

## AMBIENTE HOSPITALAR (INTERASSISTENCIOLOGIA)

### I. Conformática

**Definologia.** O *ambiente hospitalar* é o espaço, recinto, local ou meio especializado, destinado ao tratamento de conscins enfermas, homens ou mulheres, através do atendimento clínico ou cirúrgico, em intervenções simples ou complexas, nas internações rápidas ou demoradas, e nos serviços ambulatoriais diversos, estabelecendo sistema múltiplo de interações sociais, psicológicas e multidimensionais entre as consciências envolvidas nesse contexto interassistencial.

**Tematologia.** Tema central neutro.

**Etimologia.** O vocábulo *ambiente* vem do idioma Latim, *ambiens*, participio presente de *ambire*, “andar ao redor; cercar; rodear”. Surgiu no Século XVII. O termo *hospitalar* deriva também do idioma Latim, *hospitale*, “casa para hóspedes”. Apareceu no Século XIII.

**Sinonimologia:** 1. Espaço hospitalar. 2. Recinto hospitalar. 3. Atmosfera hospitalar. 4. Âmbito hospitalar.

**Antonimologia:** 1. Ambiente da casa. 2. Ambiente da escola. 3. Ambiente do hotel. 4. Ambiente do *shopping*.

**Estrangeirismologia:** o *pit stop* forçado para manutenção do soma; o *turning point* para alguns pacientes; o *front* da batalha assistencial; o *network* interassistencial; o *burnout* do profissional de saúde; o *mise en scène* da equipe de saúde para esconder a dessorria ocorrida dos demais pacientes; o *rapport* da equipe de saúde com paciente e família; o serviço de *home care*; o *workaholism* evidenciado nos plantões sucessivos e no fato de o profissional de saúde ter vários empregos.

**Atributologia:** predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à interassistencialidade hospitalar.

**Megapensologia.** Eis 3 megapensenes trivocabulares relativos ao tema: – *Hospital: paradoxo assistencial. Hospital: complexidade interassistencial. Hospitalização: reciclagem compulsória.*

**Citaciologia:** – *O primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente* (Florence Nightingale, 1820–1910).

**Ortopensatologia:** – “**Hospital.** O melhor hospital é aquele que, além de ser especializado, mantém o título de excelência na área”. “O **hospital**, para muita gente pode ser uma escola de desenvolvimento do autoparapsiquismo”. “O holopensene do **hospital** evidencia as reais necessidades das conscins tanto as mais doentes quanto as menos doentes”.

### II. Fatuística

**Pensologia:** o holopensene pessoal da interassistencialidade; a autopenalização interassistencial; o holopensene da instituição hospitalar; o holopensene do hospital psiquiátrico; o holopensene do hospital materno-infantil; o holopensene médico; o holopensene terapêutico; o holopensene da assistência pré-dessorria; os conviviopensenes; a conviviopensenedade; a adaptabilidade pensênica nas abordagens interconscienciais; a pressão holopensênica institucional.

**Fatologia:** o ambiente hospitalar; a hotelaria hospitalar; o turismo de saúde; a busca da qualidade e do conforto durante as internações; a mudança na visão de paciente para cliente; os consumidores do serviço de saúde; a contratação de arquitetos, decoradores, paisagistas e *chefs gourmet* para compor o quadro funcional do hospital; a necessidade de o ambiente hospitalar reproduzir o ambiente doméstico, especialmente, nas internações prolongadas; a administração hospitalar por médicos sem formação técnica em gestão; a surpresa no diagnóstico mudando a perspectiva de vida do paciente; o agravamento do quadro clínico, inicialmente simples; a ociosidade

