



Mestrado / Doutorado
PPGenf
 Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
 ALFREDO PINTO
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

AS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM COMO MINIMIZANTES DO ESTRESSE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA.

Simone Costa da Matta Xavier¹, Maria Filomena Pereira Vancellote Almeida²,
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi³

RESUMO

Objetivos: Identificar e discutir as diferentes Estratégias Terapêuticas de Abordagem (ETA) conhecidas e utilizadas pela equipe de Enfermagem, para minimizar os fatores estressantes decorrentes da hospitalização infantil. **Método:** Optou-se pelo Método da Teoria Fundamentada em Dados (STRAUSS & CORBIN; 1998) para abordagem da pesquisa. **Resultados:** Deve-se aguçar a sensibilidade para perceber que o cuidado não está pré-determinado, mas emerge dessa sensibilidade, da necessidade e interrelação entre os profissionais e seus cuidados. **Conclusão:** Para cuidar de alguém é preciso conhecê-lo, saber suas limitações e necessidades, o cuidador deve também conhecer seus poderes e limitações, ter o conhecimento de seu self, para cuidar do outro. **Descritores:** Enfermagem, Pediatria, Estresse, Saúde mental, Hospitalização.

¹ Enfermeira EEAP/UNIRIO. Pós-graduanda em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o Corpo/ UFF. E-mail: enomisxavier@gmail.com. ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. E-mail: violetafloral@hotmail.com. ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. E-mail: filomenapv@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

Imaginemos o trabalho com crianças: a enfermaria, os brinquedos e demais materiais lúdicos, o binômio (criança e família) e a Equipe de Enfermagem. Quando reconhecemos que ao lidar com a criança e seu acompanhante, no dia-a-dia de sua hospitalização, a utilização de estratégias terapêuticas nos possibilita auxiliá-los na sua atual condição podendo assim, promover a redução dos fatores estressantes causados no binômio durante este período, mostrando-se então, de muita relevância para o cuidado de enfermagem. O cuidado de enfermagem voltado para a criança que está hospitalizada relaciona-se à produção de um referencial assistencial capaz de amenizar os fatores estressantes de hospitalização, o atendimento individualizado enfermeiro-criança/família e favorecer um relacionamento terapêutico capaz de prestar cuidados objetivos (ajuda, orientação, encaminhamento), educação em saúde e prescrição de condutas de enfermagem, além de sistematizar o cumprimento de rotinas hospitalares e administrar a assistência exercida pela equipe própria (enfermeiro, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem) (CECCIM, CARVALHO; 1997)

Os objetivos: Identificar e discutir as diferentes Estratégias Terapêuticas de Abordagem (ETA) conhecidas e utilizadas pela equipe de Enfermagem, para minimizar os fatores estressantes decorrentes da hospitalização infantil.

METODOLOGIA

Optou-se pelo Método da Teoria Fundamentada em Dados (STRAUSS & CORBIN; 1998) para abordagem da pesquisa. Utilizamos

como campo de coleta de dados a enfermaria de pediatria do Hospital Universitário Gafrée e Guinle-HUGG/UNIRIO. Participaram da pesquisa os profissionais de Enfermagem que atuam na referida enfermaria. Para tal está pesquisa foi avaliada e aprovada pelo CEP/HUGG sob a CAAE-0042.0.328.313-09 e está em acordo com a Resolução 196/96 do CNS. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, durante turno diurno de trabalho, no próprio local, com horários e datas previamente agendadas com os profissionais de enfermagem que concordaram em participar da pesquisa, sendo apresentados os propósitos e objetivos do estudo aos sujeitos da pesquisa, foram gravadas em mídia de áudio com autorização prévia e cada sujeito recebeu uma cópia transcrita. Para coleta dos dados utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada orientada por roteiro. A coleta e análise dos dados ocorreram simultaneamente, padrão emergente dos dados optou-se então por fazer uma análise enfatizando o conteúdo. A análise dos dados discursivos foi realizada através de análise de conteúdo do tipo temático, dividida em três etapas: ordenação de dados; classificação dos dados e análise final (MINAYO; 2000)

RESULTADOS

O serviço de enfermagem nesta enfermaria é composto por 12 profissionais no turno diurno divididos em 3 plantões (A, B, C), todas do sexo feminino, sendo que apesar de cada escala de plantão ser composta de 4 profissionais de enfermagem, a enfermeira responsável pelo setor e a técnica de enfermagem diarista se repetem por todos os plantões, reduzindo a população total a 8 profissionais. Os dados apresentados são oriundos da aplicação da entrevista a 5

profissionais de enfermagem, pois 1 profissional se recusou a participar do estudo, 1 foi locado no CTI pediátrico durante o período de coleta de dados, além de não ter sido possível agendar a entrevista com 1 profissional por não adequação de horário. As idades das entrevistadas variam de 43 a 60 anos de idade. O tempo na instituição varia de 8 a 30 anos, porém com maior representatividade entre os 8 a 16 anos. Sendo que o tempo de atuação em pediatria concentra-se dos 20 aos 30 anos. O tempo de formação mostra-se mais representativo dos 25 aos 30 anos. Tendo 3 das entrevistadas formação específica em pediatria, 2 apresentando pós-graduação. Após transcrição e leitura exaustiva das entrevistas foram obtidos dois eixos temáticos: Reconhecimento de fatores estressantes e minimizantes do estresse.

