

Humanização pediátrica

Regina Cláudia Melo Dodt
Regina Lúcia Ribeiro Moreno

Editores da seção

IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA CRIANÇA

Anice Holanda Nunes Maia

Especialista em Psicologia Clínica. Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Infantil Albert Sabin.

A hospitalização é o confinamento de um paciente em um hospital, correspondendo a estar nessa instituição ou nela ser colocado, evitando-se confundir este termo com a admissão ou readmissão do paciente. A hospitalização está relacionada ao processo de institucionalização quando os serviços prestados são de longa duração o que requer, por sua vez, a adaptação às rotinas características do ambiente institucional.

Criança é a pessoa com até doze anos de idade incompletos.¹ A infância está dividida em diferentes fases com base em parâmetros do desenvolvimento infantil. A depender da idade e do estágio evolutivo do paciente; do motivo e do tempo, a hospitalização vai produzir diferentes reações em menor ou maior grau, de forma mais ou menos complexa.

Nos planos e expectativas naturais da infância não está incluída a possibilidade de uma doença que leve à efetivação de uma hospitalização, sendo esta um evento estranho e não cogitado pelos pais. No transcurso natural dessa fase da vida, as crianças pré-escolares estão operacionalizando seus vínculos e habilidades junto aos adultos significativos e os pequenos em idade escolar estão convivendo com a segunda instituição mais importante após sua família e estão operando o processo de aprendizagem e socialização.

Na educação doméstica ou na educação formal, o tema da doença não é costumemente trabalhado junto às crianças. Mantendo estreita associação com a morte, passa a ser encarada com negação. Não se costuma enfrentar a fra-

gilidade e a finitude como condições humanas essenciais, tampouco assimilar que a doença e a morte fazem parte da vida. A tendência na cultura ocidental, sobretudo, é relegá-la à periferia da vida, acreditando-se que se ela for colocada fora da vista, também será excluída da mente das pessoas.²

A hospitalização é, pois apresentada à criança e ao seu acompanhante como uma experiência nova, enquanto uma situação desconhecida a ser enfrentada com um repertório de conhecimentos e habilidades não aprendidos antes. Caso seja um episódio transitório e breve pelo fato de ser motivada por um agravo à saúde de natureza leve e de fácil resolutividade, poderá não trazer qualquer dano para esta diáde.

Condições patológicas mais graves, das quais decorrem cirurgias ou tratamentos agressivos, com diferentes e sucessivos procedimentos invasivos e ainda efeitos colaterais relevantes interrompem o curso natural do desenvolvimento, criando uma espécie de “hiato” na vida das crianças.

Separação do ambiente familiar, afastamento de pessoas significativas, limitação física, psicológica e social, interrupção da escolarização, dor e alteração do esquema e imagem corporal em formação são os danos mais notórios e relevantes.

Crianças hospitalizadas podem apresentar mal-estar, dor, irritação, distúrbios do apetite e do sono, intensificação do ape-

go, insegurança, ansiedade de separação, comportamento regressivo e passividade. Podem lidar também com fantasias ameaçadoras, idéias errôneas acerca dos procedimentos, desencadeando diferentes mecanismos de defesa, dentre eles a negação, bem como sintomas fóbicos e/ou conversivos ou ainda crises psiquiátricas, a depender da idade, das condições pré-mórbidas, do tipo e origem da doença, do percurso diagnóstico, da relação mãe-filho e família-equipe.³

A doença é considerada uma crise traumática por perda, agregando nuances de ameaça de perda ou perda real, conforme a classificação descritiva das crises em evolutivas ou traumáticas e a classificação etiológica em crises por perda e crises por aquisição.⁴

A criança hospitalizada é um ser em crise com o seu desenvolvimento afetado pela hospitalização, porém com importante tendência biófila a ser potencializada, através do binômio *compreensão e ação* por parte das equipes multiprofissionais em pediatria.

Um dos primeiros desafios para o pediatra e sua equipe é fazer a criança participar efetivamente da terapêutica a ela destinada. Na maioria das consultas dessa especialidade, a comunicação é dirigida exclusivamente aos pais, com marginalização da criança.⁵ O fenômeno extrapola o âmbito médico e encontra amparo do contexto social no qual os próprios pais são agentes dessa exclusão dos filhos das conversas sobre assuntos que são considerados tabus

ou temas que são julgados de difícil compreensão ou causadores de reações emocionais negativas.

A compreensão sobre o impacto da doença e da morte em crianças tem sido guiada pelo processo de evolução cognitiva proposta por Piaget e Inhelder. A doença é posta como um desafio para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial. A compreensão acerca da mesma depende do conceito de patologia que é decorrente do estágio do desenvolvimento cognitivo.

