

Resiliência

- um recurso para os cuidados em pediatria

Fátima Bicho

A hospitalização é um acontecimento adverso, em que cada pessoa reage de modo diferente. A criança hospitalizada confronta-se, também, com uma grande diversidade e complexidade de sentimentos, situação em que o enfermeiro assume um papel fundamental no que diz respeito a ajudá-la a desenvolver a sua própria capacidade de resiliência. Neste sentido, o enfermeiro torna-se um *tutor de resiliência*.

Uma vez que o desenho, enquanto linguagem pictórica, pode fazer parte do dia-a-dia da criança e constituir uma forma de expressão de sentimentos, pode ser por nós utilizado para perceber e avaliar, de forma directa, o seu estado afectivo e o modo como ela se coloca nos diferentes contextos e, simultaneamente, identificar o modo como está a vivenciar a sua hospitalização. O presente estudo comprovou que o desenho é um excelente indicador da resiliência, logo, um recurso que devemos aprender a utilizar.

Palavras-chave: Resiliência, criança, hospitalização.

A doença e a hospitalização são, frequentemente, as primeiras crises enfrentadas pela criança (Hockenberry *et al*, 2006), nomeadamente durante os primeiros anos de vida, visto que constitui um grupo especialmente vulnerável pela sua fragilidade e necessidade de protecção. A doença e a hospitalização representam uma mudança do estado habitual da criança, quer a nível de saúde, quer das rotinas familiares e sociais, quer ainda quanto ao meio envolvente. Devido à sua vulnerabilidade, as crianças estão mais predispostas aos factores de risco, designadamente a acontecimentos stressantes ou a situações pessoais ou ambientais, que aumentam a probabilidade da criança desenvolver perturbações psicológicas ou do comportamento que podem vir a comprometer a sua adaptação ao meio (Anaut,



2005). Contudo, as crianças não são iguais, nem reagem da mesma forma perante situações semelhantes.

Quando falamos nos principais factores de risco da hospitalização estamos a referir-nos, por exemplo, à separação, à perda de controlo, às lesões corporais, à dor, entre outros. Contudo, as reacções da criança a estes factores dependem, como

é evidente, do seu estágio de desenvolvimento, quer pelas suas experiências anteriores, quer pela doença, quer pela hospitalização, quer pelo sistema de apoio ou pelas suas habilidades para enfrentar a adversidade.

Da mesma forma, os efeitos da hospitalização afectam negativamente todo o sistema familiar. Não sendo possível prever quais os factores que influenciam as respostas da família, trabalhos anteriores identificaram já algumas variáveis, como descrença, raiva ou culpa, medo, ansiedade e depressão (Hockenberry *et al*, 2006). Nas situações de doença súbita, a estrutura familiar sofre um reajustamento, em que o tipo de problemas a resolver e as estratégias de *coping* são vividos num período relativamente curto. Isto leva a que as mudanças comportamentais e afectivas sejam vivenciadas intensamente, requerendo por parte da família uma rápida mobilização de competências para lidar eficazmente com a situação.

É de destacar a importância dos profissionais que prestam cuidados à criança, nomeadamente os enfermeiros que trabalham em pediatria, no acompanhamento permanente que fazem, também, aos pais (ou pessoas significativas). Os pais, pessoas habitualmente responsáveis pelo cuidar diário do seu filho, necessitam de ter uma informação completa e exacta acerca do problema de saúde da criança. O alívio de sentimentos de stresse vividos pode ser facilitado se tivermos uma informação clara e precisa sobre eles. A competência dos enfermeiros no cuidar da criança, deverá estar subjacente a todas as intervenções e procedimentos a realizar junto da mesma, dando aos pais liberdade para optar pela participação ou pela realização dos mesmos.

A separação da criança dos pais, irmãos ou pessoa significativa durante a hospitalização, seja qual for a idade, pode traduzir-se em sentimentos de abandono. Estudos já efectuados apontam como algumas das consequências imediatas deste sentimento, regressão, ansiedade, perturbações no sono (pesadelos, insónias, medo do escuro), perturbações alimentares, negativismos e apatia; a longo prazo, para além dos anteriores, podem surgir dificuldades na leitura e problemas de comportamento na escola, entre outros (Douglas, 1988, citado por Martins, 1991).

O abandono pode ser vivido em diferentes circunstâncias e tem sido mais recentemente estudado ao nível da institucionalização e relativamente a crianças vítimas de maus-tratos.

