

O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada

Knowledge of the nursing staff about the hospitalized child

Fabiana G. Oler¹; Maria Rita R. Viera²

¹Enfermeira Aprimoranda*; ²Enfermeira Docente do Departamento de Enfermagem Especializada, chefe da Disciplina*

* Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo O interesse da sociedade pelas crianças nem sempre esteve presente. Até o século XVII, as crianças eram vistas como estorvo, um fardo insuportável para a família e, conseqüentemente, para a sociedade, e mesmo para os pais, os cuidados não eram tarefa agradável. Só no final do século XVIII houve uma mudança nesse sentimento. Este estudo descritivo exploratório teve como objetivo verificar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto à assistência à criança hospitalizada em unidades pediátricas de um hospital de ensino na cidade de São José do Rio Preto, enfocando os aspectos de sentimentos e relacionamento interpessoal. Foi utilizado como instrumento um questionário semi-estruturado, contendo dados de identificação e questões pertinentes ao assunto. A amostra constituiu-se de 31 funcionários, sendo 6 (19,3%) enfermeiros e 25 (80,7%) auxiliares de enfermagem. De acordo com os resultados obtidos verificou-se que a maioria dos profissionais não recebeu preparo específico, porém todos gostam de trabalhar na área; a maioria tem carinho com as crianças, desabafam seus sentimentos, não apresentam nenhum tipo de sintoma físico-emocional ao trabalhar, mas sentem a morte da criança e apresentam ótima relação com a equipe que trabalha com a criança e sua família. Para a realização de procedimentos é utilizada somente a comunicação oral. Com isso, percebeu-se um bom nível de conhecimento sobre a assistência dispensada à criança hospitalizada, porém ainda existem lacunas. Assim, o aprimoramento da prática de enfermagem pediátrica e da qualidade na assistência exige que haja atualização dos profissionais de enfermagem, especialmente do enfermeiro, para que se incorpore um processo de cuidar que firme a relação afetivo-emocional entre quem cuida e quem é cuidado, com vistas a alcançar a saúde e o bem-estar da criança.

Palavras-chave Conhecimento; Equipe de Enfermagem; Criança Hospitalizada.

Abstract The concern of the society about children has not always been present. Until the 17th century the children were seen as an inconvenience, an unbearable burden for the family, and consequently for the society. Even for the parents, the taking care was not pleasant. Only by the end of the 18th century there was a change in this perception. This exploratory descriptive study was designed to verify the nursing staff knowledge as regards to medical care to the hospitalized children in pediatric units at a teaching hospital in São José do Rio Preto focusing on the perceptions and interpersonal relationship aspects. A semi-structured questionnaire with identification data and relevant questions was used. The sample consisted of 31 employees, 6 (31%) registered nurses and 25 (80.7%) practical nurses. According to the results, it was observed that most professionals have no prior specific nursing training for the job, although all of them like the job and show his/her affection for the children, they expose their feelings, do not present any kind of physical-emotional symptoms when they are working, but they suffer when a child dies. The staff has a very good relationship with each other, with the children and their family. To accomplish the procedures only the oral communication is used. Although a good level of knowledge concerning the care given to the hospitalized children was obviously noticed, there are still gaps. Thus, the improvement of the pediatric nursing practice and the quality of medical attention basically require the nursing professionals to be updated on a daily basis, specially the registered nurses. By doing so, they will be able to embody the process of taking care that establishes an affective-emotional relationship among those who take care of and those who are taken care of, addressing the children' health and well-being.

Keywords Knowledge; Team Nursing; Hospitalized Child.

Introdução

O interesse da sociedade pelas crianças nem sempre esteve presente. Até o século XVII, as crianças eram vistas como estorvo, um fardo insuportável para a família e, conseqüentemente, para a sociedade, e mesmo para os pais, os cuidados não eram tarefas agradáveis. Só no final do século XVIII, como resultados de estudos nesse contexto, houve uma

mudança nesse sentimento. Como conseqüência da precariedade das condições de higiene e da ausência de especialidade médica direcionada à criança, o índice de mortalidade infantil era elevado, fato que começa a modificar-se a partir do século XIX¹.

