

## **ACOLHIMENTO HOSPITALAR** (INTERASSISTENCIOLOGIA)

### **I. Conformática**

**Definologia.** O *acolhimento hospitalar* é a tarefa assistencial, realizada pela equipe de saúde, de recepção cordial, apoio, proteção, sustentação, encorajamento e auxílio fraterno à conscin hospitalizada, homem ou mulher, e respectivo grupo familiar presente no ambiente de interação.

**Tematologia.** Tema central homeostático.

**Etimologia.** A palavra *acolhimento* deriva do idioma Latim Vulgar, *accolligere*, constituído por ad, “em direção a; aproximação”, *colligere*, “colher; reunir; apanhar; juntar”. Apareceu no Século XIII. O vocábulo *hospitalar* vem do idioma Latim, *hospitale*, “casa para hóspedes”. Surgiu também no Século XIII.

**Sinonimologia:** 1. Acolhida hospitalar. 2. Recepção benévola hospitalar. 3. Admissão amistosa hospitalar. 4. Abordagem amigável hospitalar. 5. Atendimento hospitalar humanizado.

**Neologia.** As 3 expressões compostas *acolhimento hospitalar básico*, *acolhimento hospitalar técnico* e *acolhimento hospitalar avançado* são neologismos técnicos da Interassistenciologia.

**Antonimologia:** 1. Indiferença hospitalar. 2. Frieza no atendimento hospitalar. 3. Recepção hospitalar robotizada. 4. Omissão de socorro hospitalar.

**Estrangeirismologia:** o *rapport* no acolhimento; os *insights* durante o acolhimento.

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

**Megapensenologia.** Eis 3 megapensenes trivocabulares relativos ao tema: – *Acolhimento hospitalar revigora*. *Hospital: acolhimento providencial*. *Acolher é doar-se*.

**Coloquiologia:** – *Muito ajuda quem não atrapalha*. *Rapadura é doce, mas não é mole*.

### **II. Fatuística**

**Pensenologia:** o holopensene pessoal da interassistencialidade; o holopensene da intercompreensão; a construção conjunta do holopensene acolhedor do hospital; os ortopensenes; a ortopensenidade; a busca do holopensene grupal da assistência sem retorno.

**Fatologia:** o acolhimento hospitalar; o apoio ao enfermo no processo de hospitalização; a autodisponibilidade assistencial no cuidado ao doente hospitalizado; a paciência infinita no atendimento ao paciente; o bom humor terapêutico na abordagem ao doente; a cordialidade na recepção da família de paciente hospitalizado; a solidariedade teática à família de paciente grave; o estabelecimento da relação de confiança assistente-assistido promovendo adesão ao tratamento; a explicitação do *trafor* do assistido refletindo na recuperação da saúde; a intenção benevolente do assistente resultando em melhor adaptação do doente ao ambiente hospitalar; a informação esclarecedora gerando melhora no humor do paciente; a sutileza na percepção do prioritário ao bem-estar geral do assistido; a oportunidade de ajudar; a assistência inegoica; a assistência sem retorno; o autodiscernimento quanto ao tempo de acolher, orientar e encaminhar; a assistência psicológica no pronto-socorro; a intervenção psicológica hospitalar; a atitude de empatia genuína do psicólogo para com o paciente; a atitude do distanciamento crítico do psicólogo hospitalar; a psicoterapia breve favorecendo a reabilitação mental e emocional do enfermo; a sensibilidade do silêncio pacificador na escuta ao doente; a compaixão pelo sofrimento alheio; a relevância da estruturação de ambiente físico acolhedor no hospital; a palestra sobre Visita Saudável realizada pela equipe multidisciplinar da saúde; o clima organizacional do hospital; os apriorismos da equipe hospitalar na recepção ao doente; a calosidade profissional gerando indiferença à dor do paciente; o esclarecimento ao paciente amputado com queixa de dor fantasma; o processo da culpa

manifestado pela família de paciente crítico dificultando o acolhimento no hospital; o trabalho multidisciplinar da equipe de saúde prevenindo o descontrole emocional de familiar diante de notícias difíceis; a promoção das reconciliações familiares na pré-dessoma do enfermo; os cuidados paliativos; a Comissão de Humanização; a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT); o exercício da interassistencialidade hospitalar.

