferir no processo de adoecimento, assim como também na adesão ao tratamento, ressaltando a importância de se levar em consideração esses aspectos para facilitar o atendimento deste público, conforme mostrada na tabela 6.

Vieira e Lima (2002) relatam que a adolescência em si possui como característica, diversas mudanças, e esses aspectos, que são inerentes à fase, precisam ser levados em consideração no período de hospitalização.

Esse período é caracterizado por alterações biológicas, cognitivas e sociais. Esse estágio é determinante na vida do indivíduo, vendo-se que, também é caracterizado como um momento crítico, pois, envolve ainda, a identificação sexual, profissional e a formação de valores.

De acordo com Davim et al. (2008), na adolescência, o sujeito se encontra em uma grande vulnerabilidade, devido às transformações físicas,

psicológicas e sociais, o que está intimamente relacionado ao processo de desenvolvimento humano.

**Tabela 6 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Características dos Adolescentes com Doenças Crônicas**

<b>IC 6: CARACTERÍSTICAS DOS ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS</b>	
<b>DSC</b>	<i>Ele tem características muito específicas quando se trata de adoecimento crônico. A fase que ele está vivendo, já é por si cheia de peculiaridades devido ao processo de desenvolvimento, tanto das transformações, modificações corporais, quanto à interação com os pares, o distanciamento um pouco mais dos pais, a interação com os grupos da mesma idade. No adolescente, existem características bem específicas, pois a fase do desenvolvimento está acontecendo paralelo à doença, então nós não podemos esquecer as questões do desenvolvimento inerentes àquela fase, que a doença impacta que o desenvolvimento impacta. Ele realmente é bem diferente do paciente infante-juvenil. Por exemplo, eles psicologicamente já têm muito mais sinalizado essa questão de futuro. Essa noção que a doença ameaça o seu futuro, a doença limita. Então aquele universo pessoal que está ampliando em vários aspectos ele é muito ameaçado. É uma fase do desenvolvimento difícil, tem que lidar com muitas outras questões e ainda tem que se deparar com uma doença.</i>

Fonte: da pesquisa.

No que diz respeito às demandas relacionadas aos adolescentes no processo de adoecimento apresentadas a seguir na Tabela 7, os psicólogos apontaram como fator principal a preocupação com o corpo atrelado ao medo do preconceito, a dificuldade de relacionamento com os pais e pares e a resistência de adesão ao tratamento.

Uma questão bastante relevante no processo de adolecer é a preocupação que o jovem começa a ter com o corpo, característica vinculada às mudanças hormonais advindas do início da puberdade, então, em vista disso surge naturalmente uma preocupação em valorizar esse novo corpo, especialmente no que diz respeito à questão estética, visto que nesse momento o

jovem costuma aderir comportamentos sociais ligados à sexualidade.

Os autores Almeida, Rodrigues e Simões (2007) colocam que a preocupação com o corpo e o descontentamento com a autoimagem é algo característico da fase, porém, no período de adoecimento isso se torna mais evidente, pois na maioria das vezes, o tratamento, assim como o efeito colateral deste, afeta diretamente o corpo. Nesse caso pode haver sentimentos de exclusão. Reforçando dificuldades de relacionamentos sociais, amorosos e sexuais.

Segundo Vieira e Lima (2002), esse processo requer do adolescente uma aceitação quanto ao estado físico modificado em decorrência do adoecimento, o que o leva a considerar-se diferente dos demais.