A autora, num estudo anterior (Bicho, 2005), cujo tema foi **A promoção da resiliência em crianças de baixa idade**, analisou dois desenhos que as crianças utilizam habitualmente como linguagem pictórica para falarem das suas necessidades em relação à sua família e de como se sentem no seu meio: **o desenho da família** e **o desenho da casa**. Constatou-se que a criança, através do desenho, pode criar e recriar formas de se expressar, e que é neste possível perceber e avaliar, de forma directa, qual o seu estado afectivo e o modo como ela se coloca em diferentes contextos (familiar, social e outros) dando indícios aos profissionais de saúde sobre como está a vivenciar o processo de separação/hospitalização. Por outras palavras, os enfermeiros podem recorrer, desde que devidamente preparados para o efeito, à análise do desenho, uma vez que este é um excelente indicador do processo de resiliência.

A resiliência é um conceito recente. Podemos defini-la como a capacidade humana de enfrentar e ultrapassar as adversidades da vida, de se adaptar a diferentes meios e de superar problemas distintos, construindo-se como sujeito na adversidade (Cyrulnik, 2001).

Passamos a apresentar um exemplo:



Fig. 1

Na figura 1, verifica-se que as personagens são instáveis, representadas pequenas, com fâcies inexpressivos, o que pode sugerir insegurança e/ou inibição. A criança desenha uma família imaginária em vez da família real. Parece claro que a criança, ao representar a família imaginária, projecta, no desenho, os seus desejos pessoais e os seus conflitos de adaptação ao meio envolvente, ideia defendida por Corman (1964).

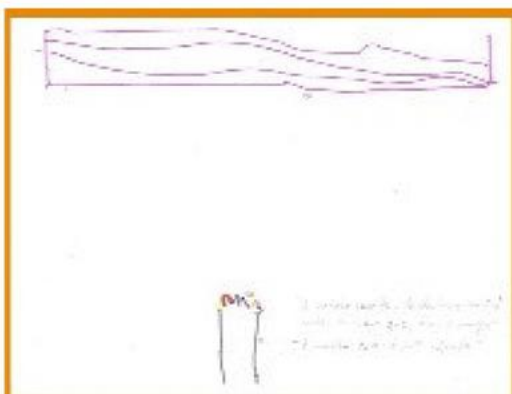


Fig. 2

Na figura 2, a criança desenha uma casa sem janelas e sem porta. No entanto, refere que *"a minha casa tem lá dentro a minha mãe, os meus pais, avós e amigos"*. Parece claro que a criança tem a noção de casa e de família, no entanto, representa a família fechada dentro de casa, sem elementos que evidenciem afectos, o que pode estar relacionado com o evento traumático que viveu, ou seja o abandono.



Fig. 3

Na figura 3, a criança projecta no desenho a sua família real e as figuras apresentam um ar afectuoso. O desenho parece representar uma actividade quotidiana da família (*"fui ao parque com o meu pai e a boneca"*), e o facto da criança seleccionar uma acção específica para a mãe (*"a minha mãe ficou em casa a fazer o almoço"*) parece indicar que lhe atribui a organização da casa. De acordo com Burns e Kaufman (1978), citado por Cunha (1993). Esta acção de cozinhar pode simbolizar uma figura materna protectora. Nota-se, também, que a criança se desenha em primeiro lugar, parecendo querer evidenciar-se. Contudo, é a figura paterna que é representada num tamanho maior, o que parece reflectir a admiração que a criança tem pelo pai. A presença da boneca entre eles pode, simbolicamente, significar um elo de ligação.



Fig. 4

Por fim, na figura 4 a casa é percebida como um lar onde há afecto, protecção, segurança e amor, na medida em que a criança a desenha com todos os seus elementos essenciais (janelas, porta, paredes e telhado). Contudo, as janelas estão fechadas, o que pode revelar controlo nas interacções com o meio. De salientar as janelas desenhadas no telhado, que representam uma casa do tipo mansarda, como a da criança. Representa, também, a chaminé a emitir fumo o que pode, de acordo com Di Leo (1985), simbolizar afecto dentro da criança.

Partindo da análise efectuada, acreditamos ser legítimo afirmar que os desenhos são óptimos instrumentos para avaliar o processo de resiliência. Nestes exemplos, permitiram uma melhor compreensão de como as crianças interagiam e se colocavam no seio da família e no meio envolvente.