mental dos pacientes durante a internação; a passividade estimulada; as queixas sintomáticas banalizadas comprometendo o tratamento; a agitação da equipe de profissionais para compensar falhas no atendimento; as conversas inconvenientes juntos aos pacientes, em especial nas *Unidades de Terapia Intensiva* (UTIs), desrespeitando e comprometendo a recuperação; os aparelhos de TVs ligados em programas de reportagens policiais, tornando o ambiente menos propício à recuperação do paciente; o medicocentrismo colocando o paciente em segundo plano; a linguagem não verbal dos pacientes; a despersonalização do paciente rotulado em simples número de prontuário e diagnóstico; a negligência às informações sobre os sintomas do paciente relatados pelos acompanhantes; a trajetória setorial interminável para os exames complementares; a possibilidade de aprendizado do paciente mesmo em condições adversas; as palestras esclarecedoras; as brinquedotecas instaladas no hospital funcionando ao modo de agente dessensibilizador através de atividades lúdicas; as redes sociais formadas nos corredores; o apoio mútuo entre as famílias; a estrutura contínua de apoio familiar nas hospitalizações prolongadas; a angústia dos familiares nas salas de espera das UTIs e centros cirúrgicos; os vínculos afetivos entre o paciente, a família e os profissionais da equipe, durante internações prolongadas; o médico amigo dando apoio total; a atenção do médico ao paciente funcionando ao modo de medicamento eficaz; a sobrecarga físico-emocional do cuidador; o adoecimento do cuidador; os problemas familiares evidenciados durante as internações; a falta de cosmoética nos roubos e furtos no hospital; o descaso com o gasto excessivo de material; os hospitais públicos e filantrópicos sendo referência em excelência no atendimento; o hospital na condição de local apropriado para a dessoma; a dificuldade com a dessoma evidenciada no comportamento dos profissionais de saúde e dos familiares; as regras e critérios para esconder a dessoma; o momento de circunspeção no instante da comunicação do falecimento do paciente.

**Parafatologia:** a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a caricatura da Baratrofera nos corredores de determinados hospitais públicos brasileiros (Ano-base: 2020); a insensibilidade energética e desinformação quanto à multidimensionalidade por parte da equipe de profissionais da UTI; a doação inevitável de energia consciencial (EC); a ressaca energética pela ineficiência da desassim; as equipes extrafísicas de recepção às consciexes recém-dessomadas; a predisposição energética assistencial da conscin lúcida, especialmente nas UTIs; a doença de origem extrafísica acometendo o paciente; a interferência dos assediadores extrafísicos junto a determinados pacientes; o trabalho desnecessário dado aos amparadores pela falta de hiperacuidade da equipe de saúde; as paracirurgias invisíveis atuando no prognóstico do paciente; as assistências multidimensionais realizadas através da rememoração de fatos ocorridos há muito tempo, liberando o paciente para a dessoma tranquila; o trabalho energético oportuno nos bastidores e parabastidores do ambiente hospitalar.

### III. Detalhismo

**Sinergismologia:** o *sinergismo detalhismo–sutileza interassistencial*; o *sinergismo acolhimento–empatia genuína*; o *sinergismo despojamento intraconsciencial–eficácia interassistencial*; o *sinergismo da equipe multidisciplinar*; o *sinergismo equipe multidisciplinar–família–paciente*; o *sinergismo ambiente otimizado–equipe qualificada*; o *sinergismo recursos humanos–recursos tecnológicos*; o *sinergismo equipin–equipex*; o *sinergismo do aproveitamento das oportunidades evolutivas*.

**Principiologia:** o *princípio assistencial de o menos doente assistir o mais doente*; o *princípio da interassistencialidade*; o *princípio da inseparabilidade grupocármica*; o *princípio do exemplarismo pessoal* (PEP); o *princípio da convivialidade*; o *princípio básico da megafraternidade*; o *princípio da economia de males*.

**Codigologia:** o *código pessoal de Cosmoética* (CPC); o *código de ética dos profissionais da equipe multidisciplinar*; o *código de respeito ao livre arbítrio das consciências assistidas*; o *Código Civil Brasileiro* regendo as relações dos usuários com os prestadores de serviço de saúde.

**Teoriologia:** *as teorias da Medicina; as teorias da Enfermagem; as teorias da Nutrição; as teorias da Psicologia Hospitalar; as teorias da Fisioterapia; as teorias da Administração Hospitalar; as teorias da Arquitetura Hospitalar; as teorias da Pedagogia Hospitalar; as teorias da Hotelaria Hospitalar.*

**Tecnologia:** *a técnica da assim e desassim; o aparato tecnológico do hospital; a tecnologia transpondo os limites físicos do hospital nas telecirurgias; a tecnologia da informação no processamento de dados; a técnica da escuta assistencial; as técnicas da interlocução com o paciente; as técnicas da Psicologia Hospitalar; as inúmeras técnicas terapêuticas utilizadas pelos diversos profissionais de saúde; a técnica do detalhismo e exaustividade nos diagnósticos complexos; as técnicas de assepsia energética.*