**Parafatologia:** a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a assistência silenciosa pelas energias conscienciais; o amparador extrafísico de função; a prática diária da tenepes indicando caminhos assistenciais; o acoplamento áurico na assistência hospitalar; a paranamense no início do atendimento; a sinalética energética e parapsíquica indicando atendimento difícil iminente; a sinalética energética e parapsíquica de amparo do assistido; a percepção da consciên, em situação de coma, projetada durante assistência à família; a presença da consciên durante notícia da própria dessoma à família; a assimilação e desassimilação simpática; a paravisita de consciên parente do doente; a possibilidade da visita hospitalar após solicitação do doente projetado; o acolhimento às consrésus ressomadas na Terra (planeta-hospital); a participação da consciên na condição de minipeça do maximecanismo, multidimensional, interassistencial.

### III. Detalhismo

**Sinergismologia:** o *sinergismo acolhimento–respeito consciencial*; o *sinergismo benevolência-assistência*; o *sinergismo paciência-persistência*; o *sinergismo autodesassédio-heterodesassédio*; o *sinergismo tares-tacon*; o *sinergismo assim-desassim*; o *sinergismo lucidez-intercompreensão*.

**Principiologia:** o *princípio da compreensão interassistencial*; o *princípio do exemplarismo pessoal (PEP)*; o *princípio do menos doente assistir ao mais doente*; o *respeito ao princípio do livre arbítrio do assistido*; o *princípio cosmoético “aconteça o melhor para todos”*; o *princípio da interassistencialidade a partir das ECs*; o *princípio evolutivo da megafraternidade*.

**Codigologia:** os *códigos de ética profissional*; o *código pessoal de Cosmoética (CPC)*; o *código grupal de Cosmoética (CGC)*.

**Teoriologia:** a *teoria da minipeça do maximecanismo multidimensional interassistencial na evolução grupal*; a *teoria da grupalidade*; a *teoria da inseparabilidade grupocármica*; a *teoria da saúde consciencial*; as *teorias da Psicologia Hospitalar*; a *teoria da reurbex*; a *teoria da megafraternidade*.

**Tecnologia:** as *técnicas da Psicologia Hospitalar*; as *técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental*; a *técnica de todo atendimento ser o melhor atendimento*; as *técnicas da mediação de conflito nas reconciliações doente-família*; a *técnica do encapsulamento parassanitário*; a *técnica do arco voltaico craniochacral*; a *técnica da assimilação simpática (assim)*; a *técnica da desassimilação simpática (desassim)*; a *técnica da Tenepes*.

**Voluntariologia:** o *voluntariado interassistencial nas instituições hospitalares*; o *voluntariado dos doutores da alegria*; o *voluntariado na Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC)*.

**Colegiologia:** o *Colégio Invisível da Interassistenciologia*; o *Colégio Invisível da Conviviologia*; o *Colégio Invisível da Parapercepciologia*; o *Colégio Invisível dos Profissionais da Saúde*; o *Colégio Invisível da Grupocarmologia*; o *Colégio Invisível da Dessomatologia*; o *Colégio Invisível da Cosmoeticologia*.

**Efeitologia:** o *efeito da autodisponibilidade assistencial no atendimento hospitalar*; o *efeito da excelência na execução do acolhimento às famílias dos pacientes*; o *efeito halo da recepção assistencial ao paciente repercutindo em todo o atendimento*; o *efeito da culpa na aceitação do adoecimento*; o *efeito do heteroperdão na pré-dessoma*; o *efeito do respeito à dor do paciente*; o *efeito das energias acolhedoras no atendimento*; o *efeito da saúde emocional no acolhimento hospitalar*.

**Ciclogia:** o *ciclo teaticológico do 1% da teoria aos 99% da prática*.

**Enumerologia:** o *acolhimento hospitalar* nos casos de vítimas de violência; o *acolhimento hospitalar* nos casos de risco de suicídio; o *acolhimento hospitalar* nos casos de risco de atentado à vida; o *acolhimento hospitalar* nos casos de colaboradores em estresse; o *acolhimento hospitalar* nos casos de crianças visitando pacientes; o *acolhimento hospitalar* nos casos de impossibilidade de o paciente manter contato verbal; o *acolhimento hospitalar* aos pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro de Terapia Intensiva (CTI).

