

O atendimento de uma criança portadora de lúpus

Patrícia Regina Bastos Neder*

Eleonora Arnaud Pereira Ferreira**

Departamento de Psicologia Social e Escolar
Universidade Federal do Pará

Resumo: Este trabalho pretendeu minimizar a ansiedade, provocada pela hospitalização, de uma menina de nove (9) anos de idade, portadora de Lúpus. O trabalho foi em dois períodos distintos de internação da paciente. Cada período consistiu de vinte e um dias. A intervenção envolveu avaliação psicossocial, atividades lúdicas, consulta aos prontuários e equipe de saúde, interconsulta, preparação para os exames, atendimento à responsável e orientações para a alta. Os resultados demonstraram elevada importância do papel da recreação e do treino antecipatório para a aceitação da criança ao contato social, aos procedimentos médicos, aos exames e à doença. Demonstraram também estes resultados a relevância das orientações individuais com o responsável da paciente. **palavras - chaves:** 1) psicologia hospitalar; 2) criança hospitalizada; 3) lúpus.

A atuação do psicólogo hospitalar está relacionada aos problemas psicoafetivos desencadeados pelo sofrimento físico, envolvendo um trabalho educativo, informativo e preventivo com a finalidade de auxiliar o paciente a enfrentar as situações de medo, ansiedade, dor e isolamento causados pela hospitalização.

Desta forma, o acompanhamento do paciente, em termos psicológicos, é realizado no sentido de alcançar a reabilitação física e posterior integração do mesmo no núcleo familiar. Este trabalho se desenvolve em conjunto com a equipe de saúde, visando sempre o restabelecimento total do paciente (ANGERAMI, 1988).

Nos casos de hospitalização de crianças a atenção aos estímulos ambientais é determinante para a prevenção de falhas na estimulação sensorio-perceptiva, motora, cognitiva e de comunicação. Pois o desenvolvimento é um processo essencialmente de interação com o meio ambiente, o qual poderá resultar em retardo ou crescimento da criança. Dessa maneira, as condições de hospitalização podem interferir sobre a evolução natural do cresci-

mento psicológico da criança enferma, uma vez que esta, ao ser internada no hospital, entra em contato com estímulos onde se observa a falta de variedade, estrutura e organização (MATOS, citado por Guimarães, 1988).

A criança, já física e emocionalmente abalada pela doença, ao necessitar ser hospitalizada vê-se diante de uma nova realidade, pois a internação implica no afastamento da criança de seu ambiente doméstico e na entrada desta em um contexto estranho, onde contactua superficialmente com várias pessoas desconhecidas até então, algumas das quais a manipulam constantemente (aplicando injeções, coletando sangue e examinando-a, etc), e onde recebe uma carga de ruídos e imagens típicos da situação hospitalar.

Essa modificação no ambiente da criança resulta ainda no seu afastamento de pessoas queridas e significativas, já que apenas uma pessoa pode acompanhá-la no hospital, e na limitação de suas atividades, impostas pela doença e pela estrutura física das enfermarias, o que, segundo CHIATONE (1984), entristece a criança e contribui para o seu sofrimen-

* Psicóloga formada pela Universidade Federal do Pará e professora substituta da Universidade do Estado do Pará. Telefone residencial: (091) 226-1955.

** Mestra em Psicologia e Professora da Universidade Federal do Pará, responsável pela supervisão do referido atendimento. Telefone residencial: (091) 235-3902.

Relatos de Experiências

to. Além disso, o confinamento ao leito restringe grande parte dos comportamentos interativos e exploratórios, necessários à harmonia do desenvolvimento psicomotor.

No presente trabalho será apresentado o relato do atendimento psicológico de uma criança de nove (9) anos de idade, iniciando-se pelos dados de identificação da mesma, seguido do procedimento adotado.

Identificação:

K. M. S., do sexo feminino, 9 anos de idade, natural de Capanema, interior do Estado do Pará, foi hospitalizada na enfermaria pediátrica da Santa Casa de Misericórdia do Pará, apresentando febre alta (39 °C) sem motivo aparente. O seu diagnóstico no momento da admissão foi nefrite.

A paciente foi hospitalizada em maio de 1994, tendo recebido alta após vinte e um dias de internação. Passados dez dias de sua alta, ela retornou ao hospital, permanecendo por mais vinte e um dias. O motivo do retorno da paciente foi um novo episódio de febre alta. Nos dois períodos de internação, ela foi acompanhada por sua mãe.

Acompanhamento do Caso:

No período que antecedeu à 1ª internação, K.M.S. esteve hospitalizada em um hospital da cidade de Belém. Foi diagnosticado nessa ocasião, Síndrome Nefrótica.

A paciente foi adotada ao nascer pelo casal A.M.S. (auxiliar administrativo) e R.M.S. (funcionária pública). Ela apresentava desenvolvimento físico-motor normal. Iniciou suas atividades escolares com três anos de idade, e, na época de sua hospitalização, estava cursando a segunda série do primeiro grau. É uma criança com dificuldades em se relacionar, em estabelecer vínculo com pessoas estranhas ao seu convívio.

Diante da hospitalização, a paciente apresentou alterações de humor, irritava-se e chorava quando era necessário coleta de sangue para exames, injeções e outros procedimentos dolorosos. No segundo dia de internação, a paciente apresentou desconforto respiratório, precisando usar uma máscara de oxigênio. Esse procedimento a deixou irritada, pois o aparelho a incomodava. Ela solicitava insistentemente que a mãe tirasse a máscara. A estagiária entrevistou junto à mãe da paciente, no sentido de orien-

tá-la acerca da importância do tratamento. A partir daí, a estagiária passou a buscar orientação com a equipe médica em relação aos procedimentos que seriam realizados com a paciente. Desta forma, foi possível preparar K., através de informações que eram transmitidas à sua mãe, para a realização dos exames, da dieta hipossódica e restrições decorrentes do estado clínico delicado em que a paciente se encontrava.

