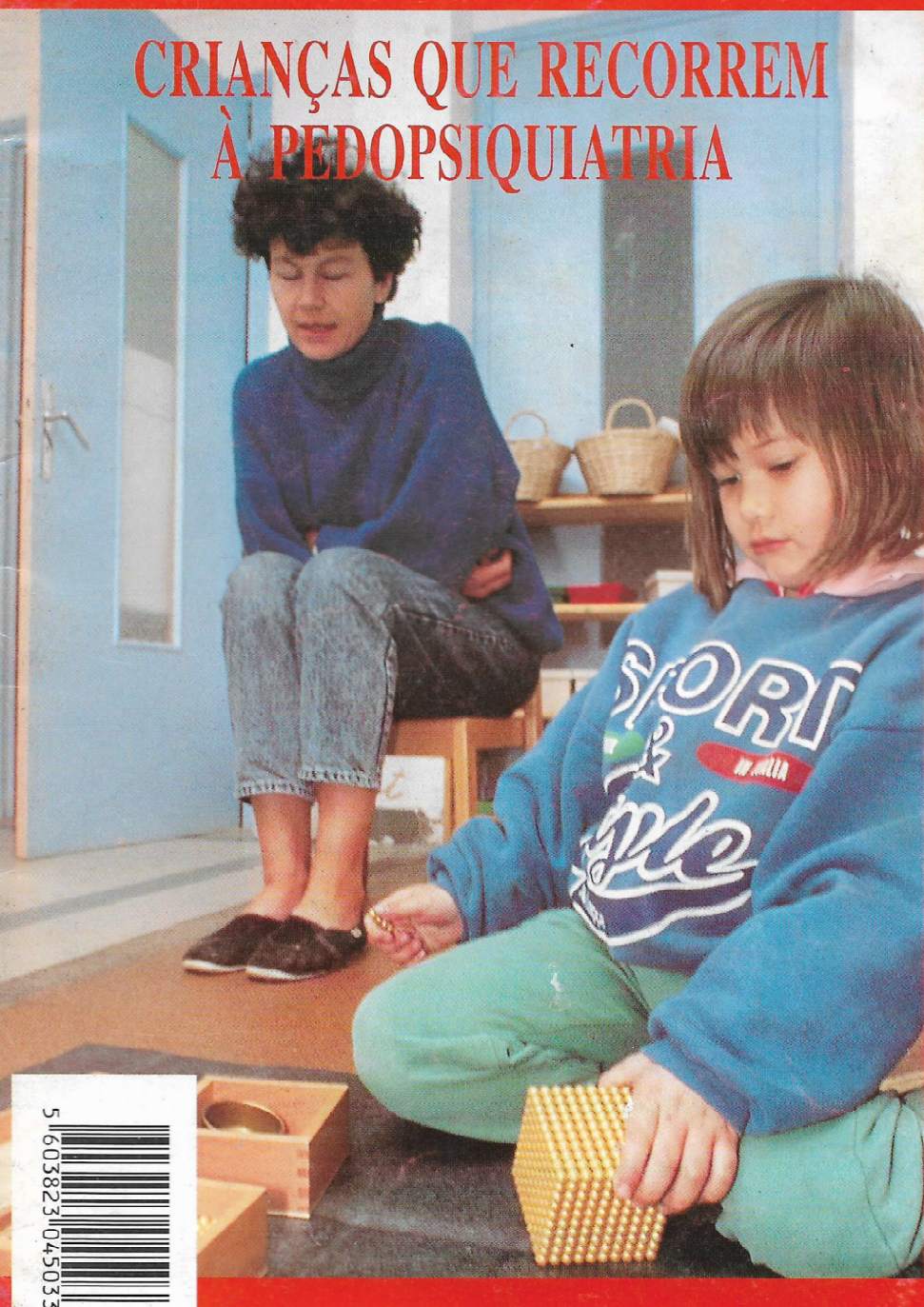


Nursing

Preço 700\$00 (Madeira, 720\$00; Açores, 730\$00)

REVISTA TÉCNICA DE ENFERMAGEM

CRIANÇAS QUE RECORREM À PEDOPSIQUIATRIA



Informagem

Agenda

Destaque

O que queremos dizer quando falamos de ética

Cadernos

Tratamento de úlceras da perna de etiologia mista

Gestão

Enfermagem por responsável – uma nova filosofia

Oftalmologia

Aplicação tópica de medicação oftálmica: um guia prático

Modelos teóricos de enfermagem: modelos para a prática de enfermagem?...



