

Carta da Criança Hospitalizada

Formação da Equipa de Saúde

Emílio Salgueiro

Pedopsiquiatra (Faculdade de Medicina de Lisboa)
Membro do Conselho Consultivo do Sector da Humanização do IAC

A hospitalização de uma criança desencadeia inevitáveis preocupações na criança e na família: insegurança perante a doença, preocupação com os actos médicos ou cirúrgicos que poderão vir a ser necessários; receio pela separação e receio pela vivência de abandono; preocupação com o ambiente hospitalar, tão diferente do de casa, e preocupação com os estranhos que irão ser encontrados; medo da dor e medo de mutilações corporais; inquietação pela evolução da doença, medo da morte, receio do futuro.

A equipa de saúde deve esperar e estar atenta à aparição destes "desamparos básicos", e procurar dar-lhes as respostas ajustadas: se for capaz de fazer o esforço de se imaginar na pele de cada criança e na pele de cada família, encontrará o que dizer e o que fazer. Isto não significa que a equipa tenha de sentir o sofrimento das crianças e dos pais com a mesma intensidade com que eles o sentem. Tem de haver uma inevitável redução na intensidade do sentido, espécie de "deformação profissional auto-protectora", que permite intervir com serenidade e segurança, mesmo perante situações de dramatismo perturbador, como as que podem surgir num serviço de urgência.

Esta redução na sensibilidade não pode, no entanto, transformar-se em insensibilidade, ou, por vezes, mesmo, em atitudes e práticas agressivas, que os técnicos de equipa se pos-

sam sentir tentados a assumir, para neutralizarem a sua própria angústia, ou sentimento de impotência, perante situações complexas.

Terá que haver da parte dos técnicos uma compreensão pelos sentimentos e necessidade das crianças e dos pais, como será bom que haja também a situação inversa, de compreensão, sobretudo da parte dos pais, pela posição e pelas necessidades dos técnicos. No entanto, e em última análise, os técnicos têm, sempre, uma obrigação aumentada de compreensão.

A equipa técnica deve reunir-se, com regularidade, para os seus membros poderem partilhar as suas experiências e dificuldades, buscando, em comum, soluções para os impasses encontrados.

Por sua vez os pais também poderiam reunir-se com os pais de outras crianças hospitalizadas, para partilharem preocupações, aliviarem sofrimentos e poderem adquirir uma visão mais realista do que podem esperar e devem exigir dos técnicos.

Desta compreensão mútua aumentada derivarão benefícios evidentes para as crianças hospitalizadas.

Carta da Criança Hospitalizada

Formação da Equipa de Saúde

Maria da Graça Andrada

Pediatra (Centro de Paralisia Cerebral)

Membro do Conselho Consultivo do Sector da Humanização do IAC

A criança hospitalizada constitui quase sempre uma situação de risco, quer quanto à vida no caso de doença aguda grave, quer em relação a dúvidas de doença crónica que exigem um estudo em meio Hospitalar originando na criança um trauma físico e psíquico, devido à necessidade de múltiplos exames complementares muitos deles dolorosos ou assustadores.

Dúvidas, angústias, medo invadem a criança e a família e para saber lidar com estes problemas não só é necessário que a equipa de saúde seja coesa e trabalhe com uma filosofia transdisciplinar incluindo os pais na equipa, como também exige que os técnicos de saúde tenham uma formação sólida de base nas ciências humanas e no desenvolvimento da criança.

Esta formação terá que ser iniciada no ensino pré graduado dos técnicos e ser continuada através de troca de saberes entre os vários técnicos que trabalhem na área de saúde e os pais com partilha do saber e do poder - pais como parceiros.

Os pais conhecem melhor que ninguém o seu filho e as suas reacções afectivas e emocionais e os técnicos de saúde têm que aprender a conhecer a criança através deles, partilhando o seu saber com eles e recebendo deles também informações muito úteis. Os brinquedos preferidos, os seus gostos, as

suas reacções, os seus hábitos, o seu modo de dormir, etc.

Há que criar um ambiente hospitalar acolhedor onde a criança se sinta bem.

O respeito pelo corpo da criança quando esta tem que se expor, e a participação activa da criança nos exames e tratamentos, explicando-lhe e aos pais cada situação, são aspectos essenciais que exigem dos técnicos um grande saber e experiência.

Cada criança doente é diferente e cada família com um filho doente é também única nas suas dúvidas e nas suas reacções.

Assim, não há regras fixas nem "receitas". A equipa de saúde tem que ter uma formação sólida no desenvolvimento da criança e nos problemas de adolescência, nomeadamente nos aspectos psicológicos e emocionais e ajustá-los a cada situação específica.

Para além da formação pré-graduada serão muito úteis acções de formação transdisciplinar incluindo técnicos de formação de base diferente - Médicos, Psicólogos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Educadores e Pais com análise do funcionamento do Serviço com espírito de auto-crítica e construtivo. Ouvindo as sugestões dos Pais.

A possibilidade dos pais poderem estar na enfermaria junto dos seus filhos, são uma medida importante para a formação dos técnicos, mas é preciso saber ouvi-los mesmo que as suas críticas nem sempre sejam justas ou possam ser dolorosas para os técnicos.

É necessário saber receber a agressividade dos pais que não estão preparados para a doença e sofrimento do seu filho.

Só deste modo os técnicos poderão aprender a lidar na prática com os problemas afetivos e emocionais da criança hospitalizada e sua família.

É necessário estarmos abertos às perguntas dos pais mesmo quando estas se repetem. Saber ouvir, saber esperar. Há que explicar todas as situações novas numa linguagem simples e compreensível pelos pais. Nós técnicos usamos muitas vezes uma linguagem complexa sem darmos por isso. A criança passa a ser um "caso" uma "doença".

Temos que saber que é o João, o António, a Maria que ali estão à deriva nas nossas mãos, cada qual com a sua identidade e características próprias.

O Hospital origina muitas vezes uma despersonalização da criança porque esta deixa de ser respeitada como tal.

Lembro-me que a primeira lição que aprendi sobre a criança hospitalizada há muitos anos foi no meu exame de Pediatria.

Perguntei à criança o seu nome e ela respondeu-me "Purpura Trombocitopénica", fiquei na altura atrapalhada, pois como examinanda devia fazer eu o diagnóstico, felizmente que o Professor não ouviu. Fiquei a pensar naquela criança de 6 anos que já dizia que o seu nome era uma doença.

Ao longo dos anos na minha carreira pediátrica continuei a aprender com as crianças e com os pais que a criança doente é sempre em primeiro lugar uma criança que deve ser respeitada e amada em cada um dos nossos gestos e das nossas atitudes.

Esta aprendizagem não se faz nos Cursos, faz-se na prática do dia a dia se estivermos atentos e se nos lembrarmos de que já fomos crianças.

*"A criança que fui chora na estrada
Deixei-a ali quando vim ser quem sou
Mas hoje, vendo que o que sou é nada
Quero ir buscar quem fui onde ficou"*

Neste mundo muito apressado e com juízos de valor muito economicistas, pode não haver tempo para ouvir e pensar e sem isso não iremos mudar os nossos hospitais nem a nossa prática.