

PEDIATRIA: A HOSPITALIZAÇÃO E O EMOCIONAL

FREITAS, ACR; MOREIRA, LRC

1- Av. Pedro Friggi, 2600, Res. JK, Bl. 23, Apto 104, Vista Verde,. 12223430 - São José dos Campos - SP - Brasil - adrianafreitas@ig.com.br

2- Faculdade de Enfermagem - F.C.S., Universidade do Vale do Paraíba - Av. Shishima Hifumi, 2911 - Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos - SP - Brasil - carlucio@univap.br

Palavras-chave: Criança; Hospitalização, Estresse, Família

Área do Conhecimento: IV - Ciências da Saúde

RESUMO

A hospitalização quando necessária ao tratamento infantil, pode gerar alguns sentimentos conflitantes à criança, bem como seus pais ou responsáveis, levando até mesmo a um estado estressante de ambos, o que por sua vez, acaba por não contribuir com o tratamento, conseqüentemente prolongando ainda mais a estada do menor na instituição. Em preocupação a esta situação vivenciada, surgiu a necessidade de uma revisão bibliográfica sobre o tema abordado, para posterior contribuição aos Enfermeiros e demais profissionais que atuam na área da saúde.

INTRODUÇÃO

Durante as atividades técnicas de Enfermagem desenvolvidas na Unidade de Internação Pediátrica, pudemos observar e acompanhar as dificuldades, o sofrimento, as tristezas que eram vivenciados pelos pais ou responsáveis ao verem seus filhos submetidos ao processo de hospitalização. Medo, angústia e ansiedade eram manifestados por gestos e expressões capazes de impressionar. Assim, houve a necessidade de nossa parte, de se conhecer algo mais sobre o comportamento humano frente aos estressores, para melhor elaborar a questão da Assistência de Enfermagem ao Neonato, Lactente, Criança e Adolescente, minimizando os efeitos nocivos da hospitalização, sem esquecer do apoio emocional aos pais, baseado nas necessidades humanas básicas, tão bem elucidadas por HORTA (1979). Segundo GREENBERG (2002), o estresse pode ser definido como a diferença entre a pressão pela qual passa o ser humano naquele momento e sua capacidade de se adaptar a ela, o que gera inúmeras respostas diferentes. O meio hospitalar, mesmo

involuntariamente, oferece inúmeros fatores estressantes para o cliente adulto quanto o pediátrico, pelas técnicas desenvolvidas, levando muitas vezes ao medo e à dor.

Dessa forma, esta pesquisa visa apresentar dados bibliográficos por meio de uma revisão, contribuindo com informações que possam auxiliar o Enfermeiro a realizar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada não somente para o cliente pediátrico, bem como a sua família, capacitando toda a equipe para o relacionamento inter-pessoal, ou seja, para os binômios profissionais/clientes pediátricos ou profissionais/famílias, sem negligenciar nenhum dos dois.

DESENVOLVIMENTO DO TEMA

O hospital é uma instituição pública ou privada, destinada a internação de indivíduos para tratamento de doenças, quando o mesmo não é possível em casa, proporcionando uma assistência médica e cuidados de enfermagem adequados (GAMA; SACRAMENTO; SAMPAIO, 1990). A internação hospitalar de uma criança, seja na fase de recém nascido até adolescência,

pode provocar alterações do comportamento individual originadas da separação do ambiente familiar, medo do desconhecido, separação dos entes, desequilíbrio saúde-doença e ainda, pela inter-relação entre a criança, pais e profissionais de saúde (WONG, 1997).

Segundo HORTA (1979), as necessidades humanas básicas se dividem em psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. A alteração de uma ou mais necessidades básicas podem levar a um desequilíbrio da saúde, gerando o que conhecemos como doença somática ou psicossomática. Já mencionava ORLANDO em 1978, que o paciente pode reagir de forma problemática ao novo ambiente, mesmo que este tenha sido preparado com o intuito assistencial e terapêutico.

Desse modo, a mãe ou responsável pelo menor se torna elo fundamental nesse relacionamento terapêutico; sua postura e participação no cuidar torna possível a recuperação mais rápida da saúde da criança (GAMA, SACRAMENTO, SAMPAIO, 1990; NERY, VANZIN, 1998). O que acontece inicialmente é o estresse familiar devido a hospitalização.

Há vários fatores que influenciam as reações dos pais ou responsáveis, gerando assim, respostas e mudanças de conduta no comportamento; as notícias inesperadas e o medo do que possa acontecer em relação a doença, geram nos responsáveis um grau de ansiedade, aumentando em muito a preocupação (SMELTZER; BARE, 2002).

Para WONG (1997), os pais ou responsáveis que acompanham os menores durante a hospitalização passam por três fases: descrença - recusa em admitir a doença quando aguda e/ou grave; raiva e culpa - se culpam por desatenção ou atitudes que pudessem evitar a doença ou talvez, pela impotência no alívio da dor do filho e ainda ocorre a fase do medo, ansiedade e frustração. O medo e a ansiedade normalmente estão relacionados à doença e a hospitalização; a frustração pode ter origem na falta de informação e interação com a equipe de saúde.