As crianças que recorrem à pedopsiquiatria

O enfermeiro tem um papel importante com as crianças «perturbadas», papel esse que deverá basear-se essencialmente nas necessidades individuais.

Como as crianças «normais», cada criança «perturbada» é única e necessita de compreensão e atenção especial. Estas crianças necessitam de ser abraçadas, de receber carinho, de ser embaladas. Este tipo de atitudes está dentro do papel do enfermeiro e requer muita sensibilidade e conhecimento para saber quando e quanto é terapêutico para a criança. Uma outra importante função do enfermeiro é a de oferecer orientação preventiva para as famílias.

«A esperança não é pôr um novelo de lã dentro de uma gaiola e esperar que cante.»

AUTOR DESCONHECIDO

Introdução

Apesar da minha curta experiência em Pedopsiquiatria, propus-me fazer um levantamento de dados para conhecer melhor a população que recorre às nossas consultas.

Como objectivo principal decidi proporcionar um aumento de informações e conhecimentos que nos permitam cada vez melhor adaptar e controlar o meio em que vivemos.

Na segunda parte deste trabalho falo sobre o papel do enfermeiro em Pedopsiquiatria.

Utilizei como metodologia de trabalho uma ficha (anexo 1) que faz parte da primeira folha do processo clínico de cada utente. Esta ficha é preenchida pela administrativa, pela pedopsiquiatra e por mim.

A população abrangida atingiu todos os casos solicitados à equipa de pedopsiquiatria, que após triagem justificava o seu atendimento. Estes casos pertenciam à área do distrito de Santarém, exceptuando Benavente, tendo sido o número total de casos observados pela primeira vez de 80, durante o período de 92.05.12 a 93.05.11.

Papel do Enfermeiro em pedopsiquiatria

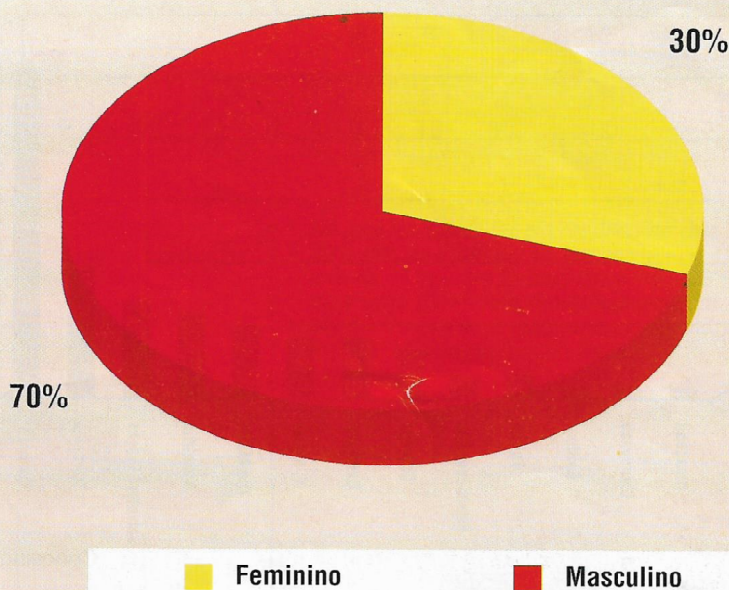
O interesse pela prevenção das perturbações emocionais de crianças tem vindo a desenvolver-se nos últimos tempos. A criança emocionalmente perturbada só ocasionalmente chegava aos cuidados dos profissionais.