A prática da enfermagem pediátrica tem início nessa época com Florence Nightingale (1820-1910) que recomendava os cuidados

à criança no aspecto de higiene, da alimentação e da recreação para o desenvolvimento, proteção de acidentes, de doenças e de trabalhos excessivos. A recomendação de enfermagem para a assistência à criança tinha o mesmo recorte intelectual da medicina, isto é, conhecimentos para possibilitar seu desenvolvimento e crescimento saudável².

O enfermeiro pediatra deve possuir conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente (especialidade própria de cada idade), conhecer as influências em suas vidas e de sua família, conhecer o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), ter comunicação apropriada e ser hábil e competente ao realizar procedimentos³.

Com frequência, a doença e a hospitalização constituem as primeiras crises com as quais as crianças (durante seus primeiros anos de vida) se deparam, pois o estresse gerado nessas situações representa uma modificação do estado usual de saúde e da rotina ambiental, levando as crianças a utilizarem mecanismos de enfrentamento para resolver os estressores (aqueles que produzem estresse). Os pais e a enfermagem têm pelo menos um objetivo comum, o estabelecimento da saúde da criança⁴.

Com base nesse histórico, acreditamos que os estudos que tomam por base a assistência à criança hospitalizada trazem elementos importantes para os enfermeiros refletirem sobre essa questão e, conseqüentemente, oferecem bases para o aprimoramento dessa assistência.

Assim, o objetivo deste trabalho é verificar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto à assistência à criança hospitalizada em unidades pediátricas de um hospital de ensino na cidade de São José do Rio Preto, enfocando os aspectos: sentimentos e relacionamento interpessoal.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório. O estudo de natureza descritiva permite que os fatos sejam observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles. O estudo exploratório não elabora hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar maiores informações sobre determinado assunto de estudo⁵. Foi realizado na Unidade Pediátrica de um Hospital de Ensino do interior do estado de São Paulo (FUNFARME – Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto) que presta atendimento às especialidades na área da saúde e tem por finalidades a prestação de assistência, o ensino e a pesquisa.

O estudo foi realizado com a equipe de enfermagem das Unidades de Internação Pediátrica, nas quais há internação geral e nas especialidades de oncologia, de cardiologia, de neurologia, de ortopedia e de cirurgia, com total de 54 leitos, no período de março a junho de 2005, sendo que a coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2005. A equipe é constituída por 43 funcionários, porém foram excluídos 2 funcionários que estavam de licença, 4 que estavam de férias durante o período da coleta de dados e 6 que não aceitaram participar da pesquisa. A amostra foi constituída por 31 funcionários, sendo 6 enfermeiros e 25 auxiliares de enfermagem.

Os dados foram coletados após parecer favorável do projeto pela Comissão de Ética e Pesquisa da FAMERP, com vista à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos e consentimento informado pelos sujeitos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado, elaborado segundo o objetivo da pesquisa, contendo dados de identificação e questões pertinentes ao assunto em estudo. O questionário foi distribuído para os funcionários, em todos os turnos de trabalho, com explicações para preenchimento e consentimento respeitando a participação voluntária.

Os dados coletados foram categorizados segundo objetivo da pesquisa, buscando agrupar as respostas semelhantes. Os resultados foram analisados quantitativamente e apresentados em forma de tabelas e discursiva.

Resultados e Discussão

A amostra do estudo constituiu-se de 31 funcionários que trabalham nas unidades pediátricas da referida instituição, sendo 6 (19,3%) enfermeiros e 25 (80,7%) auxiliares de enfermagem. A faixa etária predominante foi entre 25 e 39 anos (51,6%).

O sexo feminino teve predominância (90,3%), demonstrando a atuação das mulheres em unidades pediátricas. Isto é compatível com o que se verifica normalmente na prática pediátrica hospitalar não constando leis que impeçam a atuação de profissionais do sexo masculino, a preferência pode ser dada pelas características próprias da maternidade e ao gosto por cuidar de crianças⁶.