**Tabela 7 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Demandas dos Adolescentes no Processo de Adoecimento**

<b>IC 7: DEMANDAS DOS ADOLESCENTES NO PROCESSO DE ADOECIMENTO</b>	
<b>DSC</b>	<i>Demandam falar questões internas e externas ao adoecimento. Questões do próprio desenvolvimento global deles. As queixas são muito ligadas a mudanças da imagem corporal, as perdas com a questão da autoimagem; como lidar com essas mudanças, que trouxeram impacto na sua apresentação física imediata junto às outras pessoas. O adolescente tem muito medo do preconceito, contra qualquer doença crônica que o faça ser visto como diferente no grupo social do qual ele faz parte, então essa questão do preconceito é muito forte. Eles trazem múltiplas questões, uma muito presente é a sexualidade, muitos já iniciaram a vida afetiva, já tem par afetivo, e uma intimidade que varia desde a não ter uma relação sexual ou ter relação sexual então, o medo recai sobre a questão da sexualidade. Queixas também em relação aos pais, porque alguns não se sentem compreendidos por eles, eles falam que os pais não têm uma compreensão do que eles tão passando. Entre as diversas demandas, existe a dificuldade de adesão ao tratamento, de não querer mais passar por um procedimento, seja ele invasivo ou não. Trazem sentimentos relacionados aos impactos que essa doença causa, desse afastamento do convívio com os outros amigos, da escola, e da casa.</i>

Fonte: da pesquisa.

Diante da vulnerabilidade advinda dessas transformações, é interessante que haja uma atenção especial e uma compreensão acerca da adolescência para que isto venha refletir de maneira positiva no cuidado com este jovem. Então, é de suma importância que o adolescente seja visto de forma singular, respeitando seus pensamentos, cultura, sociabilidade, laços familiares, religião e padrões morais.

No adolescente adoecido podem existir algumas reações emocionais que vão desde a passividade à agressividade. Reações ligadas à depressão, a não aceitação da doença e tratamento, ao medo da

dependência e à falta da liberdade também se encontram presentes nesse ambiente.

Chiatone (2011) conta que o psicólogo no âmbito hospitalar tem como intuito acolher o paciente no percurso de adoecimento e hospitalização, objetivando a redução da angústia advinda do processo de internação. Este profissional por meio da psicologia do apoio pode possibilitar a compreensão do paciente quanto ao adoecimento, à aceitação e à adesão ao tratamento, para que ele possa lidar melhor com o enfrentamento da doença, influenciando assim no bem-estar.

**Tabela 8 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Contribuição da Psicologia**

**IC 8: CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA**

DSC

*A psicologia pode contribuir de muitas formas, né, primeiramente a aceitação, no entendimento desse processo de doença, que é para o resto da vida, que é crônica, então ele sempre vai ter que lidar com isso, não é uma coisa passageira. A gente tem muito o que fazer, independentemente de ser criança, de ser adulto, de ser adolescente, enfim, qualquer faixa etária, porque o processo de hospitalização ele mexe com qualquer pessoa, por interromper o processo de vida dessa pessoa. A psicologia pode contribuir bastante para amenizar esse sofrimento, no enfrentamento mesmo da doença, quais são os mecanismos psicológicos desse adolescente, a gente pode trabalhar para reforçar, para auxiliar nesse processo, então é mais essa questão do apoio, apoio nesse momento de desorganização, por conta do adoecimento. É um espaço mesmo do adolescente de estar falando sobre o que está sentindo, poder encontrar uma forma de significar isso de uma maneira menos dolorosa e conseguir lidar melhor com esse afastamento de casa, da escola, dos amigos, então esse espaço é muito de oferecer esse apoio, mostrar essa postura empática, de ouvir, de compreender. E também na dificuldade de lidar com o adoecimento, a perda de sua liberdade, vir repetidas vezes ao hospital, ficar preso muitas vezes ao tratamento, esse tratamento ser restritivo, o adoecimento ou a condição dele, restringi-lo de inúmeras formas do convívio; sofrimento decorrente das inúmeras intervenções cirúrgicas, outros tipos de procedimento, e o lidar com isso, o encarar e o seguir com esse tratamento, buscando o bem estar.*

Fonte: da pesquisa.

Na tabela 9 é mostrado o discurso relacionado aos desafios e relacionamento com adolescentes, diante disso surge uma temática envolvendo a resistência do público quanto ao serviço de psicologia e, conseqüentemente a possibilidade de negação ao tratamento psicológico, esse discurso é usado pela maioria dos profissionais. Outro ponto bastante comentado é a importância de conhecer as necessidades da fase do adolescente e a elaboração de estratégias específicas para esta.