**Voluntariologia:** *o trabalho voluntário na assistência aos pacientes, a exemplo dos Doutores da Alegria; o trabalho voluntário dos estagiários; o trabalho voluntário de ex-pacientes agrupados em várias atividades de apoio.*

**Laboratoriologia:** *o laboratório conscienciológico da Assistenciologia, o laboratório conscienciológico do estado vibracional; o laboratório conscienciológico da Autocosmoeticologia; o laboratório conscienciológico da Tenepessologia; o laboratório conscienciológico da Autopensenologia; o labcon pessoal; o laboratório de análises clínicas; o laboratório médico de patologia; o laboratório de pesquisas.*

**Colegiologia:** *o Colégio Invisível dos Profissionais da Saúde; o Colégio Invisível da Assistenciologia; o Colégio Invisível da Dessomatologia; o Colégio Invisível da Somatologia; o Colégio Invisível da Despertologia; o Colégio Invisível da Serenologia.*

**Efeitologia:** *o efeito positivo das intervenções assertivas durante a internação; o efeito da doença na reciclagem intraconsciencial; o efeito da saúde emocional na recuperação do paciente; o efeito placebo; o efeito positivo do acolhimento hospitalar; o efeito positivo da arquitetura aplicada ao ambiente hospitalar; o efeito da calosidade profissional no distanciamento emocional crítico com paciente; o efeito das energias acolhedoras nos atendimentos; o efeito do vínculo terapêutico; o efeito desastroso dos erros de médicos ou de alguns dos membros da equipe de profissionais de saúde; os efeitos psicológicos e / ou sociais danosos nas internações prolongadas; as atividades culturais ajudando na recuperação e minimizando os efeitos negativos da internação; o efeito negativo das comorbidades; os efeitos colaterais dos medicamentos.*

**Neossinapsologia:** *as neossinapses interassistencias; as neossinapses altruístas; as pararretrosinapses seriexológicas recuperadas; as neossinapses ectópicas formadas a partir do estresse laboral crônico; as neossinapses recicladoras pós-traumáticas; as neossinapses advindas do exercício profissional contínuo por parte da equipe multidisciplinar; as neossinapses renovadoras pré-dessoma.*

**Ciclogia:** *o ciclo penoso internação-alta-reinternação; o ciclo grupocármico interprisão-autovitimação-recomposição-libertação-polycarmalidade; o ciclo natural ressonância-dessoma.*

**Binomiologia:** *o binômio saúde-doença; o binômio prevenção-intervenção; o binômio despojamento íntimo-assistência imediata; o binômio assistente-assistido; o binômio oportunidade interassistencial-intermissivista lúcido.*

**Interaciologia:** *a interação das comorbidades; as interações medicamentosas; a interação assistente-assistido; a interação equipin-equipex; a interação hospital-parambulatório-ofiex; a interação visitante-chave-desassédio grupocármico-dessoma tranquila; a interação entre as famílias nas salas de espera; a interação equipe multidisciplinar-amparadores de função; a interação tenepes-ambiente hospitalar.*

**Crescendologia:** *o crescendo Planeta Hospital-Planeta Escola; o crescendo modelo biomédico-modelo psicossocial; o crescendo nosológico doença-internação-infecção hospitalar-dessoma; o crescendo maturidade profissional-autodiscernimento-autevolução.*

**Trinomiologia:** *o trinômio dependência-independência-interdependência; o trinômio acolhimento-orientação-encaminhamento; o trinômio amparador-médico-paciente; o trinômio assediador-médico-paciente; o trinômio distanciamento crítico-dificuldade emocional-prejuízo terapêutico.*

**Antagonismologia:** o *antagonismo entropia / humanização*; o *antagonismo hospital / escola*; o *antagonismo saúde / doença*; o *antagonismo ressonância / dessoma*; o *antagonismo necessidade / descaso*; o *antagonismo acolhimento / indiferença*; o *antagonismo formação qualificada / atuação desqualificada*; o *antagonismo internação voluntária preventiva / internação compulsória emergencial*.