Vários factores levaram a um aumento do interesse pela infância e adolescência como estágios de desen-

Ana Isabel Mateus da Silva é enfermeira de nível I, no Hospital Distrital de Santarém, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – Pedopsiquiatria

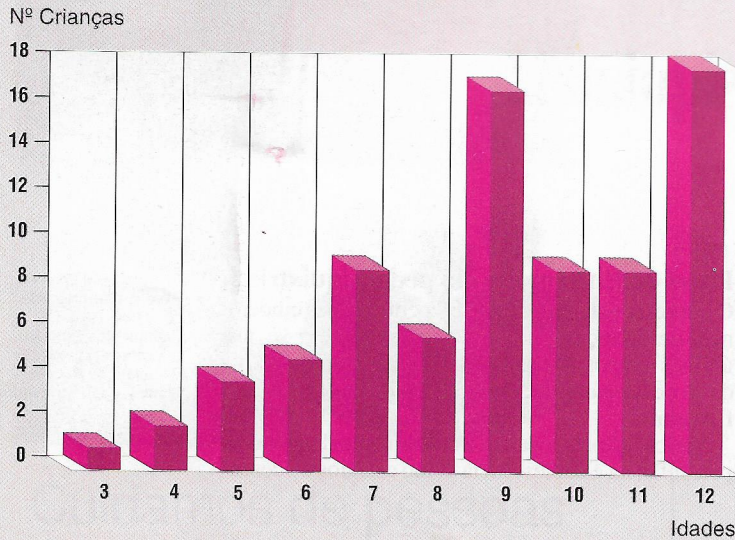
Número de crianças observadas por sexo

	0-12 anos	%
Feminino	24	30
Masculino	56	70
Total	80	100



Conforme o ilustrado na tabela 1, foram atendidas 24 crianças do sexo feminino e 56 do sexo masculino, dos 0 aos 12 anos

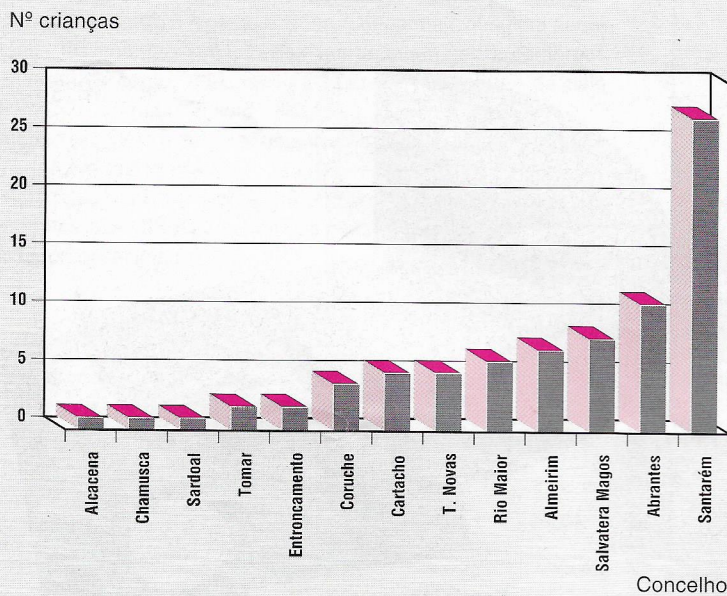
Número de crianças observadas segundo a idade



Idades	Nº crianças	%
3	1	1,25
4	2	2,5
5	4	5
6	5	6,25
7	9	11,25
8	6	7,5
9	17	21,25
10	9	11,25
11	9	11,25
12	18	22,5
Total	80	100

Relativamente à divisão por idades, verifica-se que em 1º lugar 18 crianças (22,5) tinham 12 anos, seguindo-se 17 crianças (21,25) com 9 anos e apenas recorreu à consulta uma criança com 3 anos (1,25)