Dentre as categorias profissionais, 13 (41,9%) funcionários possuem experiência na área de pediatria entre 4 a 9 anos e 7 (22,5%) tem experiência que variam de 10 a mais de 15 anos. Analisando por categoria, verifica-se que 12 (38,7%) auxiliares de enfermagem possuem de 1 a 6 anos de atuação, 8 (25,8%) de 7 a mais de 15 anos e 5 (16,1%) menos de um ano, enquanto que para o enfermeiro o maior tempo de atuação concentra-se entre 4 a 6 anos (12,9%). Por esses dados entendem-se que a maioria está familiarizada com pacientes de área pediátrica, inclusive seus acompanhantes/familiares.

No que se refere ao preparo específico para atuação em pediatria durante a formação profissional, a maioria, 17 (54,8%) não o recebeu, porém 100% sentem-se preparados para atuar na área. Nesse aspecto há deficiência na formação de técnicos e auxiliares, para os quais a carga horária na grade curricular dos cursos referente à pediatria é pequena e, dessa forma, entram no mercado de trabalho com pouca habilidade técnica para exercer os procedimentos na área⁷. A preocupação dos serviços é com a qualidade do atendimento na promoção à saúde, sendo que esta preocupação é mais visível ao lidar com pessoas doentes. Dessa forma, os profissionais da saúde se unem com o objetivo maior de satisfazer suas necessidades, o que pode ser alcançado mediante planos assistenciais, formação de grupos educativos (multiplicadores), enfim, aprimorando no cotidiano de trabalho, mecanismos de manutenção do bem estar daqueles que procuram o serviço⁸.

Há necessidade da existência de profissionais qualificados para o trabalho em saúde, visto que os mesmos lidam com o processo de saúde-doença em indivíduos e na sua coletividade, tornando-se imprescindível que o profissional esteja sempre em busca de conhecimento, atualizando-se de forma contínua para não se perder no contexto histórico e evolutivo das práticas⁹. A Tabela 1 demonstra qual o tipo de capacitação recebida por categoria profissional. Podemos destacar que para 6 (42,9%) auxiliares, os tipos de preparo mais comuns foram desde sinais vitais e medicação até cuidados gerais e aleitamento materno, ou seja, conhecimentos básicos para a categoria sem grandes especificidades. Quando analisamos os enfermeiros, observamos que o conhecimento recebido é mais complexo, variando desde uma disciplina específica para pediatria até aprimoramento e especializações na área, o que é bem natural devido ao nível de graduação da categoria.

As informações obtidas neste estudo vão ao encontro com Decreto nº. 94406 de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício das atividades do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. No planejamento da assistência de enfermagem pediátrica ou de qualquer área, é enorme a responsabilidade do enfermeiro, porque é privativo a este profissional prescrever medidas assistenciais às crianças e determinar na equipe de enfermagem as tarefas e responsabilidade.

O planejamento é uma função administrativa de grande importância na enfermagem para que se possa analisar e escolher recursos necessários para uma prática de melhor qualidade¹⁰.

Tabela 1 – Justificativa sobre o tipo de capacitação recebida para a atuação na área de pediatria. São José do Rio Preto, 2005.

Tipo de capacitação	Categoria Profissional				Total	
	Enf.		Aux. Enf.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Disciplina de pediatria.	1	7,1	3	21,4	4	28,6
Disciplina materno-infantil.	1	7,1	--	--	1	7,1
Disciplina pediatria e materno-infantil.	1	7,1	--	--	1	7,1
Disciplina de pediatria e aprimoramento.	1	7,1	--	--	1	7,1
Especialização em pediatria.	1	7,1	--	--	1	7,1
Diversos; Medicação, SSVV. cuidados em pediatria, aleitamento materno.	--	--	6	42,9	6	42,9
Total	5	35,7	9	64,3	31	100,0

Os dados que caracterizam o nível de conhecimento dos funcionários de enfermagem em relação à assistência à criança hospitalizada mostraram uma variação pequena entre os que responderam - 15 (48,4%) possuem muito conhecimento e 14 (45,2%) pouco conhecimento. Porém, é evidente que todos têm algum conhecimento. Quando analisamos os funcionários por categoria profissional, observamos que dentre os auxiliares, 13 (41,9%) referiram ter pouco conhecimento na área, sendo este um fato relevante, uma vez que se espera um nível de conhecimento de médio à alto para atuar com crianças que requerem tanto ou mais cuidados quanto os adultos.