Ainda relatam GARIJO et al (2000), que o menor pode apresentar duas reações quanto a hospitalização, sendo a primeira denominada de **reações imediatas**, como

choro, gritos e a manifestação de não querer ficar na instituição. A segunda, denominada de **reações tardias**, estas representadas por alterações do sono, eliminações e alimentação, podendo também apresentar mudanças de comportamento. Todavia, pode-se tentar amenizar essas fases por meio de conversas, até mesmo de brinquedos ou jogos terapêuticos, levando-se em consideração a escolaridade da criança e sua capacidade de entendimento, tão bem explanado por LEITE, PEDROSO, ROCHA (2000).

É de suma importância que a equipe tenha consciência dessas fases adaptativas, que acometem aos pais ou responsáveis e as crianças, pois a Enfermagem tem seu objetivo centrado no indivíduo como um todo, o que faz do apoio emocional oferecido aos clientes, ponto fundamental para uma relação de confiança mútua, respeito e interação (SOUZA et al, 2003).

O atendimento deve ser sempre personalizado, pois as pessoas diferem em suas reações frente a fatores que sejam um estímulo capaz de induzir a uma resposta de luta-ou-fuga (GREENBERG, 2002). Na prática cotidiana, notamos que algumas reações acabam por influenciar a criança a sentir-se mais doente; isto ocorre quando os pais tendem a exagerar nos cuidados, intensificando o controle sobre as ações voluntárias das mesmas, como comer, banhar-se, brincar e etc....

As crianças, principalmente entre seis meses a três anos, manifestam uma ansiedade esperada a hospitalização (WONG, 1997; SMELTZER; BARE, 2002). Já referia VARGAROLIS em 1998 (apud SMELTZER; BARE, 2002), que a ansiedade ao ponto de chegar ao "pânico", pode causar um estado incapacitante.

Baseado nas necessidades biopsicológicas da criança, o Estatuto do Menor e Adolescente de 13 de julho de 1990, em seu Artigo 4º, diz que é dever da família, comunidade e do poder público priorizar os direitos à saúde, alimentação, educação, lazer, esportes e etc... O artigo 7 desse mesmo código, refere que os pais ou responsáveis podem permanecer ao lado do menor em caso de hospitalização.

Ainda é lícito afirmar que no artigo 129, encontram-se obrigações dos pais,

como encaminhar a criança a uma instituição para tratamento especializado quando se fizer necessário, entre outros (BRASIL, 1990). Este decreto é de suma importância, pois permitindo a permanência do responsável junto a criança favorece um menor desgaste emocional do mesmo, o que minimiza os efeitos da hospitalização sobre o menor.

Sendo assim, a enfermagem deve buscar sempre no seu dia-a-dia minimizar os efeitos desfavoráveis da hospitalização, tanto para o menor quanto para os familiares, por meio do Histórico de Enfermagem, coletando dados importantes e fazendo um levantamento de problemas apresentados por estes, elaborando assim, cuidados aplicados ao menor e entes próximos, indo de encontro as necessidades manifestadas por eles, fim de melhorar o relacionamento interpessoal entre menor/pais e enfermeiro, gerando respostas que possam diminuir a ansiedade (ORLANDO, 1978).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica demonstra a necessidade de um maior estudo e aprofundamento sobre o assunto, merecendo total atenção dos profissionais, não só da equipe de Enfermagem, mas de todos os profissionais da área da saúde que estejam atuando no atendimento primário, secundário ou terciário da criança e sua família, longe de estar esgotado a aprendizagem sobre as relações humanas, o emocional frente a situações de estresse mínimo ou extremo, bem como, suas implicações em respostas positivas ou negativas, contribuindo ou não para a recuperação da saúde da criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal nº. 8069/1990 . Brasília, 1990.

GAMA DDS; SACRAMENTO, MTP; SAMPAIO, VRC. **Moderna Assistência de Enfermagem.** São Paulo: Everest, 1990a. P. 193.

GARIJO, C et al. **Guias pediátricos de enfermagem.** Rio de Janeiro :Mc Graw - Hill, 1998. P.1-4.

GREENBERG, JS. **Administração do Estresse.** 6 ed. São Paulo: Manole, 2002. P. 9; 315-19; 355.

HORTA, WA. **Processo de Enfermagem. São Paulo:** EPU, 1979. P. 39-41.

LEITE, FS; PEDROSO,LS, ROCHA, FC. O Brinquedo Terapêutico. Dissertação de Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Paraíba, 2000.

SMELTZER, SC; BARE, BG. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002a. P. 91-92.

.....**Tratado de enfermagem: médico cirúrgico.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002b, P.1643.

SOUZA, ABG. As expectativas do acompanhante em unidade pediátrica sobre o papel do enfermeiro. **Rev. Enfermagem Brasil.** n.3, maio/junho,p. 155-60, 2003.

NERY, MHS; VANZIN, AS. **Enfermagem em saúde pública: fundamentação para exercício do enfermeiro.** São Paulo: Sagra Luzzatto, 1998. P.46– 56; 84.

ORLANDO, IJ O. **Relacionamento dinâmico do enfermeiro paciente.** São Paulo: E.P.U., 1978. P.21.

WHONG, DL. WHALEY & WHONG, DL. **Enfermagem Pediátrica.** Rio de Janeiro: 1997. P.543-4