Número de crianças observadas segundo o concelho de residência

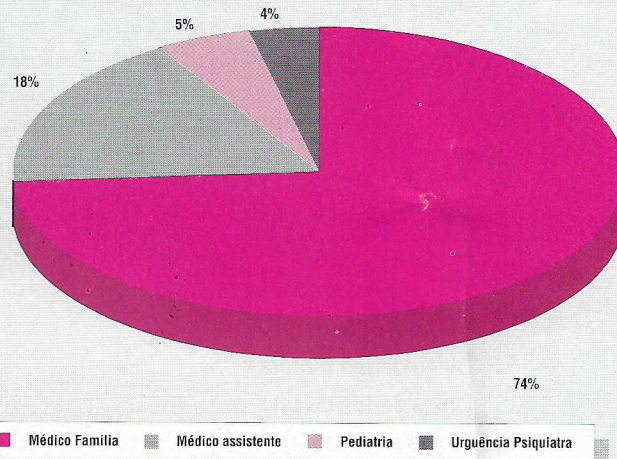


Concelho	Nº de crianças	%
Alcanena	1	1,25
Chamusca	1	1,25
Sardoal	1	1,25
Tomar	2	2,5
Entroncamento	2	2,25
Coruche	4	5
Cartaxo	5	6,25
T. Novas	5	6,25
Rio Maior	6	7,5
Almeirim	7	8,75
Salvat. Magos	8	10
Abrantes	11	13,75
Santarém	27	33,75
Total	80	100

Em relação à residência destas crianças, a sua maioria, 27 crianças (33,75%), residem no concelho de Santarém, seguindo-se o concelho de Abrantes – 11 crianças (13,75%)

Número de crianças observadas segundo a idade

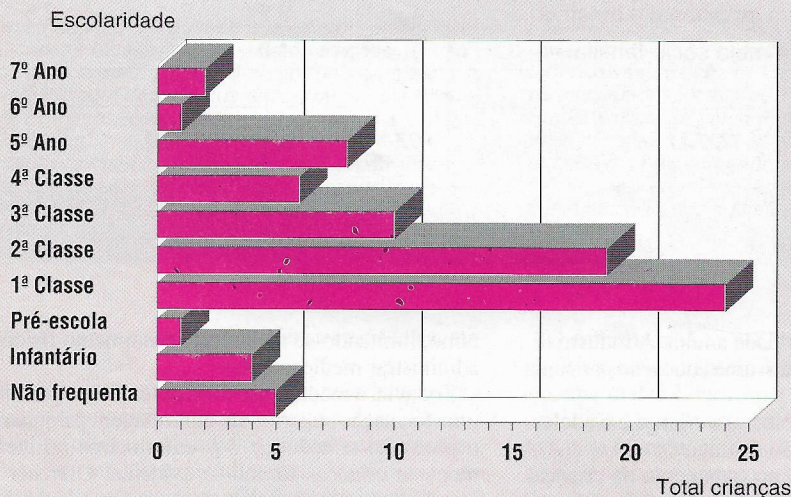
Proveniência	Nºcrianças	%
Médico família	59	73,75
Médico assistente	14	17,5
Pediatria	4	5
Urgência psiquiátr.	3	3,75
Total	80	100



No que diz respeito à proveniência destas crianças, verifica-se que a sua maioria, 59 crianças (73,75%) foram enviadas pelo médico de família e 3 crianças (3,75) pelo médico de urgência de Psiquiatria.

Número de crianças observadas segundo a idade

Escolaridade da criança	IDADE										TOTAL	%	
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Não frequenta	1	2	2									5	6,25
Infantário			2	2								4	5
Pré-escola				1								1	1,25
1ª Classe				2	8	5	2	2	3	2		24	30
2ª Classe					1	1	11	3	2	1		19	23,75
3ª Classe								3	2		5	10	12,5
4ª Classe								1	1	1	3	6	7,5
5º Ano									1	2	5	8	10
6º Ano										1		1	1,25
7º Ano											2	2	2,5
Total	1	2	4	5	9	6	17	9	9	18	80	100	



Na análise desta tabela, verifica-se que 30% destas crianças se encontram no 1º ano da 1ª fase do Ensino Básico e 23,75% no 2º ano da 1ª fase. Podemos verificar que duas crianças com doze anos estão no 1º ano da 1ª fase do Ensino Básico.