No entanto, pela fala de um dos auxiliares entrevistados percebe-se a ansiedade de buscar novos conhecimentos visando uma melhor assistência:

Estou muito feliz em estar trabalhando em pediatria e espero continuar e se possível, fazer alguns cursos para me especializar cada vez mais para que meu atendimento possa ser cada vez melhor. Nessa perspectiva, há uma necessidade na produção de serviços de saúde que requerem investimentos na qualificação e na valorização profissional, resgatando com isso seu compromisso técnico, ético e seus valores com o ser humano⁹.

No contexto hospitalar, a enfermagem é a profissão com maior número de trabalhadores, e para atender as necessidades e assegurar um melhor atendimento ao paciente, a assistência deve ser de melhor qualidade, na quantidade certa distribuída por categoria profissional de acordo com preparo exigido⁶.

Assim, a enfermagem é a ciência do cuidado¹¹. Nesse enfoque, caberia à equipe de enfermagem ampliar sua percepção e conhecimento acerca da assistência prestada à criança. Isso porque a Pediatria é uma especialidade que requer cuidados específicos e singulares, além de um “jeito” todo especial para cativar a criança e tornar sua hospitalização o menos traumática possível, contemplando assim uma assistência de qualidade.

De acordo com a Tabela 2, referente ao conhecimento para a assistência, pode-se observar que, 11 (35,5%) deles possuem conhecimento sobre sinais vitais, medicação e cuidados gerais. Esse mesmo resultado também predomina quando analisamos somente os auxiliares de enfermagem. Já em relação aos enfermeiros, 3 (9,7%) informaram ter conhecimento sobre cuidados gerais e atenção à criança e à família, notando-se uma visão ampliada em relação às novas necessidades emergidas no trabalho da enfermagem a partir da inserção da família no ambiente hospitalar.

Os conhecimentos apresentados pelos profissionais em estudo devem ser complementados para se chegar a uma assistência integral e de qualidade, isso porque a hospitalização gera uma situação de crise que envolve a criança doente e a sua família, e se caracteriza por descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais entre os membros da família, além de mudança no papel desempenhado, aumento do grau de dependência da criança, especialmente da mãe e aparecimento de culpa e ansiedade familiar¹².

Dessa maneira, percebe-se que os conhecimentos acerca da assistência à criança hospitalizada³ retratam as variedades de intervenções em enfermagem como: higiene e cuidados gerais, segurança, coleta de amostras, administração de medicamentos, manutenção do equilíbrio hídrico, manutenção da função respiratória, alimentação alternativa e eliminação. Observa-se que o enfoque da assistência está nos aspectos técnicos da profissão dificultando a construção da humanização e da integralidade da assistência.

Pelo fato de a enfermagem promover a saúde dos indivíduos de todas as idades, o profissional deve compreender seus processos de crescimento e desenvolvimento, suas teorias e princípios, ser capaz de identificar seus vários estágios, identificar fatores que influenciam o progresso de desenvolvimento e avaliar a capacidade do indivíduo de reagir de maneira saudável^{3,13,14}.

Ao conhecimento dos auxiliares para as funções em unidade pediátrica devem-se incluir os aspectos sócio-culturais, além dos conflitos que poderão ser originados a partir da convivência com familiares, bem como a conscientização sobre os direitos da criança de estar acompanhada e dos benefícios disso para sua recuperação. Para que isto aconteça, há a necessidade de uma reciclagem tanto do enfermeiro quanto de sua equipe nesse processo, ajudando-os a perceber o acompanhante não apenas como colaborador, mas como parte integrante do cuidado de enfermagem agindo como reforço positivo nas suas próprias atitudes¹⁵.

Assim, o cuidar profissional requer além de conhecimentos fundamentados em base técnico-científica, atitudes coerentes em crenças humanísticas que ofereçam sustentação ao desenvolvimento de um processo de cuidar que firme a relação afetivo-emocional entre quem cuida e de quem é cuidado, com o intuito de almejar a saúde e o bem estar da criança¹⁶.

Tabela 2 – Conhecimentos dos funcionários para assistência à criança hospitalizada. São José do Rio Preto, 2005.