**Paradoxologia:** o *paradoxo de o ambiente hospitalar ter caráter terapêutico e, ao mesmo tempo, poder agravar, muitas vezes, o quadro clínico do paciente*; o *paradoxo de o local de trabalho da equipe de saúde ser ambiente causador de doenças*; o *paradoxo da terapia assistida por animais (TAA) ser elemento de humanização do ambiente hospitalar*; o *paradoxo interassistencial de o trabalho no hospital inóspito e precário poder ser melhor em comparação ao trabalho no quartel organizado e bem equipado*; o *paradoxo de o leito hospitalar poder ensinar mais para determinadas consciências em comparação à cadeira escolar*.

**Politicologia:** a *sociocracia*; a *burocracia*; a *tecnocracia*; a *assistenciocracia*; a *lucidocracia*; a *proexocracia*; a *reexocracia*; a *democracia*; as políticas públicas de proteção à saúde; as políticas públicas de educação; a falta de políticas públicas de segurança impactando diretamente no ambiente hospitalar; a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC – Sistema Único de Saúde).

**Legislogia:** a *lei do maior esforço assistencial*; a *lei de causa e efeito*; as *leis do Código Civil Brasileiro*; as *leis constitucionais*; a *Lei do Sistema Único de Saúde* (Lei N. 8.080, de 19 de setembro de 1990); as *leis biológicas*; as *leis da Fisiologia Humana*; a *lei da inseparabilidade grupocármica*; a *lei da interassistencialidade*.

**Filiologia:** a *conscienciofilia*; a *sociofilia*; a *assistenciofilia*; a *interassistenciofilia*; a *antropofilia*; a *cosmoeticofilia*; a *terapeuticofilia*; a *medicinofilia*; a *farmacofilia*; a *psicofilia*; a *tecnofilia*; a *neofilia*; a *experimentofilia*; a *conviviofilia*.

**Fobiologia:** a *hematofobia*; a *tanatofobia*; a *bacteriofobia*; a *misofobia*; a *agliofobia*; a *claustrofobia*; a *nosocomefobia*; a *nosofobia*; a *iatrofobia*; a *aicmofobia*; a *tomofobia*.

**Sindromologia:** a *síndrome da corrida para o hospital*; a *síndrome de burnout*; a *síndrome do jaleco*; a *síndrome da pré-derrota do paciente autovitimizado*; a *síndrome da pós-hospitalização*; a *síndrome pós-terapia intensiva*; a *síndrome de estresse pós-traumático*.

**Maniologia:** a *farmacomania*; a *mania de doenças (hipocondria)*; a *mania da postergação na busca da assistência*.

**Mitologia:** o *mito do sofrimento purificador*; o *mito de a internação na UTI significar estar próximo da dessoma*; os *mitos sobre as doenças*; o *mito da onipotência médica*.

**Interdisciplinologia:** a *Interassistenciologia*; a *Cuidadologia*; a *Terapeuticologia*; a *Paraprofilaxiologia*; a *Amparologia*; a *Tenepessologia*; a *Parambulatoriologia*; a *Ofiexologia*; a *Parapercepciologia*; a *Dessomatologia*; a *Desassediologia*; a *Somatologia*; a *Energossomatologia*; a *Psicossomatologia*; a *Mentalsomatologia*; a *Cosmoeticologia*; a *Conviviologia*; a *Proexologia*; a *Reexologia*; a *Paradoxologia*.

#### IV. Perfilologia

**Elencologia:** a *consréu ressonada*; a *conscin baratroférica*; a *conscin eletrônica*; a *conscin enferma*; a *conscin acompanhante do paciente*; a *conscin assistente*; a *isca humana inconsciente*; a *conscin lúcida*; a *isca humana lúcida*; o *ser interassistencial*; o *ser desperto*; a *consciência amparadora*; a *equipe multidisciplinar atuante no hospital*; as *consciências prestadoras de serviços administrativos no hospital*; a *conscin enciclopedista*.