Motivos do pedido da consulta segundo o sexo

Motivo consulta	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Perturbações comportamento	11	10,2	2	5,1
Dificuldades escolares	30	28	7	17,9
Enurese	2	1,8	1	2,5
Enurese nocturna secundária	6	5,6	2	5,1
Ciúmes do irmão	1	0,9	-	-
Dificuldades motoras	1	0,9	2	5,1
Dificuldades da fala	3	2,8	5	12,8
Ideias suicidas	1	0,9	-	-
Medos	9	8,4	9	23
Tiques	4	3,7	-	-
Agressividade	13	12,1	-	-
Encoprese	4	3,7	1	2,5
Alterações do sono	1	0,9	1	2,5
Insegurança	1	0,9	-	-
Oligofagia	1	0,9	-	-
Hipercinesia	3	2,8	-	-
Mutismo electivo	1	0,9	1	2,5
Bulimia	-	-	1	2,5
Cefaleias	-	-	1	2,5
Ansiedade	3	2,8	2	5
Dificuldades de relação	1	0,9	1	2,5
Comportamento masturbatório	1	0,9	-	-
Isolamento	2	1,8	-	-
Tentativa de suicídio	-	-	1	2,5
Falta de apetite	1	0,9	-	-
Irrequieto	1	0,9	-	-
Perturbações de ordem emocional e afectiva	4	3,7	1	2,5
Dificuldades adaptação meio sócio-familiar	2	1,8	-	-
Fuga	-	-	1	2,5
TOTAL	107	100	39	100

volvimento diferentes da idade adulta. A industrialização e a tecnologia exigiam uma educação para uma vida adulta.

O papel do estudante colocou a criança e o adolescente como uma população distinta.

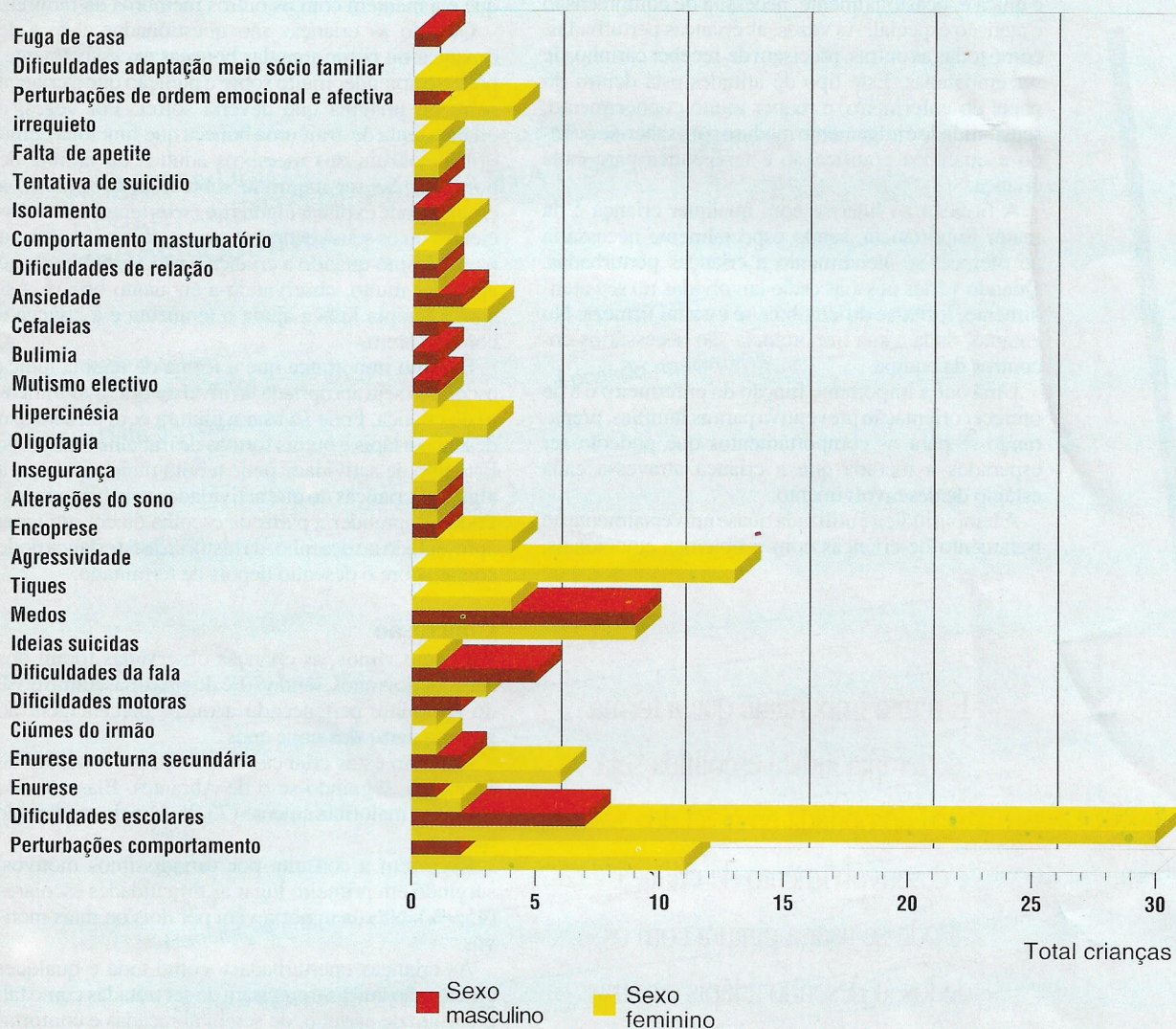
O papel do enfermeiro no tratamento de crianças emocionalmente perturbadas é tradicionalmente mí-