Conhecimento dos funcionários	Categoria Profissional				Total	
	Enf.		Aux. Enf.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
SSVV, medicação e CG	1	3,2	10	32,3	11	35,5
SSVV e CG	--	--	5	16,1	5	16,1
Medicação e CG	--	--	2	6,4	2	6,4
CG	1	3,2	4	12,9	5	16,1
CG e atenção à criança e a família	3	9,7	2	6,4	5	16,1
Cuidados específicos: cirurgia, oncologia e outros	1	3,2	2	6,4	3	9,7
Total	6	19,3	25	80,7	31	100,0

SSVV - Sinais vitais; CG (cuidados gerais): curativo, banho (higiene), sondas, cateteres, eliminações (balanço hídrico, diurese, evacuação), alimentação.

Em relação a gostar ou não de atuar em unidades pediátricas, 100% gostam de trabalhar nesta área. Isto pode ser exemplificado em uma das falas de um dos auxiliares:

Amo trabalhar em pediatria e quero me especializar na área e fundamentar-me o mais que eu puder, pois para mim é primoroso cuidar de crianças.

Mas, “não basta gostar de crianças, tem que haver um compromisso”. O coração atua em conjunto com técnicas específicas utilizadas na enfermagem pediátrica⁷.

O sentido de cuidar é promover a vida, sendo que a qualidade de nossas vidas depende do cuidado que dispensamos a ela. Logo, a forma como vivenciamos a vida, nos relacionamos com o mundo, com as pessoas, família, amigo, trabalho, interfere na forma como cuidamos¹⁷.

As respostas advindas sobre gostar de atuar em pediatria, pelo fato de gostar de criança, podem ser originadas em decorrência da determinação de valores que nos ajuda a explorar e decidir se eles atuam de acordo com nossas convicções nos dando uma visão mais clara do que nos cerca e permitindo maior atenção às necessidades dos pacientes.

Quanto ao sentimento despertado na assistência à criança hospitalizada, 28 (90,3%) responderam que há o sentimento de carinho. Esse aspecto nos revela a sensibilidade, o amor e o envolvimento desses profissionais na assistência às crianças hospitalizadas.

Sendo assim, o ser humano é um ser social que sente prazer em conviver, interagir e estar com outras pessoas. Isso implica em não ser um autômato que executa o cuidado técnico, vital e importante para a assistência ao ser cuidado apenas com as mãos de forma mecânica.

Logo, estar presente e ser fonte de cuidado significam incluir o cuidado emocional/psicológico em todo processo de cuidar, juntamente com a realização dos procedimentos técnicos. Além do que, a presença humanizada do cuidador pode representar para o ser cuidado a esperança, o desejo de viver, e para o próprio cuidador pode proporcionar a certeza de ter tentado promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar àquele que estava por algum tempo sob seus cuidados¹⁶.

A prática de enfermagem propicia, portanto, aos cuidadores sensíveis, a descoberta de vários sentimentos e atitudes no cuidar. Pois, como disse Wanda Horta (ANO), enfermagem é gente que cuida de gente. Assim, ser um elemento terapêutico no cuidado com o paciente implica em estar atento às suas próprias necessidades, desejos, comportamentos, emoções e sentimentos e ainda às maneiras de expressá-los¹⁷. Quanto às estratégias de enfrentamento, 10 (32,1%) desabafam com a equipe de enfermagem e outros 10 (32,1%) conversam com um amigo. Porém, 6 (19,3%) referem agir naturalmente como se fosse qualquer paciente. Por esses resultados, verifica-se que a maioria (80,6%) procura uma forma de canalizar suas experiências, frustrações, sentimentos e emoções, ou seja, o estresse do trabalho, vivenciado diariamente na prática de assistência a criança hospitalizada, até mesmo quando há perda da criança, apesar de sentirem-se abalados e tristes.

Isso é muito importante, pois os profissionais de enfermagem estão sujeitos ao estresse do trabalho, que é a condição na qual um fator ou uma combinação de fatores no trabalho interage com o trabalhador para desestruturar seu equilíbrio fisiológico ou psicológico¹⁴.

As informações referentes aos sintomas apresentados pelos funcionários durante a assistência de enfermagem à criança mostraram que, 17 (54,8%) não têm nenhum tipo de sintoma, sendo este um achado positivo neste estudo. Outro ponto positivo encontrado foi que, nenhuma pessoa respondeu ter falta de entusiasmo durante o trabalho. Isto seria um indicativo de que o estresse do trabalho citado anteriormente estaria sendo canalizado adequadamente de forma a não comprometer a saúde e o bem-estar do profissional e nem sua assistência junto à criança.

