

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM PARÂMETRO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Rosana Mina Okada *

OKADA, R. M. Comportamento da criança hospitalizada: um parâmetro para a assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(3):307-312, 1981.

Relato de uma experiência, na disciplina de Enfermagem Pediátrica, sobre a assistência à criança hospitalizada. É enfocado a criança como um todo e enfatizado a assistência emocional e o relacionamento entre ambas, (criança e autora), tendo por base o conhecimento das suas necessidades por meio do seu próprio comportamento.

Durante os estágios de Enfermagem Pediátrica, algo sempre me chamava a atenção: a criança quieta, apática, que era sempre rotulada de "boazinha" pelos que a assistiam, mas que para mim, poderia ser uma criança com grandes dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar e a tudo que envolvia a sua interação. Crianças que brincavam, corriam, conversavam, choravam, brigavam tinham, ao meu ver, maiores condições para extravasar os seus sentimentos e solucionar os seus problemas.

Foi na última semana de estágio da citada disciplina, que, em visita às enfermarias (como era costume no primeiro dia em novo local), conheci Adriana.

Idade: 4 anos. Cor: branca. Sexo: feminino. Procedência: São Paulo.

Logo que a vi, fiquei chocada. Três coisas, porém, motivaram-me bastante a prestar-lhe cuidados: a patologia, as suas péssimas condições físicas e a falta de reação ao ambiente que a cercava.

A pequen era portadora de Linfoma Linfocítico Difuso Pouco Diferenciado. Já havia sido internada antes em 18/05/81, quando fora constatada a doença, acreditando-se então que o tumor estivesse localizado somente na região abdominal. Nessa época tivera início o esquema de Indução, através da Quimioterapia. Isso, por não ter ela condições orgânicas para que o tumor fosse retirado cirurgicamente e por apresentar obstipação intestinal.

Nesta segunda etapa de internação, Adriana chegou ao hospital a 16/06/81, em péssimas condições de higiene e com leucopenia, febre e diarreia há 4 dias. Além disso: alopecia (agora, apresentava apenas alguns tufo de cabelo); nistagmo e desvio de rima bucal, o que poderia sugerir comprometimento do Sistema Nervoso Central, apesar de não visualizado o tumor através de tomografia; infecção da mucosa oral; otite; tumor pequeno e palpável em flanco direito, com abdômen menos distendido do que antes em virtude da regressão considerável do tumor; infecção urinária; dificuldade de movimentação de membros inferiores, com metástase óssea em ísquio e fêmur; pés ligeiramente equinos; hemograma com todos os elementos bastante reduzidos.

* Estudante do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, durante o ano de 1981.

Levantou-se a hipótese de Linfoma de Burkitt, devido à agressividade e recidiva da doença, com piora do quadro neurológico e mielograma com infiltração, em vigência da Quimioterapia, o que fazia crer num péssimo prognóstico.

No primeiro encontro, em 29/06/81, fiquei observando essa criança e os cuidados que recebia. As suas únicas palavras eram:

— “Quero suco.”

— “Tô com frio.”

— “Quero comida”., em tom de exigência e sempre choramingando, fato que às vezes me fazia sentir dó, outras vezes me causava irritação.

Os funcionários procuravam satisfazer-lhe as vontades, dizendo:

— “Coitadinha!”

— “Não adianta trazer comida. Ela não come nada.”

— “Ai! Fico pensando: se fosse minha filha. . .”

— “Como é dura essa doença!”

— “A gente procura fazer tudo o que pode por ela, sabe?” evidenciando sentimento de angústia e aflição frente a uma criança com prognóstico fechado.

Senti-me um tanto mal nesse tipo de ambiente. Adriana não falava. Não havia brinquedos ao seu redor. Por estar com queda de células de defesa, ficava sozinha no quarto, dormindo ou parecendo olhar para o infinito. Eu tinha a impressão de que ela não notava o que ocorria à sua volta, nem se importava por haver ou não alguém ao seu lado.

Ao mesmo tempo, eu refletia: Adriana já tem 4 anos. Pode estar compreendendo alguma coisa do que as pessoas dizem ao seu respeito e sobre a sua moléstia. Qual será a sua reação interna à manifestações de dó dos que mantêm contato com ela, eu inclusive? Estamos respeitando a sua capacidade de compreensão?

Aquele não era um ambiente adequado para uma criança. Ninguém a estava ajudando. Prestavam-lhe tão-somente assistência física; não zelavam por outras necessidades que também exigiam atendimento.

No dia seguinte comecei a dar-lhe alguns cuidados, como: banho no leito, alimentação, auxílio nas eliminações. Mas, em todos esses cuidados, ao seu primeiro sinal de desagrado, parava tudo e agia do modo que exigisse. O seu conforto, diziam-me e pensava eu, era o que mais importava. Peguei-a no colo e assim a mantive, até ir-me embora. Nada parecia estimular o seu interesse.

Não fui feliz naquele dia. Era preciso fazer algo. O quê?

Não sabia. Pensei em estabelecer um relacionamento significativo. Como?