**Masculinologia:** o *médico clínico*; o *médico plantonista*; o *médico especialista*; o *médico intensivista*; o *cirurgião*; o *anestesista*; o *instrumentador cirúrgico*; o *enfermeiro*; o *técnico em enfermagem*; o *fisioterapeuta*, o *psicólogo*; o *nutricionista*; o *fonoaudiólogo*; o *farmacêutico*; o *assistente social*; o *técnico de radiologia*; o *técnico do laboratório de análises clínicas*; o *profissional da manutenção*; o *maquero*; o *profissional da limpeza*; o *cofeiro*; o *administrador*; o *burocrata*; o *receptionista*; o *acoplamentista*; o *agente retrocognitor*; o *amparador intrafísico*; o *ataca-*

dista consciencial; o autodecisor; o intermissivista; o cognopolita; o compassageiro evolutivo; o completista; o comunicólogo; o conscienciólogo; o conscienciômetra; o consciencioteapeuta; o macrossômata; o conviviólogo; o duplista; o duplólogo; o proexista; o proexólogo; o reeducador; o epicon lúcido; o escritor; o evoluciente; o exemplarista; o intelectual; o reciclante existencial; o inversor existencial; o maxidissidente ideológico; o tenepessista; o ofiexista; o parapercepciólogista; o pesquisador; o projetor consciente; o sistemata; o teletertuliano; o tertuliano; o verbe-tólogo; o voluntário; o tocador de obra; o homem de ação.

**Femininologia:** a médica clínica; a médica plantonista; a médica especialista; a médica intensivista; a cirurgiã; a anestesista; a instrumentadora cirúrgica; a enfermeira; a técnica de enfermagem; a fisioterapeuta, a psicóloga; a nutricionista; a fonoaudióloga; a farmacêutica; a assistente social; a técnica de radiologia; a técnica do laboratório de análises clínicas; a profissional da manutenção; a maqueira; a profissional da limpeza; a copeira; a administradora; a burocrata; a recepcionista; a acoplamentista; a agente retrocognitora; a amparadora intrafísica; a atacadista consciencial; a autodecisora; a intermissivista; a cognopolita; a compassageira evolutiva; a completista; a comunicóloga; a consciencióloga; a conscienciômetra; a consciencioteapeuta; a macrossômata; a convivióloga; a duplista; a duplóloga; a proexista; a proexóloga; a reeducadora; a epicon lúcida; a escritora; a evoluciente; a exemplarista; a intelectual; a reciclante existencial; a inversora existencial; a maxidissidente ideológica; a tenepessista; a ofiexista; a parapercepciólogista; a pesquisadora; a projetora consciente; a sistemata; a teletertuliana; a tertuliana; a verbetóloga; a voluntária; a tocadora de obra; a mulher de ação.

**Hominologia:** o *Homo sapiens sapiens*; o *Homo sapiens assistentialis*; o *Homo sapiens interassistens*; o *Homo sapiens curator*; o *Homo sapiens fraternus*; o *Homo sapiens epicentricus*; o *Homo sapiens activus*; o *Homo sapiens intensivus*; o *Homo sapiens technicus*.

## V. Argumentologia

**Exemplologia:** ambiente hospitalar *acolhedor* = a estrutura física e os recursos conscienciais especializados no tratamento de enfermos favorecendo a interassistencialidade; ambiente hospitalar *inóspito* = a estrutura física e os recursos conscienciais especializados no tratamento de enfermos dificultando a interassistencialidade.

**Culturologia:** a *cultura da saúde*; a *cultura da interassistência* no hospital; a *cultura da doença*; a *cultura do uso excessivo de fármacos*; a *cultura dos antibióticos* tornando as bactérias resistentes; o conceito de cultura aplicado às Ciências da Saúde; a mudança cultural da dessora institucionalizada; a *cultura avançada da Holomaturologia Interassistencial*.

**Transdisciplinologia.** Sob a ótica da *Interaciologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 áreas do conhecimento humano, capazes de ampliar a rede interassistencial dentro do ambiente hospitalar:

01. **Administração.**
02. **Arquitetura.**
03. **Bioengenharia.**
04. **Direito.**
05. **Enfermagem.**
06. **Farmácia.**
07. **Fisioterapia.**
08. **Informática.**
09. **Medicina.**
10. **Nutrição.**
11. **Odontologia.**
12. **Pedagogia.**

13. **Psicologia.**
14. **Radiologia.**
15. **Serviço social.**

**Taxologia.** Conforme a *Assistenciologia*, os hospitais podem ser classificados em 4 categorias, dispostas na ordem crescente, de acordo com a capacidade de leitos oferecidos, segundo dados do *Sistema Único de Saúde* (Ano-base: 2017), determinando o nível da complexidade interassistencial:

1. **Pequeno porte:** disponibilidade de até 49 leitos.
2. **Médio porte:** disponibilidade de 50 a 199 leitos.
3. **Grande porte:** disponibilidade de 200 a 499 leitos.
4. **Porte Especial:** acima de 500 leitos.