Assim, para se manter o equilíbrio, as partes que necessitam de revisão continuamente são: a paciência, avaliação das prioridades, organização, atualização (profissional), desenvolvimento da capacidade de lidar com gente e a insatisfação, que é a válvula de escape que drena toda a outra fazendo com que sempre pensemos que poderíamos ter feito mais e melhor¹⁸.

Dentre os sintomas mais citados, incluem-se sensações de falha profissional, exaustão mental e fadiga. Características típicas de esgotamento emocional, físico e espiritual que compreendem o estresse do trabalho¹⁴, mas que em estudos recentes¹⁹ trazem como síndrome de Burnout, ou seja, perda por parte do trabalhador do sentido de sua relação com o trabalho, fazendo com que os acontecimentos não tenham importância e qualquer esforço lhe pareça inútil. Isso muitas vezes pode estar relacionado com condições de trabalho incompatíveis, cabendo aos profissionais buscar e/ou reivindicar os recursos necessários para aliviar suas tensões¹⁷.

A perda de um paciente é um dos aspectos mais estressantes da enfermagem em cuidados críticos ou oncologia. As reações são muito semelhantes às respostas dos membros da família, incluindo negação, raiva, depressão, culpa e sentimentos ambivalentes, sendo que as estratégias para manter a capacidade diante destas situações incluem: manutenção da boa saúde geral, o uso de técnicas de distanciamento (passar algum tempo fora quando necessário), desenvolvimento e uso de sistemas de apoios profissionais e pessoais, concentração nos aspectos positivos do papel profissional e práticas de compartilhamento de recordações³.

A fala de uma das auxiliares retrata bem o que foi exposto anteriormente:

“Trabalhar na enfermagem precisa de aptidão, companheirismo e uma boa equipe de trabalho, pois querendo ou não é deprimente para todo mundo quando perdemos alguma criança.” No que diz respeito a relacionamento interpessoal, verificou-se que todos possuem bom relacionamento com a equipe que trabalha.

Na maior parte das áreas de prática de enfermagem, os profissionais trabalham conjuntamente, sendo que a relação de interdependência existente faz com que a prática de um possa afetar a do outro. O profissional que não mantém padrões éticos na prática pode causar sérios efeitos negativos para a equipe¹⁴. O eixo do trabalho em equipe está na obtenção de resultados que expressem a finalidade do trabalho, ou seja, a atenção na íntegra das necessidades do paciente. O aprimoramento da qualidade do trabalho acontece por meio da comunicação em busca de um consenso entre os profissionais²⁰.

Pela Tabela 3, verifica-se que 27 (87,1%) relacionam-se muito com a criança e sua família, não apresentando dificuldade nesta interação, fator positivo para o desenvolvimento da terapêutica junto à criança.

É importante a equipe ter bom relacionamento com a família da criança, pois há uma grande demanda gerada pelas necessidades do familiar acompanhante. Além do que, a enfermagem estabelece um vínculo permanente como o familiar porque fica 24 h com a criança e compartilha todo o processo do cuidado⁷. A permanência do familiar junto à criança traz como pontos positivos: uma recuperação mais rápida, segurança e calma, além de proporcionar um ambiente menos agressivo e mais familiar, mostrando assim, a preocupação com o cuidado de enfermagem individualizado e humanizado centrado na criança e família, menos voltado para aspectos técnicos¹⁵.

Tabela 3 – Opiniões quanto ao relacionamento com a criança e família. São José do Rio Preto, 2005.

Sentimentos	Frequência	
	Nº	%
Relaciona-se muito com a criança e sua família	27	87,1
Relaciona-se pouco com a criança e sua família	2	6,4
Medo de se envolver com a criança e sua família	1	3,2
Sensação de falta como cuidador	1	3,2
Total	31	100

No estabelecimento de relação do profissional com a criança, procurou-se saber se estes utilizavam algum instrumento ou brinquedo para o desenvolvimento de um laço de amizade e confiança. Identificou-se que a maioria (71,0%) não utiliza nenhum tipo de instrumento ou brinquedo para o estabelecimento de relação. Os que utilizam algum artifício lançam mão de desenhos, bexiga, lápis, relógio, o próprio carrinho ou boneca da criança e até mesmo caneta e crachá.