Facilmente, no hospital, oferecemos uma folha de papel para a criança desenhar livremente. Podemos aproveitar a constatação desta realidade (de que o desenho reflecte nos seus conteúdos o mundo da criança, as situações de abandono e de vivências traumáticas no processo de crise) e usá-lo, intencionalmente, de forma a perceber como a

criança está a vivenciar a sua hospitalização/separação das pessoas significativas, tornando-nos, assim, Tutores de resiliência.

Os tutores de resiliência são pessoas que, pelas suas atitudes e comportamento, facilitam o processo de resiliência da criança. Os enfermeiros, pelo seu papel e pela sua presença, podem (e devem) ser tutores de resiliência. Para isso, é necessário que saibam escutar as crianças e que compreendam o que elas sentem perante as situações adversas.

Segundo Lecomte (2004), durante o processo de resiliência cada criança em sofrimento "elege" um adulto para ser o seu *tutor de resiliência*. A maior parte das vezes, nenhum deles tem verdadeiramente consciência daquilo que está em jogo, e de que modo esta relação poderá ser fundamental para a criança.

Não se pretende que um tutor seja uma pessoa perfeita. A vida é feita de imperfeições e são essas imperfeições que constituem a sua riqueza. Por outras palavras, uma pessoa demasiado perfeita tornar-se-ia inacessível e com poucas probabilidades de se tornar *tutor de resiliência* e, menos ainda, um modelo a seguir.

O *tutor de resiliência*, que pode ser uma pessoa afectuosa que, até mesmo intuitivamente, dá ao Outro o sentimento de ser reconhecido e amado. O seu perfil engloba, geralmente, as seguintes características:

- Manifesta empatia e afecto;
- Interessa-se prioritariamente pelos aspectos positivos da pessoa;
- É modesto;
- Mostra-se paciente;
- Dá ao outro a liberdade de falar ou de se calar;
- Não se desencoraja perante as derrotas aparentes;
- Respeita o percurso de resiliência do outro;

- Promove a auto-estima do outro;
- Facilita o altruísmo no outro;
- Associa o estabelecimento de laços determinando regras;
- Evita as frases simpáticas que magoam (Lecomte, 2004).

Tendo em conta as características atrás indicadas, parece evidente que a qualidade da ajuda oferecida e do relacionamento afectivo que se desenvolve são, certamente, “ingredientes” indispensáveis para o desenvolvimento do processo de resiliência.

Existe uma grande diversidade e complexidade de sentimentos vividos pela criança/família em relação à hospitalização. Tomando em consideração que cada uma reage de modo diferente quando confrontada com esta adversidade, o papel do enfermeiro é crucial no que diz respeito à identificação dos medos e ansiedades da criança durante o processo de hospitalização e também no que diz respeito a ajudá-la a desenvolver a sua própria capacidade de resiliência.



Promover a resiliência pode não implicar alteração dos cuidados mas, isso sim, uma mudança no olhar que colocamos sobre as situações clínicas com que nos deparamos. Será da antecipação da integração deste conceito na prática dos cuidados que a resiliência se tornará, efectivamente, uma mais valia para a qualidade dos cuidados que prestamos.

Bibliografia

- ANAUT, M. - La Résilience, Surmonter les Traumatismes. Paris: Nathan; 2003. ISBN 2-09-191287-5
- BICHO, M.F. - A promoção da resiliência em crianças de baixa idade [dissertação]. Universidade Católica Portuguesa: Lisboa; 2005.
- CORMAN, L. - Le Test du Dessin de Famille dans la Pratique Médico-pédagogique. Paris: Presses Universitaires de France; 1964.
- CUNHA, J. - Psicodiagnóstico- R. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- CYRULNIK, B. - Resiliência essa Inaudita Capacidade de Construção Humana. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. ISBN 972-771-627-X.
- DI LEU - A Interpretação do Desenho Infantil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985.
- HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M.L. - Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. Tradução da 7.ª edição. São Paulo: Editora Elsevier, 2006. ISBN 10: 85-352-1918-8
- LECOMTE, J. - Guérir de Son Enfance. Paris: Odile Jacob; 2004. ISBN 2.7381.1438.5
- MARTINS, A.G. - Humanizar o atendimento da criança: alguns aspectos da humanização. Lisboa: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria; 1991.



Fátima Bicho
Equiparada a Assistente da
ESS, IPS
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediátrica
Mestre em Bioética

E-mail: fbicho@ess.ips.pt