**Caracterologia.** Pelos critérios da *Arquitetura e Administração Hospitalar*, o hospital geral típico, considerando as melhores práticas operacionais hospitalares brasileiras (Ano-base: 2013), atende a 15 características físicas e estruturais, dispostas na ordem funcional:

01. **Pronto-socorro:** sala de espera; recepção; triagem; consultórios e salas de procedimentos.
02. **Ambulatório:** recepção; apoio administrativo; *call center* (central de marcações); consultórios e sala de procedimentos.
03. **Serviço de diagnóstico:** recepção; apoio administrativo; sala de espera; sala de preparo; repouso; central de emissão e expedição de laudos; laboratório de análises clínicas; laboratório de patologia; banco de sangue; radiologia geral; tomografia computadorizada (TC); ressonância magnética (RM); ultrassonografia; eletrocardiografia (ECG); reabilitação; dentre outros.
04. **Unidade de internação:** enfermaria; apartamento; suíte; posto de enfermagem.
05. **Unidades de internação não convencional:** unidade de terapia intensiva; unidade de terapia semi-intensiva; unidade coronariana.
06. **Bloco cirúrgico:** recepção; salas de cirurgia; central de esterilização de materiais; central de materiais; medicamentos e equipamentos cirúrgicos; sala de apoio médico; retaguarda técnica e administrativa; expurgo.
07. **Suprimentos:** recepção e inspeção; área de gêneros perecíveis; área de materiais não perecíveis; expedição.
08. **Farmácia:** recepção; estoque de medicamentos e materiais; estoque de medicamentos controlados; área de manipulação, triagem e separação.
09. **Hotelaria:** recepção; central de agendamentos; central de informação; governança; higiene e limpeza; lavanderia; nutrição e dietética; restaurante; segurança patrimonial; velório e área de cultos ecumênicos.
10. **Equipes assistenciais:** equipe médica, de enfermagem e demais profissionais multidisciplinares.
11. **Administração:** planejamento e controle orçamentário; apoio administrativo; serviços gerais; arquivo; apoio jurídico; faturamento; contas a pagar; contas a receber; contabilidade; tesouraria; controle patrimonial; controle de custos; auditoria; ouvidoria; central de voluntariado; serviço de transporte; departamento pessoal; Medicina Ocupacional.
12. **Engenharia hospitalar:** engenharia; projetos; planejamento e manutenção.
13. **Tecnologia:** sistema de informação; telecomunicações; *data center*; suporte técnico.
14. **Serviços de apoio assistencial:** serviço de arquivo médico e estatístico (SAME); comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH); as comissões de prontuários, de ética médica e de notificação, dentre outras.
15. **Ensino e pesquisa:** centro de estudos; coordenação de pesquisa; residência médica.

**Perdas.** De acordo com a *Perdologia*, eis, a título de reflexão, em ordem alfabética, 17 tipos de perdas, possíveis de acontecer ao paciente hospitalizado e / ou à família:

01. **Afeto.** O prejuízo nas relações afetivas em função da hospitalização, especialmente pelo isolamento e falta de acolhimento no ambiente hospitalar.

02. **Características individuais.** A perda de identidade, explicitada pela identificação do paciente apenas como número no prontuário e diagnóstico específico, acentuando o caráter impessoal da relação.

03. **Capacidade produtiva.** A impossibilidade de o paciente e / ou de familiares trabalharem durante o período da hospitalização.

04. **Convívio familiar.** A perda da *interação familiar* durante hospitalização.

05. **Educação.** O afastamento do curso normal das atividades educacionais formais, especialmente crítico para crianças e adolescentes.

06. **Espaço físico.** A restrição e inadequação espacial comprometendo a manifestação do paciente.

07. **Habilidades cognitivas.** O *efeito das patologias, do uso de medicação, da restrição espaço-temporal e dos comprometimentos psicossociais* durante internação, interferindo nas habilidades cognitivas do paciente.

08. **Habilidades motoras.** As dificuldades ocasionadas pela restrição espacial durante hospitalização, especialmente permanência no leito, somado ao comprometimento da patologia e ao uso de medicação, resultando em perdas significativas de habilidades motoras.

09. **Liberdade.** A limitação da autonomia do paciente, em atendimentos às normas hospitalares e aos protocolos médicos.