Os jogos e brincadeiras constituem a linguagem universal das crianças que requer uma quantidade mínima de equipamentos ou nada, consistindo numa das formas mais importantes de comunicação e que podem ser uma técnica efetiva no relacionamento com elas. Jogos e brincadeiras terapêuticas freqüentemente são usados para reduzir o trauma da doença e de hospitalização e para preparar crianças para procedimentos terapêuticos³.

Assim, quanto ao preparo da criança para a realização de procedimentos, 100% dos funcionários disseram utilizar a explicação verbal de forma a obter compreensão e colaboração. Onze (35,5%) funcionários informaram que explicam o procedimento de forma que a criança entenda e outros 5 (16,1%) simplesmente conversam com a criança.

Preparar crianças para os procedimentos reduz sua ansiedade, promove sua cooperação, sua capacidade de adesão, permitindo que desenvolvam novas habilidades, além de facilitar a sensação de domínio na experimentação de um evento potencialmente estressante³.

Os dados ainda apontam que 5 (16,1%) funcionários conversam com os pais e com a criança. A conversa com os pais, além das crianças, foi ressaltada por alguns dos entrevistados como muito importante para se obter a colaboração dos acompanhantes no momento da realização dos procedimentos.

Porém, num estudo sobre a permanência do familiar na unidade pediátrica, ainda se percebem referências negativas na maioria das respostas, por interferirem ou recusarem cuidados / procedimentos¹⁵.

Os profissionais de saúde devem auxiliar pais e crianças a lidar com situações de estresse durante a realização de procedimentos, procurando manter os pais junto de seus filhos⁽²¹⁾. Uma vez que os pais são a fonte de segurança para o filho²².

Os recursos humanos necessários para preparar a criança e sua família para procedimentos hospitalares devem conter habilidades de comunicação verbal e não-verbal para estabelecer e manter relacionamento significativo de confiança com eles. Assim, além da destreza na execução de procedimentos manuais de enfermagem pediátrica, deve-se ter grande habilidade técnica de comunicação efetiva e de relacionamento de ajuda, tanto para a criança como para a sua família²³.

Dessa forma, procuramos salientar aqui a importância do preparo da criança antes da realização de procedimentos, pois esse é um meio de ajudar a criança a enfrentar de maneira mais sadia possível aquilo que não pode ser evitado, procurando com isso, diminuir as reações de medo frente às vivências hospitalares.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos no estudo e os objetivos propostos, foi possível perceber que a maioria dos profissionais tem um bom nível de conhecimento e percepção com relação à assistência dispensada à criança hospitalizada em unidades pediátricas.

Em relação à formação profissional, apesar de a maioria não ter recebido preparo específico na área, afirmam apresentar conhecimento em relação à criança hospitalizada e os cuidados que devem ser dispensados. Quanto à expectativa e ao sentimento, todos gostam de trabalhar na área, pelo fato de gostarem de crianças. O sentimento predominante ao trabalharem junto à criança é o de carinho, demonstrando envolvimento.

A maioria não apresenta qualquer sintoma ou alteração físico-emocional e na pós-perda de uma criança na unidade, vivenciam o momento, lançando mão de mecanismos de enfrentamento para canalizar suas emoções.

O relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem pediátrica é bom e o profissional relaciona-se muito com a criança e sua família.

A explicação dos procedimentos é realizada de forma que a criança e seus familiares entendam, porém a maioria não utiliza artifícios ou brinquedos para auxiliar no estabelecimento desta relação.

Isso tudo se reflete diretamente na assistência prestada, por isso acredita-se que conhecer a opinião e percepção da equipe de enfermagem em pediatria possibilita-nos voltar o olhar para o cuidar integral e com qualidade, uma vez que esses profissionais vivenciam todas as nuances da relação profissional-paciente-família e têm percepções muito próprias das reais condições em que esta ocorre.