**Binomiologia:** o *binômio gentileza-acolhimento*; o *binômio disponibilidade-assertividade*; o *binômio paciente-família*; o *binômio assistente-assistido*; o *binômio assim-desassim*; o *binômio independência-autonomia*; o *binômio conduta padrão-conduta exceção*.

**Interaciologia:** a *interação paciência-persistência*; a *interação boa intenção-bom senso*; a *interação iniciativa-acabativa*; a *interação autodesassédio-heterodesassédio*; a *interação egocarma-grupocarma*; a *interação amparador-amparando*; a *interação intercompreensão-interassistencialidade*.

**Trinomiologia:** o *trinômio interassistencial acolhimento-orientação-encaminhamento*.

**Antagonismologia:** o *antagonismo acolhimento / preconceito*; o *antagonismo cordialidade / ironia*; o *antagonismo sinceridade / dissimulação*; o *antagonismo respeito / indiferença*; o *antagonismo rapport / mal-humor*; o *antagonismo assistência universal / assistência seletiva*; o *antagonismo pronto atendimento / omissão de socorro*.

**Paradoxologia:** o *paradoxo de o primeiro atendimento poder ser o último atendimento*; o *paradoxo da intervenção enérgica sem agressividade*; o *paradoxo da heterocupabilização mascarando a autculpa*; o *paradoxo de o assistente ser o primeiro assistido*.

**Politicologia:** a *interassistenciocracia*; a *Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS)*; as *políticas institucionais de assistência ao doente*; a *meritocracia*; a *democracia*; a *lucidocracia*; a *evoluciocracia*.

**Legislogia:** a *lei do maior esforço interassistencial*; a *lei da interdependência*; a *lei de causa e efeito*; as *leis da Fisiologia Humana*; a *Lei do Sistema Único de Saúde (Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990)*; a *lei da inseparabilidade grupocármica*; a *lei da interassistencialidade*.

**Filiologia:** a *conscienciofilia*; a *conviviofilia*; a *assistenciofilia*.

**Fobiologia:** a *nosofobia*; a *claustrofobia*; a *fobia específica do tipo sangue-injeção-ferimentos*; a *tanatofobia*.

**Sindromologia:** a *síndrome do ansiosismo*; a *síndrome da autovitimização*; a *síndrome do infantilismo*; a *síndrome da apriorismose*; a *síndrome do vampirismo bionenergético*; a *síndrome de abstinência às drogas psicoativas, álcool ou tabaco*; a *síndrome do burnout*.

**Maniologia:** a *mania de doença*; a *mania da queixa*, a *mania de falar alto prejudicando o repouso do paciente*; a *mania do familiar de alterar a regulagem do equipo do soro do paciente*.

**Mitologia:** o *mito da melhora milagrosa*; o *mito de a medicação curar todos os problemas do doente*; o *mito da comida hospitalar deixar o paciente com fome*; o *mito da independência absoluta*; o *mito da falta de tempo*; o *mito de agradar a todos*; o *mito do fim da vida com a morte biológica*.

**Holotecologia:** a *consciencioteca*; a *assistencioteca*; a *interassistencioteca*; a *teaticoteca*; a *traforoteca*; a *psicopatoteca*; a *parapsicoteca*; a *grupocarmoteca*; a *convivioteca*; a *cosmoeticoteca*.

**Interdisciplinologia:** a *Interassistenciologia*; a *Intencionologia*; a *Retrospectivologia*; a *Intrafisiologia*; a *Nosografia*; a *Psicologia*; a *Enfermagem*; a *Farmacologia*; a *Medicina*; o *Serviço Social*; a *Nutrição Clínica*; a *Cuidadologia*; a *Dessomatologia*; a *Parapercepciologia*; a *Tenepessologia*; a *Ofiexologia*.

#### IV. Perfilologia

**Elencologia:** a *conscin acolhedora*; a *conscin receptiva*; a *conscin empática*; a *conscin afetiva*; a *conscin aglutinadora*; a *minipeça do maximecanismo interassistencial*; a *conscin enferma*; a *conscin vitimizada*; a *família nuclear*; a *parentela*; a *equipe de profissionais da saúde*;

a conscin parapsíquica; a conscin lúcida; a conscin projetada; a isca humana assistencial; a conscin tenepessista; o ser desperto; a consciex amparadora.