Perez (2008) vem falar que o adoecimento, tratamento e a demanda de internação ocasionam estresse no adolescente, gerando variados sentimentos que acabam por implicar na relação desse sujeito com o profissional, sentimentos como desconfiança, agressividade, rejeição e desprezo.

Pires et al. (2016) colocam que os indivíduos na fase da adolescência passam por diversos conflitos emocionais, o que se agrava com o adoecimento. Tendo em vista que eles são mais resistentes quanto à adesão do tratamento.

O Conselho Federal de Psicologia (2002) diz que no trabalho com o adolescente é necessário perceber com quem encontra-se o vínculo. Geralmente quando o adolescente é encaminhado pelos pais, podem ocorrer pensamentos de desconfiança com o psicólogo, interferindo assim no processo. Ainda sobre a temática, o CFP traz que é essencial que o profissional da psicologia como parte de uma equipe multiprofissional seja responsável por propor estratégias que facilitem a adesão desses pacientes às terapêuticas do tratamento.

**Tabela 9 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Desafios da Psicologia com o Público Adolescente**

**IC 9: DESAFIOS DA PSICOLOGIA COM O PÚBLICO ADOLESCENTE**

DSC

*É mais complexo você criar vínculo com o adolescente. O adolescente é muito mais crítico que uma criança. Muitas vezes existe uma recusa, de não querer falar, de não querer conversar sobre, sobre a doença, sobre o processo de adoecimento, as vezes eles são mais resistentes. Ele fica mais calado, ele está mais passivo de apresentar os transtornos de adaptação, como depressão, ansiedade. Às vezes tem alguns que dão um pouco mais de abertura, já outros tem mais dificuldade de falar. Você precisa ter mais habilidade mais expertise, e assim entender como é que funciona em geral a lógica do adolescente. Ele faz muito esse teste com a psicologia, tipo assim: “Será que você é alguém que merece a minha confiança?” Às vezes é uma visão que eles têm da própria faixa etária, da apresentação também do psicólogo, de que psicólogo é coisa para quem está doído, isso é uma dificuldade. Eles negam muitas coisas na doença, do adoecimento, inclusive a necessidade de atendimento então, às vezes alguns vinculam com serviço de Psicologia, mas uma vinculação assim desafiadora. Mas são adolescentes é próprio da adolescência essa resistência, aquilo que para ele parece muito convencional, normativo, careta como eles acham. Então, é muito importante entender que vai existir uma zona de resistência à psicologia, mas que isso não significa a impossibilidade de atendimento, a impossibilidade de vinculação.*

Fonte: da pesquisa.

A pesquisa em questão reforça o papel da psicologia como fundamental no acompanhamento com adolescentes hospitalizados, pois o psicólogo busca compreender para além da parte orgânica do sujeito, assim respeitando a sua individualidade, seu desenvolvimento e suas relações sociais. Então, a psicologia possui a função de acolhimento, de orientação e de suporte aqueles que necessitam de um olhar mais

amplo, não se limitando aos procedimentos e relatos clínicos.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa demonstrou que os adolescentes entrevistados possuem uma percepção semelhante em relação ao adoecimento. Pela entrevista é possível

ressaltar essa simetria, visto que em todos os discursos aparecem fatores como a saudade de casa, da escola, o mal-estar quanto ao período da hospitalização, a mudança na rotina, assim como o fato de buscarem alternativas que auxiliem nesse processo vivenciado.

No que se refere ao público da psicologia, percebe-se que, independente de trabalharem com unidades e públicos específicos, expõe-se diante do questionamento, um discurso semelhante, no que acomete as demandas trazidas pelos adolescentes; a contribuição da psicologia para com esse público; a visão sobre o impacto da fase do desenvolvimento na forma de elaboração do adoecimento e do processo de hospitalização, adaptação e adesão ao tratamento.