Decidi, então, iniciar diálogos que lhe pudessem comunicar alguma coisa. A família!, lembrei eu. Que mais poderia ser mais importante para ela?

— “Mamãe veio visitar você?”

— “Você tem irmãozinhos?”

— “E o papai?”

Crivei-a de perguntas em relação à família e sobre outros assuntos “banais”. Praticamente, a única resposta que me dava era “Sim.” ou “Não.”, muitas vezes só com o balanço da cabeça. Completamente desanimador! Como Adriana não falasse, eu lhe explicava a necessidade dos remédios, dos alimentos e cantava.

Ela parecia nem me ouvir. Compreendi que não seria daquela forma que a atingiria. Tentei tratá-la como a uma criança “normal”, procurando não manifestar dó e estabelecendo limites à sua “birra” e às suas vontades.

Alimentava-a no meu colo, a fim de manter um relacionamento melhor e mais próximo.

Dei-lhe lápis e caderno, onde rabiscou. Uma colega ofereceu-lhe algodão com álcool; pareceu que ela estava gostando de passá-lo no seu braço e no meu.

Mas no rosto de Adriana só havia sinal de apreensão. A pequena logo se cansava do que fazia.

Para mim, não obstante o aparente estado de torpor, a sua capacidade mental ainda estava conservada, pois a menina era precisa, mesmo quando respondia “Sim.” ou “Não.” a determinadas perguntas.

À despedida, pedi-lhe que me falasse “tchau”. Ela virou o rosto e fechou os olhos. Ao perceber que eu ainda continuava lá, voltou o rosto e me olhou com o canto dos olhos até que eu sáisse, como se estivesse aborrecida por me ver indo embora.

Eu estava angustiada: parecia não haver resposta de Adriana.

Fui conversar com a docente de campo, no outro dia. Chegamos à conclusão de que talvez eu estivesse ansiosa demais por receber resposta à estimulação realizada, tendo em vista a própria condição orgânica da menina, que (quem sabe?) não lhe permitia fazer algo mais do que “vegetar”, sendo possível, até, que já estivesse em fase final.

Fui orientada a esperar e a ouvi-la, ao invés de ficar fazendo perguntas o tempo todo. Entristeci-me. Não poderia, eu, ter mais expectativas em relação a ela?

Quando cheguei ao andar em que se localizava o seu quarto, a minha tristeza aumentou: Adriana encontrava-se na Unidade de Terapia Intensiva. Paramentei-me e fui ter com ela. A causa da sua internação nessa unidade fora Nutrição Parenteral, que começou a receber, além da dieta voluntária.

Para grande surpresa minha, a garota parecia bem melhor.

— “Mudei de quarto, tia.”, informou ela, logo que entrei.

— “Você gostou?”

— “Gostei. Este é melhor.”

Nessa vez, Adriana desenhou e cortou pedaços de papel com tesoura. Sentei-a no meu colo. Ela gostava desse aconchego.

— “Você dá comida para mim?”

Alimentou-se bem. Permiti que pegasse batatas fritas e frango com as mãos. Adorou! Lambuzou-se toda, mas comeu tudo.

Enchi a bochecha com ar. Ao expeli-lo, fiz barulho com os lábios. Ela sorriu. Era a primeira vez que a via sorrir.

— “Você sabe fazer isso?”, perguntei-lhe.

— “Sei.” Não conseguiu. Ri dela e novamente a menina abriu aquele sorriso. Não havia mais sinal de apreensão no seu rosto.

Os contatos foram se tornando mais longos e a relação, mais estreita. Sentíamos grande carinho, uma pela outra. Adriana agora falava muito e preferia os meus cuidados aos da funcionária.

— “Quem é que vai dar comida pra mim? Eu quero que você “dá”.”

— “Eu?”

— “É. Eu gosto mais de você!”

— “Verdade?”

— “É, porque ela (a funcionária) bate em mim.” (Era mentira.)

Desenhei uma casinha e mostrei-lhe. Ela olhou e disse, sussurando:

— “Olha o vovô!”

— “O que é que ele está fazendo?”, perguntei baixinho.

— “Ele está dormindo. Vou apagar a luz.” E fez um gesto, como se realmente estivesse apagando a luz.

— “A janela está aberta.”, observei.

— “É melhor fechar.” Fez outro gesto, como se fechasse a janela.

No último dia de estágio, ao chegar ao seu quarto, encontrei-a mais prostada do que em todas as outras ocasiões. Parecia não ter mais forças. Aparentava cansaço, inapetência total. Mas, como falou! Nem era preciso estimulá-la à conversação. Ela mesma iniciava os diálogos.

— “Onde “cê” “tava”?”

— “Cuidando de uma outra menininha.”

— “O que ela tem?”

— “Está doente e não havia ninguém para brincar com ela. Então, eu fui.”

— “Ah! Agora “cê” fica aqui?”

Dei-lhe uma seringa para que usasse numa boneca.

— “E o algodão? Precisa de álcool também”, reclamou.

— “Olha! O que é isso?”, perguntou, apontando para as nádegas da boneca.