10. **Motivação.** A desmotivação vivenciada por alguns pacientes em função da dor e sofrimento psíquico, conduzindo ao estado de apatia.

11. **Planejamento.** A indefinição do quadro clínico impossibilitando planejamento de ações futuras.

12. **Privacidade.** A ausência de vida privada durante a internação.

13. **Referencial de tempo.** A perda de referencial temporal ocasionada pela restrição espaço-temporal.

14. **Saúde.** A doença, fato gerador da internação do paciente, possível de acontecer ao cuidador no decorrer da internação.

15. **Sono.** A mudança na qualidade do sono do paciente e do cuidador, em função da rotina hospitalar, da medicação e do desconforto no leito.

16. **Vida.** A desativação do soma em função do agravamento da patologia.

17. **Vida social.** O prejuízo nas relações sociais rotineiras devido ao isolamento compulsório, especialmente, em pacientes com internação coletiva, com regulação de horários e número de visitas por dia.

**Terapeuticologia.** Segundo a *Interassistenciologia*, o auxílio das terapias auxiliares / complementares (TAC) às práticas médicas convencionais é capaz de promover a melhoria física, psicológica, cognitiva e social em pacientes internados, aumentar a eficácia do tratamento e diminuir o tempo de internação hospitalar, evidenciando a complexidade assistencial no ambiente hospitalar, ao modo destas 9 listadas na ordem alfabética:

1. **Acupuntura.**
2. **Arteterapia.**
3. **Cuidados paliativos.**
4. **Fisioterapia.**
5. **Ludoterapia.**
6. **Musicoterapia.**
7. **Psicoterapia.**
8. **Terapia assistida por animais.**
9. **Terapia Ocupacional.**

**Conscienciologia.** Sob a ótica da *Experimentologia*, a vivência do paradigma consciencial e das *técnicas conscienciológicas* dentro do ambiente hospitalar, especialmente o estado

vibracional, a desassimilação energética e a *teoria das dessomas* são ferramentas imprescindíveis ao desenvolvimento do profissional de saúde, qualificando-o enquanto pessoa e agente assistencial, e ao paciente, na recuperação da patologia, na melhoria do ânimo emocional e na compreensão da vida multidimensional.

**Hospital.** De acordo com a *Historiologia*, o hospital enquanto instituição, tal qual conhecemos hoje, não teve evolução linear, perante a retrospectiva histórico-social. O somatório de conjuturas na atenção aos enfermos, desde cuidado e abrigo em templos, conventos, e mosteiros, até o controle e disciplina da vida urbana, antecedeu as funções do hospital contemporâneo.

**Convergenciologia.** A partir da Idade Contemporânea, a *Medicina* e o hospital convergiram para integração, a figura do médico passou a ganhar destaque. Várias reformas físicas nos ambientes, novos regulamentos disciplinares e a reformulação de práticas médicas, possibilitaram essa transição.

**Psicologia.** Apoiada na *Interassistenciologia*, a *Psicologia Hospitalar* pode contribuir com profissionais competentes, interessados e atualizados quanto às necessidades humanas, sociais e ambientais, presentes na complexidade interassistencial do ambiente hospitalar, e através de interações e intervenções terapêuticas, conforme limites e possibilidades, ajudar a minimizar o sofrimento psíquico das conscins enfermas, da família e dos profissionais atuantes naquele contexto.

**Pandemia.** Sob a perspectiva da *Epidemiologia*, a epidemia do Covid-19 (*Coronavirus Disease*), causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Several acute respiratory syndrome coronavirus 2*), resultando em quadro respiratório agudo grave em algumas pessoas contaminadas, elevou o nível de complexidade assistencial dentro do ambiente hospitalar (Ano-base: 2020), destacada, especialmente, em 7 condições, dispostas na ordem alfabética:

1. **Contaminação:** o risco alto de contaminação de pacientes e profissionais agravando a situação.
2. **Dessomas:** as mortes em grande escala ocorrendo dentro dos hospitais; as dessomas sem despedidas; a sensação de impotência da equipe diante do vírus.
3. **Escolhas:** a quantidade leitos de UTI insuficiente para a demanda de pacientes graves, levando os médicos muitas vezes, a fazer escolha de ocupação dos leitos disponíveis, pautados no melhor prognóstico.
4. **Equipamentos:** a falta de respiradores artificiais para pacientes e equipamento de proteção individual (EPIs) para os profissionais atuantes no hospital.
5. **Esgotamento:** o estresse, o esgotamento emocional, o medo da contaminação, a ausência do convívio familiar e social, conduzindo as equipes de saúde a quadro de *burnout*.
6. **Isolamento:** a imposição de controle sanitário necessário através do isolamento do paciente internado e dos profissionais de saúde.
7. **Tempo:** a corrida contra o tempo em busca de soluções farmacológicas para combater o Covid-19.