**Masculinologia:** o amparador intrafísico; o conviviólogo; o exemplarista; o tenepessista; o ofiexista; o pesquisador; o parapercepciologista; o pré-serenão vulgar; o projetor consciente; o assistente amador; o assistente veterano; o conscienciólogo; o verbetógrafo; o homem de ação.

**Femininologia:** a amparadora intrafísica; a convivióloga; a exemplarista; a tenepessista; a ofiexista; a pesquisadora; a parapercepciologista; a pré-serenona vulgar; a projetora consciente; a assistente amadora; a assistente veterana; a consciencióloga; a verbetógrafa; a mulher de ação; a médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders (1918–2005) criadora de *técnicas de cuidados paliativos*; a médica psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) propositora das cinco fases do luto (a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação).

**Hominologia:** o *Homo sapiens interassistens*; o *Homo sapiens activus*; o *Homo sapiens parapsychicus*; o *Homo sapiens lucidus*; o *Homo sapiens tenepessista*; o *Homo sapiens reurbanisatus*; o *Homo sapiens fraternus*.

## V. Argumentologia

**Exemplologia:** acolhimento hospitalar *básico* = a recepção com sorriso afável à conscin enferma; acolhimento hospitalar *técnico* = o atendimento cordial e sistemático aos pacientes e familiares para orientação quanto às normas do hospital; acolhimento hospitalar *avançado* = o acolhimento fraterno e multidimensional à conscin enferma e respectivas companhias extrafísicas, amparadoras e assediadoras.

**Culturologia:** a *cultura do acolhimento*; a *cultura da saúde*; a *cultura hospitalar*; a *cultura da solidariedade na visita hospitalar*; o esclarecimento aos visitantes quanto ao caráter prejudicial da *cultura de levar alimentos aos doentes*; a *cultura do bom humor*; a *cultura da intercompreensão*; a *cultura da interassistencialidade no hospital*.

**Caracterologia.** Sob a ótica da *Interassistenciologia*, eis, por exemplo, em ordem alfabética, 40 características da atitude acolhedora hospitalar:

01. **Acuidade.** Percepção detalhada da necessidade coletiva e individual.
02. **Afetividade.** Consideração teática para com o sentimento alheio.
03. **Assistencialidade.** Interesse sincero e predisposição assistencial.
04. **Atenção à sinalética.** Percepção da sinalética energética e parapsíquica pessoal antes, durante e depois do acolhimento.
05. **Autodomínio energético.** Esforço na qualificação do autodomínio energético visando o auto e heterodesassédio.
06. **Boa apresentação.** Higiene e uso de roupas adequadas ao ambiente hospitalar.
07. **Boa vontade.** Empenho para solucionar as demandas.
08. **Bom humor.** Preservação do estado de espírito amigável, favorecendo o holopense-ne sadio.
09. **Bom tom.** Orientação franca sem pedantismo, arrogância ou autoritarismo.
10. **Conhecimento.** Domínio teórico e prático da função exercida.
11. **Dedicação.** Empenho no cumprimento dos objetivos da função.
12. **Desenvoltura.** Habilidade nas orientações, abstendo-se de recursos de infantilização.
13. **Diplomacia.** Habilidade na condução da *interação paciente-família-equipe*.
14. **Discernimento.** Bom senso teático quanto ao tempo de acolher, orientar e enca-minhar.
15. **Empatia.** Capacidade de se colocar no lugar do outro.

