

Humanização pediátrica

Klívya Regina de Oliveira

Editora da seção

Artigo relacionado a humanização ou sobre projetos desenvolvidos em unidades de saúde

VIVÊNCIAS LÚDICAS NA PRÉ-CIRURGIA

Cláudia Maria Vieira Menezes

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Terapeuta Ocupacional.
Coordenadora do Projeto Cirurgia Sem Medo do Hospital Infantil Albert Sabin.

Sensível à realidade vivida pela criança hospitalizada, uma equipe integrada de profissionais do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) desenvolve um Projeto desde 1995. Trata-se do projeto intitulado *Cirurgia Sem Medo*, o qual seu propósito maior é proporcionar uma assistência humanizada e qualificada às crianças com indicação de procedimento anestésico-cirúrgico, atuando de forma descontraída junto a essa criança para a desmistificação do medo da cirurgia por meio do conhecimento, dando-lhe a oportunidade de brincar, familiarizando-se com materiais e ambientes próprios do centro cirúrgico, promovendo ainda apoio à família, antes, durante e após o ato cirúrgico.

A operacionalização do processo cirúrgico inicia-se no dia do aprazamento da cirurgia, quando a criança tem o primeiro contato com o cirurgião e, logo após, com a enfermeira, que lhe passa as primeiras informações a respeito dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. No dia da cirurgia, a criança é recebida por essa profissional para a checagem do pré-operatório (exames, jejum, higiene etc.) e encaminhada para o atendimento terapêutico ocupacional, na sala do pré-operatório, onde vivencia a demonstração simbólica do processo cirúrgico e realiza atividades lúdicas e auto-expressivas.

Em seguida a criança é convidada a entrar de bicicleta ou “motoca” até a sala de cirurgia. Concluído o procedimento cirúrgico, ela permanece por algu-

mas horas sob a observação na sala de recuperação, retornando à unidade de internação ou ao aconchego do lar, finalizando a sistematização da assistência perioperatória.

Toda a proposta do projeto Cirurgia Sem Medo está contida na busca de melhor qualidade assistencial para a criança, indo ao encontro dessa proposta, que é exatamente a humanização intra-hospitalar.

E em se tratando desse aspecto, observamos que a criança chega chorando ao atendimento pré-operatório, com certo grau de ansiedade, produzida por esta situação estressante e de conflito. Esta ansiedade tem início com o adoecimento, quando se precipita um processo de fragilidade, manifestado em primeira instância, quando seus pais falam que precisa ir ao médico. O temor invade de imediato esse pequeno indivíduo tão dependente do outro, que agora se sente inseguro, com muito medo, por experienciar o desconhecido. A crise instalada no período que antecede à cirurgia é um elemento propulsor, no sentido de mobilizar a criança, fazendo aguçar situações psíquicas que nela se inserem, mobiliza e condensa conflitos já existentes, ajuda a evidenciar angústias latentes e a desencadear movimentos de elaboração.¹

Assim, em decorrência da nossa prática profissional, foi sentido cada vez mais o desejo de ajudar a criança, a saber, o que realmente acontecerá com

seu corpo nesse momento, iniciando, portanto, um trabalho para a desmistificação do medo da cirurgia e vivenciando com ela esse processo.

A partir do instante em que a criança é hospitalizada, ela passa a viver momentos sofridos, pois existe um rompimento brusco em sua vida, em sua rotina. O vínculo afetivo criança-família é quebrado, separando-a do pai ou da mãe, dos irmãos, da estrutura física do seu lar, do seu cantinho de dormir, de sua alimentação preferida, dos brinquedos, do brincar com seus amiguinhos, afinal, do seu cotidiano.

Portanto, é essencial que se respeite o espaço do paciente, suas preferências e, por que não, também, suas irritações, visto que ele se ausentou do seu lar e permanecerá durante alguns dias em um ambiente que para ele é estranho e conviverá com as pessoas com as quais ele jamais se relacionou.

A ausência dessa rotina interfere negativamente no desenvolvimento infantil, pois começa a modificação comportamental em que a criança é conduzida a reagir de maneira surpreendente, visto que ela foi totalmente separada do seu mundo exterior, ficando o mundo interior com muitas dúvidas e medos. A criança está em desenvolvimento sob várias óticas (física, mental e social).² Portanto, apresenta um aparato psíquico ainda imaturo para lidar com as adversidades vividas em um contexto de adoecimento e internação.