— “O que você acha?”, indaguei.

— “Que “bunda” grande!” E caiu na gargalhada. Sorrindo, como ficava linda!

No meu colo, comecei a conversar com Adriana através de uma boneca. Falamos sobre o seu pai, a sua mãe, os seus avós, os seus dois irmãos. Citava, com mais freqüência, três pessoas: a mãe, o “Vando” e o “nenezinho”. Parecia ter muito carinho por eles. Contou-me que todos estavam bem, na sua casa.

Perguntei-lhe se já havia falado com Deus, esperando que extravasasse algum sentimento ou preocupação com relação a isso.

— “Já conversei com Deus, sim.”

— “O que você falou?”

Pensou e disse:

— “Espírito Santo.”

Como não continuasse, ponderei:

— “Jesus pode viver em nosso coração.”

— “Onde está o coração?”

— “Aqui dentro.” Apontei para o peito.

— “Deixa eu ver.”

— “Não dá, porque ele está dentro da gente.”

— “E aquele que você mostrou?” (Era o coração da correntinha que eu havia lhe mostrado).

Conversamos sobre outras coisas.

Sentia-me contente. Adriana havia mudado. Percebia o meio que a cercava. Perguntava pelas outras tias. Queria saber tudo que acontecia ao seu redor. Perguntava se o nenezinho da outra enfermaria estava melhor. Não estava mais voltada para si mesma e estimulava o seu próprio ambiente, participando dele e deixando de ser mero objeto a ser estudado.

Retornei ainda duas vezes, com intervalo de uma semana, para revê-la. A pequena havia melhorado sensivelmente. Adquirira peso, estava corada e, acima de tudo, comunicativa. Sorria com freqüência e mostrava-se extasiada com as balinhas e as canetinhas que eu havia levado. Senti uma grande satisfação: Adriana já não precisava de mim.

Com a sua mudança, os que se contatavam com ela (médicos e funcionários) também tinham uma atitude modificada. Brincavam e conversavam, tornando a

atmosfera menos tensa. Davam-lhe assistência, porém não mais como a uma porcelana que pudesse quebrar-se a qualquer momento, mas como a uma "criança". A atenção à sua volta aumentou gradativamente. Parecia que as pessoas se sentiam mais confortáveis à sua presença, agora.

No tempo que passei junto de Adriana, senti que todos precisamos de relações que realmente signifiquem algo em termos afetivos, apesar dos obstáculos que possam existir. Aprendi que, se não há quem se preocupe com essa face da nossa vida, ou que se interesse por ela, tudo se torna mais difícil, ocasionando o extravasamento de uma necessidade não-preenchida de formas as mais diversas, como talvez se deva entender a preocupação excessiva de Adriana em relação aos cuidados consigo mesma.

Compreendi que são necessárias visão global da criança e disposição, para que realmente se possa estabelecer um relacionamento de grande significado para ambas as partes: criança e quem a assiste.

OKADA, R. M. Hospitalized child's behavior: a parameter to nursing assistance. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(3):307-312, 1981.

Report of the author's experience in Pediatric Nursing about a hospitalized child assistance, as a whole being, emphasizing child's emotional care and the author-child relationship, based on the knowledge of affected necessities shown by child's behavior.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALCANTARA, P. & MARCONDES, E. *Pediatria Básica*. 6.ed., São Paulo, Sarvier, 1978. v. 3, p. 1625-35.
- ANGELO, M. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, além de atividades técnicas. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14 (3): 275-9, dez. 1978.
- MACHADO, D. V. M. O brinquedo e suas funções. *Anais Nestlé*, São Paulo, (100): 54-9, jun. 1977.
- MARTINS, D. M. R. et alii. Assistência de enfermagem a crianças hospitalizadas quando enfrentam situações desagradáveis. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13 (2): 157-69, ago. 1979.
- MORAES, E. Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 5 (1): 44-57, mar. 1971.
- _____. Explicando tratamentos e experiências desagradáveis. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 6 (1-2): 83-9, mar/set. 1972.
- _____. Relacionando-se com a criança hospitalizada. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 6 (1-2): 90-4, mar/set. 1972.
- _____. Mensagem única, um modo terapêutico de tratar crianças em sofrimento: relato de uma experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14 (2): 165-9, ago. 1980.
- MORAES, E. et alii. Relacionamento entre estudantes de enfermagem e crianças hospitalizadas: análise de duas experiências. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 11 (3): 221-60, dez. 1977.
- MORAES, E. et alii. Estudantes de enfermagem assistem crianças doentes utilizando entrevista com brincadeira. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13 (1): 29-39, abr. 1979.
- TAMIGAKI, M. Linfomas. In: ALCANTARA, P. & MARCONDES, E. *Pediatria Básica*. 6. ed., São Paulo, Sarvier, 1978 v. 3, p. 1625-35.
- WÖLLNER, N. Linfomas do tipo Não-Hodgkin em crianças. *Pediat. Clin. N. Amer.*, Rio de Janeiro, 23 (2): 371-8, maio 1976.