As informações levantadas a partir desse estudo possibilitam uma maior visualização quanto ao tema trabalhado, contribuindo na possibilidade de melhoramento de intervenções por parte da psicologia com o público adolescente, na condição de paciente crônico. Ainda é interessante ressaltar que o contexto das doenças crônicas na adolescência é pouco debatido, comparado no que acomete a criança e o adulto, então esta pesquisa provavelmente impulsionará a possibilidade de expansão para a pesquisa acadêmica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. de; RODRIGUES, B. M. R. D.; SIMÕES, S. M. F. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência e Saúde**, São Paulo, v. 04, n 3, 2007.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990)**. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 12. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014.
- BRETAS, J. R. da S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, jul. 2011.
- CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000
- CHIATTONE, H. B. de C. A significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: **Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. rev. e ampl. Cengage Learning Edições, 2011.
- CONTINI, M. de L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. dos S. **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.
- DAVIM, R. M. B. et al. Adolescente\Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Universidade Federal do Rio Grande do Norte\Natal-Brasil. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2007.
- GIANINI, M. M. S. **Câncer e Gênero**: Enfrentamento da Doença. 2007. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.
- HONICKY, M.; SILVA, R. R. O adolescente e o processo de hospitalização: percepção, privação e elaboração. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 44-67, 2009.
- ISER, B. P. M. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil - principais resultados do Vigitel 2010. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2343-2356, set. 2012.
- LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 68-75, dez. 2003.
- MAAS, T. **O processo de transição do ser adolescente hospitalizado com doença crônica sob a ótica da enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
- TORRES, W. C. **A criança diante da morte**: desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- PEREZ, G. H. Unidade de emergência. In: ROMANO, B. W. (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- PIRES, M. R. et al. Análise das dificuldades relacionadas ao seguimento de condutas terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-27, 2016.
- SCHNEIDER, K. L. K.; MARTINI, J. G. Cotidiano do adolescente com doença crônica. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 194-204, 2011.
- VALLE, L. E. L. R. do; MATTOS, M. J. V. M. de. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.
- VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul. 2002.
- VIEIRA, S. A. S.; NOGUEIRA, W. de S.; MAIA, A. H. N. Atendimento psicológico a idosos hospitalizados: relato



de experiência. **Revista Expressão Católica**, v. 1, n. 2, dez. 2012.

## **SOBRE AS AUTORAS**

### **Marcela Amâncio do Rêgo**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*

Discente do Curso de Psicologia no Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: marcella.amancio@hotmail.com

### **Milena de Holanda Oliveira Bezerra**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*

Doutoranda em Estudos da Criança na especialidade de Saúde infantil, Graduada em PSICOLOGIA. Especialista em Saúde Pública e da Família e Mestre em Saúde Coletiva. Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Quixadá. Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - Coordenadora do Projeto PET GraduaSUS da Unicatólica. Atua principalmente nas seguintes áreas: educação especial, tdah, hiperatividade, deficiências, qualidade de vida, promoção da saúde e saúde mental. Realizou pesquisas já publicadas sobre qualidade de vida na infância e hiperatividade.

E-mail: milenaholiveira@unicatolicaquixada.edu.br

### **Carla Renata Braga de Souza Martinez**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*

Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Com formação e licenciatura em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/2008). Atualmente é professora da Universidade Católica de Quixadá (Unicatólica) e da Faculdade Maurício de Nassau em Fortaleza (FMN), também pesquisadora do Laepcus e do LABIO (Laboratório Sobre as Novas Formas de Inscrições do Objeto). Coordena o programa de extensão "Clínica, estética e Política do Cuidado" no polo Quixadá e adjacências, no campo da Psicanálise e Saúde Coletiva. Membro da CLIO-Associação de Psicanálise. Membro do Comitê Executivo da Rede Alumni Canada Brasil, em que atualmente é Diretoria de Educação e Transferência de Conhecimento. Tem interesse nas seguintes áreas: sofrimento psíquico, saúde mental, psicanálise, infância, adolescência, Direitos Universais da Criança (D.U.C), direitos humanos e políticas públicas.

E-mail: carlarenata@unicatolicaquixada.edu.br