Reconhecimento dos fatores estressantes

A doença e a hospitalização constituem uma experiência altamente estressante e traumática para a criança “esta necessita, além de cuidados físicos, de cuidados psicológicos, devido tanto ao trauma da separação da família, quanto ao ambiente hostil, desagradável, estranho e desconhecido.” (MACHADO; 1977). Para os sujeitos deste estudo os fatores estressantes decorrentes da hospitalização infantil são a presença de pessoas estranhas, ambiente estranho, pessoas nem sempre agradáveis, ambiente nem sempre limpo, mobília inadequada, pessoas de branco, bem como os procedimentos invasivos, como podemos observar através do trecho da seguinte entrevista.

(...) é uma coisa nova para ela uma coisa aterrorizante, ela tá fora do ambiente dela, cercada de pessoas estranhas, num ambiente estranho, nem sempre limpo, nem sempre agradável, nem sempre uma mobília adequada, então isso é uma coisa que estressa bastante a criança. (ENT.1)

A hospitalização gera situação de crise, envolvendo a criança doente e sua família, caracterizada por vários fatores como: descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais entre membros da família; mudança no padrão do papel desempenhado pelos pais; aumento do grau de dependência da criança doente, especialmente da mãe; aparecimento do sentimento de culpa e ansiedade na família.

(...) Algumas atrapalham mais outras trabalham junto quando elas entendem que é o nosso trabalho, que a gente precisa fazer aquele procedimento, que não é para maltratar, faz parte do tratamento, mas algumas realmente criam caso. (ENT.3)

Minimizantes do estresse hospitalar

Quando questionadas quanto a sua real participação como agente minimizante, as entrevistadas apontaram o tempo de permanência da criança no setor, a reincidência desta criança ao serviço e as características pessoais de cada profissional como acessibilidade e carinho.

Depende muito assim de você conversar, de você lidar, e... tratar com carinho. (ENT.2)

Apresentaram ainda como “instrumentos” de uso habitual a conversa, o esclarecimento à criança e seu acompanhante, o cuidado mais delicado, o estabelecimento do vínculo, a presença de equipe multidisciplinar e de outros profissionais envolvidos na atenção à criança e adequação da rotina da criança.

Sim, tem que ser! A gente tem o médico, a psicóloga. A nutricionista... Não dá pra querer só a ação da enfermagem. [...] Que são necessárias e abrangem tudo para a melhora da criança. (ENT.5)

Cada paciente e família possuem a chave para o cuidado de enfermagem efetivo, pois, quando a confiança é estabelecida, informações

são proporcionadas e a pessoa é encorajada a tomar parte ativa na maximização de sua capacidade de funcionamento, pois a equipe de enfermagem cria estratégias para atingir a saúde ideal e abre a porta à satisfação do paciente e a eficiência do cuidado à saúde.

O relacionar-se, trocar informações e interagir com a criança torna-se importante para ambos durante a hospitalização. Traz crescimento mútuo, auxilia na adaptação ao hospital e a equipe de saúde, na aceitação terapêutica, e melhora do estado geral da criança. Aspectos como o tempo de permanência do familiar, as orientações prestadas pelos profissionais de enfermagem e o interagir, são relevantes para formação do vínculo e o estabelecimento de um cuidado que utilize a comunicação não verbal.

Deve-se aguçar a sensibilidade para perceber que o cuidado não está pré-determinado, mas emerge dessa sensibilidade, da necessidade e interrelação entre os profissionais e seus cuidados.

CONCLUSÃO

Cuidar da criança hospitalizada é complexo e demanda sensibilidades para estar aberto aos acontecimentos da unidade pediátrica, que envolvem as relações e as inter-relações das famílias, equipes e crianças, considerando-se suas peculiaridades e momentos do desenvolvimento e crescimento humanos. Para cuidar de alguém é preciso conhecê-lo, saber suas limitações e necessidades, o cuidador deve também conhecer seus poderes e limitações, ter o conhecimento de seu self, para cuidar do outro. O cuidado hospitalar é dinâmico e pleno de especificidades, portanto deve ser pautado pela integração de saberes e ações, permitindo avançar nas estratégias e abordagens para trabalhar com a

criança. Compartilhar saberes, poderes e espaços, não é um ato linear e simples, decorrente da adesão a um discurso. Implica, sim, em mudanças de valores e atitudes por parte dos pais e profissionais. Na formação acadêmica, o conhecimento é adquirido e construído ao longo do curso de graduação. Os currículos dos cursos devem compreender-se a sensibilizar e instrumentalizar os estudantes para que, no futuro, estes se considerem coparticipantes do cuidado. Percebe-se a necessidade de estarmos em constante aprimoramento de nossos conhecimentos, somando à nossa área, saberes afins que nos auxiliem a ampliar a visão sobre o ser cuidado, tentando compreender suas ações e reações dentro de cada contexto e sobre tudo estar sensível à dor, medo e sofrimento da criança.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Carvalho PR. Antonacci. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1997. 195 p.
2. Strauss A, Corbin J. Fundamentos da Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento Grounded Theory. Sage, Londres. 1998.
3. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7a ed. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro. 2000.
5. Machado DVM. O brinquedo e suas funções. São Paulo. 1977.

Recebido em: 22/09/2010

Aprovado em: 30/12/2010