No período sensório motor, a doença é assimilada como uma agressão ao corpo e uma experiência amplamente desagradável com a dor. No estágio pré-operatório ou simbólico, é apreendida por meio do pensamento mágico, de natureza egocêntrica e animista, por meio da noção de uma justiça imanente através da qual a patologia é associada à vergonha e culpa por um má ação real ou imaginária. No período operatório-concreto há maior experiência e maturação cognitiva. A doença é compreendida de forma mais realística, diminuindo a noção da relação doença x mau comportamento. As crianças demonstram habilidades para um maior controle pessoal na prevenção e recuperação. No período operatório-formal, opera-se o pensamento abstrato, levando ao maior entendimento sobre o corpo, reconhecimento de estruturas e funções fisiológicas internas. Associa sintomas aparentemente dissociados a uma mesma doença. Entende e relaciona as diversas fases de uma doença.

Relata sintomas e os compreende, arrematando um modo de pensar adulto.⁷

Sendo esse último estágio culminado por volta dos onze anos, tem-se que as crianças de um modo geral, carecem de estratégias de abordagem adequadas ao seu momento de desenvolvimento cognitivo-emocional, de modo que os profissionais de pediatria possam compreender o processo reacional da criança, avaliando-o coerentemente com as repercussões esperadas para sua fase evolutiva. Dois exemplos podem ilustrar as evidências já discutidas: 1) Uma criança de seis anos oferece franca resistência e agressividade durante a coleta de amostra de sangue para exame laboratorial. Abordada, sabe-se que esta mesma criança está sendo hemotransfundida com frequência. Dada a oportunidade de expressão, verificou-se que a mesma era tomada pela fantasia de que “tomava sangue porque o seu estava fraco” e por isso jamais entendia porque então “tiravam” o seu sangue quando a mesma precisava cada vez mais de bolsas do seu tipo sanguíneo. A fantasia errônea e ansiogênica pôde ser trabalhada por meio do atendimento psicológico e de atitudes de orientação pela equipe.

Outra criança com idade semelhante, está com infecção e em antibioticoterapia. A equipe, com apoio da mãe, lhe informam que, após terminar o último dia do antibiótico, a criança provavelmente irá para sua casa. Há nos discursos uma expectativa de que ela deve cooperar se alimentando bem, não dando trabalho e se mantendo ativa. Entretanto,

o agente bacteriano não cedeu com o primeiro antibiótico, sendo necessária a introdução de um outro. Com a alta adiada, a criança manifesta importante crise ansiosa. Atendida, verifica-se que a mesma se sente fracassada por não ter correspondido à expectativa dos pais e dos médicos, adultos estes modelares e significativos para ela. As intervenções visaram, através de uma estória e materiais lúdicos, fazê-la compreender que as causas da sua infecção não dependiam egocentricamente dela.

Situações semelhantes às relatadas ocorrem diariamente em hospitais pediátricos, sendo importante uma pausa para colocar o tema em pauta. A hospitalização é um hiato que pode ser preenchido ao ser considerado como uma nova experiência multidimensional para as crianças que são seres de aprendizagem e com um bom prognóstico de adaptação, desde que sejam interpeladas de forma assertiva.

O calendário cultural da criança, fator decisivo para o desenvolvimento do senso de pertença social e item componente dos agentes proativos para a saúde men-

tal, é também um programa relevante no hospital pediátrico com vistas a combater a interrupção do convívio da criança com sua comunidade e seus costumes. Adequadas intervenções de comunicação, de expressão e elaboração de sentimentos, por sua vez contribuem para uma avaliação e acompanhamento satisfatórios, amenizando os danos causados pela hospitalização ao lado de programas educativos e classe hospitalar.

A relação pais-filho doente ou mãe acompanhante-paciente, bem como família equipe é outro fator influenciador na qualidade da reação da criança à hospitalização. Crises familiares concomitantes, rede social e afetiva frágeis ou subexistentes, vínculos empobrecidos, luto antecipatório, desinvestimento ou pouco investimento precário no papel de cuidador devem ser averiguados e tratados. O familiar acompanhante é um paciente secundário e formador de uma díade indissociável em pediatria, sendo que um comportamento simbiótico tende a se operar entre seus entes formadores, sendo o estado psicológico da criança regulado e multideterminado por essa relação.

REFERÊNCIAS

1. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - Lei N° 8.069, de 13 de julho 1990. <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acessado em 10 de junho de 2009.
2. Santos FS. Perspectivas histórico-culturais da morte. In: Incontri DS FS, organizadores. A arte de morrer –visões plurais. Bragança Paulista: Comenius; 2007.
3. Lage AMV, Monteiro KCC, organizadoras. Psicologia hospitalar: teoria e prática em hospital universitário. Fortaleza: UFC; 2007.
4. Lemgruber V. Psicoterapia breve integrada. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
5. Lewis M. Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Anice Holanda Nunes Maia

E-mail: anice_holanda@hotmail.com