Os três primeiros dias de internação de K. foram difíceis. Na madrugada do quarto dia, o seu estado agravou e ela foi transferida para a UTI do Pronto Socorro Municipal, onde se dispunha de mais recursos para assisti-la nos episódios de dispnéia. K. passou cinco dias na UTI do P.S.M., retornando à enfermaria pediátrica para dar continuidade ao tratamento. A paciente retornou afebril e com diagnóstico de síndrome nefrótica e pneumonia. A estagiária, em conversa com a mãe da paciente durante a ronda, investigou o que K. gostava de fazer para se divertir. Com essas informações, foi possível selecionar algumas atividades reforçadoras para a paciente, que poderiam ser realizadas no próprio leito da enfermaria.

No nono dia de internação, a estagiária levou para a enfermaria papel, lápis de cor, giz de cera e livros de histórias infantis. K. desenhou e pintou, enquanto a estagiária apenas observava. Os livros foram entregues à mãe de K., que os leu nas horas em que a paciente solicitava.

No dia seguinte, a estagiária leu um livro para K. que tratava das partes do corpo humano e dos sistemas orgânicos. Durante a leitura, a paciente foi informada de características de sua enfermidade, bem como de procedimentos necessários no seu tratamento, sempre utilizando-se de linguagem acessível à compreensão da paciente.

As atividades de recreação continuaram sendo realizadas ao longo do período de internação. Em sua maioria eram atividades de desenho e pintura livres ou dirigidas, ou seja, por vezes a estagiária solicitava determinados desenhos ou trazia figuras de seringa, estetoscópio, termômetro, chapa de raio-x, etc. Assim, a paciente foi sendo informada da importância e finalidade de cada objeto comum à rotina hospitalar.

Paralelamente ao trabalho realizado com K., a estagiária procurou minimizar a ansiedade da mãe da paciente, lhe orientando a respeito das rotinas do hospital, da terapêutica e restrições provenientes da patologia de K., sempre tomando como base as in-

Relatos de Experiências

formações recebidas da equipe médica, da supervisora do estágio e leituras técnicas. Um dos aspectos trabalhados com a mãe, foi a superproteção com a filha, que estava muito presente na relação de ambas, e reforçava o comportamento de "birra" de K. diante de situações desconfortáveis para a paciente, como durante o exame físico (palpação e ausculta), pois K. julgava que o contato com o estetoscópio iria lhe causar dor.

No décimo sexto dia de internação, a paciente solicitou à estagiária que levasse até o leito desenhos para colorir. A partir desse momento, o vínculo entre a estagiária e K. foi se fortalecendo. No dia seguinte, K. pediu à sua mãe que a levasse até a sala de recreação, onde outras crianças hospitalizadas estavam brincando sob a observação da estagiária. K. foi recebida pela estagiária, que ofereceu uma cadeira para sentar e lhe perguntou o que gostaria de fazer. A paciente sentou-se e permaneceu por alguns minutos observando o ambiente e as crianças presentes. K. viu um quebra-cabeça em cima de uma das mesas e pediu para montar. Terminando, solicitou outro quebra-cabeça e levou esta atividade até cansar.

No décimo nono dia de internação foi confirmada a suspeita de lúpus. Por se tratar de uma patologia sem uma terapêutica que permita a cura do paciente, a estagiária trabalhou bastante com a mãe de K. Uma das salas de aula do interior da enfermaria foi utilizada para escutar os medos, as angústias e sofrimentos da mãe da paciente. Dois dias depois, K. recebeu alta. Nesse momento, a mãe foi orientada pelos médicos a respeito da medicação e dos cuidados necessários, pois K. estava muito vulnerável à infecção e não deveria frequentar ambientes fechados e manter contato com pessoas doentes.

Passados dez dias após a alta, K. retornou ao

hospital porque estava apresentando febre alta e tosse, que vinha causando dor abdominal na paciente. Ela permaneceu três dias recebendo hidratação venosa. Estando impossibilitada de sair do leito, realizou atividades lúdicas no próprio leito. Algumas vezes, K. preferiu assistir televisão a brincar.

Em uma das supervisões foi levantada a hipótese da paciente vir apresentando febre emocional por medo de não conseguir a sua cura. Para esta investigação, a estagiária utilizou uma estória infantil onde K. se responsabilizava pelo rumo da estória e destino dos personagens. Porém, mesmo tendo sido uma atividade muito proveitosa, foi insuficiente para confirmar ou refutar aquela hipótese.

K. continuou participando de atividades de recreação dirigida ou livre, dentro ou fora da enfermaria. No período da quadra junina, houve uma festa para as crianças, com distribuição de brindes, brincadeiras, quadrilha e lanche. K. participou da festa e foi maquiada e penteada, pela estagiária, de acordo com o evento.

No momento da alta de K., ela e sua mãe foram orientadas pela equipe médica no sentido de darem continuidade ao tratamento da paciente, com consultas periódicas ao médico especialista, bem como da necessidade do seu retorno ao hospital para reavaliar o seu caso. A equipe médica levantou a possibilidade de K. evoluir para um quadro de insuficiência renal, chegando a óbito.

Referências bibliográficas:

- ANGERAMI, Valdemar Augusto. *A Psicologia no hospital*. São Paulo: Traço, 1988.
- CHIATTONE, H.B. de C. Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas na infância. *Psicologia: teoria e Pesquisa*. Brasília: 4 (2): 102-112, 1988.