16. **Equilíbrio.** Manutenção do aut-equilíbrio mental e emocional na recepção de família irritadiça.
17. **Ética.** Admissão do paciente sem preconceitos de qualquer natureza.
18. **Flexibilidade.** Reflexão na condução de situações divergentes do padrão habitual.
19. **Fraternismo.** Altruísmo espontâneo, incondicional.
20. **Imparcialidade.** Mediação imparcial entre paciente-equipe e equipe-família.
21. **Liderança cosmoética.** Equidade na delegação de tarefas no acolhimento.
22. **Objetividade.** Comunicação clara e pertinente, com utilização de vocabulário adequado ao ouvinte.
23. **Observação participante.** Percepção e ação assistencial.
24. **Omissão superavitária.** Acolhimento inicial e preparação da família para notícia de dessora.
25. **Paciência.** Repetição, quantas vezes forem necessárias, para a mensagem ser compreendida.
26. **Perspicácia.** Sagacidade na identificação de tentativa de manipulação.
27. **Polidez.** Educação no trato às pessoas, chamando-as pelo nome, ouvindo-as antes de falar e olhando-as nos olhos.
28. **Predisposição ao amparo.** Disponibilidade às inspirações dos amparadores extrafísicos de função.
29. **Prontidão.** Agilidade nas intercorrências.
30. **Prudência.** Precaução quanto à identificação das demandas do visitante.
31. **Raciocínio preventivo.** Inteligência aguçada, permitindo prever ações ameaçadoras à segurança.
32. **Respeito.** Estima por todos independente da condição.
33. **Responsabilidade.** Compromisso com a realização do trabalho.
34. **Satisfação íntima.** Alegria, gosto em recepcionar pessoas.
35. **Sensibilidade fina.** Tino para perceber o essencial a ser realizado.
36. **Seriedade com serenidade.** Tranquilidade e tom de voz adequado ao atendimento.
37. **Sigilo.** Acolhimento discreto, sem fazer alardes da situação.
38. **Trabalho em equipe.** Valorização do trabalho interdisciplinar.
39. **Visão de conjunto.** Compreensão de tudo e todos na situação de acolhimento.
40. **Zelo.** Cuidado com o bem-estar de todos: paciente-família-equipe.

## VI. Acabativa

**Remissologia.** 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 acolhimento hospitalar, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Acolhimento assistencial extrafísico:** Paraprofilaxiologia; Homeostático.
02. **Afetividade:** Psicossomatologia; Neutro.
03. **Assistência inegoica:** Interassistenciologia; Homeostático.
04. **Assistência sem retorno:** Interassistenciologia; Homeostático.
05. **Bônus do não:** Crescendologia; Neutro.
06. **Empatia receptiva:** Interassistenciologia; Homeostático.
07. **Experiência compartilhada:** Experimentologia; Neutro.
08. **Hiperacuidade interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
09. **Intencionologia:** Holomaturologia; Neutro.
10. **Livre arbítrio:** Paradireitologia; Neutro.
11. **Minipeça interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
12. **Minuto:** Cronologia; Neutro.
13. **Oportunidade de ajudar:** Interassistenciologia; Homeostático.
14. **Repercussão do medo:** Parapatologia; Nosográfico.

15. **Senso de gratidão:** Holomaturologia; Homeostático.

**O ACOLHIMENTO FRATERNO É O PRIMEIRO PASSO PARA A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR BEM-SUCEDIDA. PRE-DISPÕE O ASSISTIDO AO TRATAMENTO E À RECUPERAÇÃO DA SAÚDE EM TODAS AS FASES DA INTERNAÇÃO.**

**Questionologia.** Você, leitor ou leitora, já teve a oportunidade de atuar na tarefa de acolhimento hospitalar? O desempenho pessoal foi satisfatório? Qual o resultado?

**Bibliografia Específica:**

1. **Angerami-Camon**, Valdemar Augusto; Org.; *Urgências Psicológicas no Hospital*; revisor Janice Yunes; pról. Ricardo Werner Sebastiani; 212 p.; 9 caps.; 4 citações; 21 enus.; 2 esquemas; 2 gráfs.; 2 ilus.; 3 tabs.; posf.; 152 refs.; 24 x 17 cm; br.; 2ª reimp.; *Pioneira*; São Paulo, SP; 2002; páginas 43 a 52 e 54 a 57.

2. **Kübler-Ross**, Elisabeth; *Sobre a Morte e o Morrer (On Death and Dying)*; trad. Paulo Menezes; 296 p.; 12 caps.; 13 citações; 1 diagrama; 182 refs.; 21 x 14 cm; br.; 9ª Ed.; *Martins Fontes*; São Paulo, SP; 2008; páginas 43 a 47, 55 a 57, 60, 87, 89, 91, 117, 118, 124, 165, 166, 174 e 175.

G. S.