Assim, o aprimoramento da prática de enfermagem em pediatria e a busca de qualidade na assistência exigem que haja atualização dos profissionais de enfermagem, especialmente do enfermeiro, nas áreas técnicas e científicas, para que se incorpore um processo de cuidar que firme a relação afetivo-emocional entre quem cuida e quem é cuidado, com vistas a alcançar a saúde e o bem-estar da criança hospitalizada. Este trabalho não esgota o assunto, apenas ressalta a importância de alguns aspectos da assistência em pediatria, de modo a atender às necessidades de todos os envolvidos, tanto do ponto de vista da doença quanto do ponto de vista psicossocial, mostrando com isso, a necessidade de capacitação ou educação continuada para os profissionais de enfermagem atuantes na área de pediatria.

Referências bibliográficas

1. Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar da criança. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. cap.1, p.1-7.
2. Rocha SMM. O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento [livre docência]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1990.
3. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
4. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latinoam Enfermagem 2004 mar./abr.;12(2):191-7.
5. Cervo AL, Bervian PA. A pesquisa: noções gerais. 4ª ed. São Paulo: Makron Books; 1996.
6. Vieira MRR. Avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem na infusão endovenosa periférica contínua prestada ao pré-escolar [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 1998.

7. Marinho J. Enfermagem do futuro. Rev Cons Reg Enfermagem 2004 set./out.:(53):6-11.
8. Orlandi MHF, Meixa APA, Arruda DC, Mazzo FA, Oliveira JLS, Castilho A. Comunicação verbal: percepção dos visitantes de neonatos da unidade intensiva e semi-intensiva neonatais entre a equipe médica e de enfermagem. [citado 10 jan. 2005]. Disponível em: <http://www.proceeding.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2a093.pdf>
9. Cavalcante CAA, Macedo MLAF. Estudo do perfil dos auxiliares e técnicos de enfermagem: rede de serviços da secretária municipal de saúde-Natal/RN [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000. [citado 2005 maio 25]. Disponível em: http://observatorio.nesc.ufrn.br/texto_tese01.pdf
10. Ciampone MHT. Metodologia do planejamento na enfermagem. In: Kurcgant P, Cunha KC, Massarollo MCKB, Ciampone MHT, Silva VEFS, Castilho V et al. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. cap.4, p.41-58.
11. Boehs AE, Patrício ZM. O que é este "cuidar-cuidado"? Uma abordagem inicial. Rev Esc Enfermagem USP 1990;24(1):111-6.
12. Borba RIH. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Souza MJC, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu; 1999. cap.3, p.11-3.
13. Rocha DN. Elementos básicos da assistência de enfermagem pediátrica. Rev Bras Enf 1971 abr./jun.;24(3/4):186-91.
14. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática. 3ª ed. São Paulo: Livraria Santos; 1998.
15. Souza ABG, Pantaleão J. O familiar acompanhante na unidade de internação pediátrica: a opinião do auxiliar de enfermagem. Nursing Rev Téc Enfermagem 2004 abr.;7(71):24-9.
16. Gonzaga MLC, Arruda EN. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. Rev Latinoam Enfermagem 1998 dez.;6(5):17-26.
17. Sobral V, Tavares C, Santos I, Silveira F. Sensibilizando a formação do cuidador. Enferm Global Rev Eletrôn 2003 nov.:(3). [citado 25 maio 2005]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/3/pdf/03e03p.pdf>
18. Rodrigues CR. O cuidar da criança na percepção do enfermeiro. Mundo Saúde 2000 jul./ago.;24(4):268-71.
19. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre o estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem 2005 mar./abr.;13(2):255-61.
20. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2004 jul./ago.;12(4):623-30.
21. Garcia I. Crianças submetidas a procedimentos invasivos e/ou dolorosos: intervenções psicossociais. Pediatr Mod 1996 out.;32(6):656-8.
22. Sabates AL. Preparo da criança para procedimentos dolorosos. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Souza MJC, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu; 1999. cap.2, p.7-9.
23. Neira Huerta EDP. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 1996 ago.;30(2):340-53.

Correspondência:

Fabiana Gonçalves Oler
Rua Vera, 285
15075-020 - São José do Rio Preto - SP
Tel: (17) 3238-8144
e-mail: fabianaoler@yahoo.com.br