nimo, limitando-se a oferecer atendimento físico e a administrar medicamentos.

Todavia, à medida que mais enfermeiros procuram uma formação superior em enfermagem psiquiátrica, o potencial terapêutico dos enfermeiros no atendimento a crianças tornou-se evidente. Oferecer um atendimento terapêutico às crianças perturbadas é um

Motivos do pedido da consulta segundo o sexo

Motivo da consulta



Através da tabela 6 nota-se que os motivos por que as crianças recorrem à consulta de Pedopsiquiatria são vários e normalmente vêm por dois ou mais motivos. Daqui decorre que encontramos um total de 107 motivos, enquanto apenas foram observadas 80 crianças.

Os motivos mais frequentes por que recorrem às consultas são as dificuldades escolares no sexo masculino (21,4%), seguindo-se a agressividade

(12,1%) e em 3º lugar as perturbações do comportamento. Em relação ao sexo feminino, temos os medos em 1.º lugar (22,5%), seguindo-se as dificuldades escolares 17,5%.

Se somarmos as percentagens do sexo feminino e masculino em relação às dificuldades escolares, temos uma percentagem de 38,9%, sendo este o motivo mais apontado pelos que recorrem à consulta de Pedopsiquiatria.

dos maiores desafios que um enfermeiro pode encontrar.

O comportamento das crianças com problemas emocionais frequentemente é mais confuso e difícil do que o dos adultos mentalmente doentes.

Para ser um bom atendimento terapêutico, este deverá basear-se nas necessidades individuais.

O enfermeiro deve estudar a criança e os sintomas que ela apresenta, para identificar as suas necessidades imediatas e dar resposta de um modo realista e prático. Ao fazê-lo estará também fazendo uma tentativa para oferecer à criança experiências que possam corrigir, até certo ponto, as vivências negativas que têm feito parte integrante da vida da criança.

O objectivo a concretizar deve ser o de tentar descobrir a natureza do problema subjacente e a intervenção deverá ser dirigida para a sua resolução e não meramente para a eliminação do sintoma.

Como as crianças normais, cada criança perturbada é única e, ocasionalmente, necessita de compreensão e atenção especial. Às vezes, as crianças perturbadas, como todas as outras, precisam de receber carinho, de ser embaladas. Este tipo de atitudes está dentro do papel do enfermeiro, e requer muito conhecimento, sensibilidade e julgamento maduro para saber-se quando e quanto a gratificação é terapêutica para cada criança.