**Holorressomática.** Considerando o *ciclo ressonância-dessoma*, o ambiente hospitalar é para grande parte da Humanidade, em tempos atuais, o primeiro e o último ambiente a ser experimentado pela conscin nessa dimensão.

## VI. Acabativa

**Remissiologia.** Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com o ambiente hospitalar, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Acolhimento hospitalar:** Interassistenciologia; Homeostático.
02. **Conscin hospitalizada:** Autorrecinologia; Neutro.
03. **Enfermagem interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.

04. **Gabarito assistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
05. **Holopense consciencial terapêutico:** Assistenciologia; Homeostático.
06. **Intensivista assistencial parapsíquico:** Intensivismologia; Homeostático.
07. **Internação hospitalar autorreflexiva:** Recexologia; Neutro.
08. **Oportunidade de ajudar:** Interassistenciologia; Homeostático.
09. **Palavra terapêutica:** Interassistenciologia; Homeostático.
10. **Perfil assistencial grupocármico:** Interassistenciologia; Neutro.
11. **Psicologia hospitalar:** Assistenciologia; Neutro.
12. **Síndrome de burnout:** Energossomatologia; Nosográfico.
13. **Sinergismo Medicina-conscienciofilia:** Interassistenciologia; Homeostático.
14. **Socorrista multidimensional:** Assistenciologia; Homeostático.
15. **Vínculo terapêutico:** Interassistenciologia; Neutro.

## **DIANTE DA COMPLEXIDADE INTERASSISTENCIAL OBSERVADA NO AMBIENTE HOSPITALAR, CABE AO INTERMISIVISTA LÚCIDO, APROVEITAR A OPORTUNIDADE SINGULAR DA ASSISTÊNCIA ATACADISTA NESSE CONTEXTO.**

**Questionologia.** Você, leitor ou leitora, já esteve em ambiente hospitalar em qual condição, assistido ou assistente? Em algum momento refletiu sobre a complexidade interassistencial existente lá? Quais aprendizados esse ambiente lhe proporcionou?

### **Bibliografia Específica:**

1. **Antunes, Jose Leopoldo Ferreira; *Hospital. Instituição e História Social*; pref. Everaldo Duarte Nunes; 168 p.; 9 caps.; 2 fotos; 11 ilus.; 26 refs.; 21 x 14,5 cm; br.; *Letras & Letras*; São Paulo, SP; 1991; páginas 13 a 14 e 159 a 165.**
2. **Lange, Elaine Soares Neves; Org. *Contribuições à Psicologia Hospitalar: Desafios e Paradigmas*; apres. Elaine Soares Neves Lange; pref. Mathilde Neder; 406 p.; 20 caps.; 19 fotos; 17 ilus.; 354 refs.; 21 x 14 cm; br.; *Vetor Editora*; São Paulo, SP; 2008; páginas 15 a 18 e 32 a 49.**
3. **Salu, Enio; *Administração Hospitalar no Brasil*; 466 p.; 8 caps.; 10 citações; 139 ilus.; 1 tab.; 14 refs.; 56 webgrafias; 22,5 x 15,5 cm; br.; *Monole*; Barueri, SP; 2013; páginas 91 a 257.**
4. **Vieira, Waldo; *Léxico de Ortopensatas*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo, CEAEC; & EDITARES; 3 Vols.; 2.084 p.; Vol. II; 1 blog; 652 conceitos analógicos; 22 *E-mails*; 19 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 17 fotos; glos. 7.518 termos; 1.811 megapensenes trivocabulares; 1 microbiografia; 25.183 ortopensatas; 2 tabs.; 120 técnicas lexicográficas; 19 *websites*; 28,5 x 22 x 13 cm; enc.; 2ª Ed. rev. e aum.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2019; página 985.**

I. S.