O adoecimento e a hospitalização contribuem para o sofrimento de maneira ampla, já que muitas das dúvidas existentes na mente da criança a respeito de sua doença e de seu tratamento a transportam para um mundo imaginário de fantasias ameaçadoras, causadas pela falta de esclarecimentos que lhes poderiam ser dados pela equipe e por seus pais, sobre os procedimentos a que este pequeno paciente se submeterá a partir daquela data. Sabemos, contudo, que só a informação não é suficiente para solucionar esse problema, porém pode amenizar essa situação angustiante. Os esclarecimentos pertinentes aos fatos que estão ocorrendo são de extrema importância para a criança. Ela tem o direito de acompanhar o que se passa com ela,

de acordo com seu nível de maturidade e com suas possibilidades de compreensão.

Percebemos que uma assimilação melhor dessa nova situação acontece mediante as informações, atividades lúdicas e simulações do ato cirúrgico, auxiliando a criança a reconhecer e reorganizar seus sentimentos e emoções, o que a leva a se achar bem mais tranqüila diante dos procedimentos anestésico-cirúrgicos. O medo causado pela notícia da cirurgia produz na criança uma multiplicidade de sentimentos, expressos de modos variáveis, que podem ir da mera apatia ou mesmo ao desespero. A notícia da cirurgia, geralmente, provoca ansiedade, angústia, insegurança e medo, pois o paciente não sabe o que poderá ocorrer com o seu corpo, como ele irá retornar da cirurgia, se sentirá dor, ou simplesmente medo de vir a morrer.³

Da descoberta do diagnóstico até a indicação anestésico-cirúrgica, muitos fatos ocorrem, momentos angustiantes vão se instalando, surge o medo da dor e da anestesia, existe uma sensação de incapacidade em tudo, além do medo da morte. A criança sente-se apavorada. Sabemos que a doença não está nos planos de vida de ninguém, nem mesmo a hospitalização, muito menos a cirurgia, e na vida de uma criança, isso ainda se torna mais complexo.

Portanto, é extremamente relevante que a criança internada faça uso do recurso lúdico também de forma terapêutica, dando-se a ela a possibilidade de externar de modo mais elaborado os seus conflitos, experimentando situações que vive e, com isso, pode resolver de forma agradável esses sentimentos internos, desencadeados por momentos estressantes. É através do brincar que a criança vai diferenciando o seu mundo interior (fantasias, desejos e imaginação) do seu exterior, que é realidade por todos compartilhada. Cada criança expressa os seus desejos, fantasias, vontades e conflitos.⁴

Sem dúvida, a atividade lúdica na hospitalização é uma fonte de possibilidades para uma possível organização da criança em relação à internalização, emoções, dificuldades e questionamentos vividos pela sua doença no seu cotidiano.

Nesse sentido, quando a criança se acha internada, é interessante oferecer-lhe atividades mediante as quais ela tenha condição de manifestar tudo aquilo que a incomoda, causa sofrimento ante a situação vivida naquele momento, sob a doença. Atividades expressivas, como desenho, dramatização, jogos e canções são considerados mediadores para facilitar a objetivação e a materialização das imagens que a criança criou sobre suas emoções representando, assim, seus conteúdos emocionais, sendo esta manifestação essencial para conhecer e lidar com esses sentimentos.⁵

Acreditamos, por conseguinte, que mergulhar no mundo de vivências infantis no hospital podem nos levar ao desafio de se relacionar com a criança em situação de desvantagens emocionais significan-

tes, como o estresse, pois ela, mediante seu comportamento, ou seja, por intermédio da sua linguagem verbal e gestual, utilizando a atividade lúdica como recurso, pode desvelar diferentes matizes do seu desenvolvimento psicoemocional na esfera de adoecimento e hospitalização.

Como vemos, é de suma importância a existência do espaço lúdico no contexto hospitalar e também nessa área específica, ou seja, no centro cirúrgico, onde a criança exercita sua relação consigo mesma, com as pessoas e com os objetos lúdicos. Dessa forma, estaremos não só contribuindo para o aprendizado dessa criança como também favorecendo um ambiente de grande satisfação, transformando a situação “ruim” para uma situação melhor na percepção infantil.

REFERÊNCIAS

1. Trinca, A.M.T. A intervenção terapêutica breve a pré-cirurgia: o procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intermediação terapêutica. São Paulo: Vetor Editora, 2003.
2. Lima, M.G.S. Atendimento psicológico da criança no ambiente hospitalar. In: Bruscato, W. L.; Benedetti, C. *et al.* A prática da Psicologia hospitalar na Santa casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, cap.4, p. 82-91.
3. Panelli, C.E. A Contribuição da Terapia Ocupacional na unidade de cirurgia infantil. In: KUDO, A.M. *et al.* Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria. São Paulo: Sarvier; 1994, p. 232-238.
4. Maluf, A.C.M. Brincar: prazer e aprendizado. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
5. Souza, S.V. e *et al.* Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. Psicologia em estudo, Maringá, v.8, n.1, p. 101-109, 2003.

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Cláudia Maria Vieira Menezes

E-mail: cmvm1@hotmail.com