A firmeza ao lidar-se com qualquer criança é da maior importância, sendo especialmente necessária ao oferecer-se atendimento a crianças perturbadas. Quando várias pessoas estão envolvidas no seu atendimento, torna-se difícil obter-se essa tal firmeza. No entanto, dada a sua importância são necessários encontros da equipa.

Uma outra importante função do enfermeiro é a de oferecer orientação preventiva para as famílias, preparando-se para os comportamentos que poderão ser esperados à medida que a criança atravessa cada estágio de desenvolvimento.

A terapia lúdica é utilizada quase universalmente no tratamento de crianças com problemas emocionais.

É muito importante que a forma de terapia lúdica escolhida seja apropriada ao nível do desenvolvimento de criança. Pode-se usar a pintura com os dedos, o desenho a lápis e outras formas de trabalhos manuais.

Os jogos e as brincadeiras são o meio através do qual as crianças normalmente se expressam.

Usam-se os jogos infantis para conseguir um *insight* dos seus sentimentos inconscientes e atitudes sobre a vida. A terapia lúdica tem uma função adicional, a de possibilitar que algumas crianças resolvam alguns problemas pelos quais estão a passar. A sala deve estar equipada com uma variedade de brinquedos e outros acessórios que a criança possa seleccionar para as suas actividades.

O enfermeiro fica na sala de jogos com a criança e familiariza-se com ela, desenvolvendo com calma um relacionamento de confiança. Se o enfermeiro conseguir isso, poderá pedir que a criança diga o significado

que aquela brincadeira tem para ela, tirando as devidas ilações.

Deve fazer parte do equipamento uma casinha de bonecas completa e uma família de bonecos, para que o modo como a criança brinca possa traduzir a relação que ela mantém com os outros membros da família.

Quando as crianças são questionadas acerca de espancar ou punir uma das bonecas excessivamente, pode-se aprender muito sobre a punição que a criança sofre ou imagina que deveria sofrer. Por vezes, a criança tenta destruir uma boneca que funciona como «filha» ou um dos membros adultos da família de bonecos. Ao ser inquirida sobre esta ocorrência, a criança pode explicar alguns dos seus temores inconscientes ou os seus sentimentos para com os irmãos ou pais. Mesmo quando a criança é não-verbal, pode-se aprender muito, observando-a enquanto brinca. Assim, a terapia lúdica ajuda o terapeuta e a criança a comunicarem.

É muito importante que a forma de terapia lúdica escolhida seja apropriada ao nível do desenvolvimento de criança. Pode-se usar a pintura com os dedos, o desenho a lápis e outras formas de trabalhos manuais. Este tipo de actividade pode ter um maior apelo para algumas crianças do que actividades com brinquedos. Pode-se aprender a partir da escolha da cor, do tema apresentado no desenho, da história que a criança pode contar sobre o desenho depois de terminado.

Conclusão

Tal como vimos, as crianças observadas foram dos zero aos dois anos, sendo 70% do sexo masculino e 3% do feminino, pertencendo a maior percentagem ao grupo a partir dos nove anos.

Residem estas crianças sobretudo no concelho de Santarém, seguindo-se o de Abrantes. Elas são-nos enviadas maioritariamente (73,75%) pelo médico de família.

Recorrem à consulta por variadíssimos motivos, surgindo em primeiro lugar as dificuldades escolares (45,9%). Na sua maioria vêm por dois ou mais motivos.

As crianças «perturbadas» como toda e qualquer criança são únicas e precisam de ser tratadas como tal; precisam de carinho, de serem abraçadas e confortadas. Entre outros, este é um papel que cabe ao enfermeiro, bem como o de oferecer orientação preventiva às famílias.

BIBLIOGRAFIA

CAPLAN, G. (1980) *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Trad. Port. Alvaro Cabral. Zahar Editores, Rio de Janeiro.

KAPLAN, HAROLD I. e SADOCK, BENJAMIN J., *Compêndio de Psiquiatria*. Trad. de 5ª ed. norte-americana (1988), Editora Artes Médicas Sul, Lda., Porto Alegre, 1990.

TAYLOR, CECÍLIA M., *Manual de Enfermagem Psiquiátrica de Meness*. Trad. Port. Dayse Batista, Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.