

CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA EXPERIÊNCIA NA PERCEPÇÃO DISCENTE-DOCENTE

NURSING CARE TO THE INTERN CHILD: TEACHERS AND STUDENTS' EXPERIENCES AND AWARENESS

CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL NIÑO HOSPITALIZADO: UNA EXPERIENCIA EN LA PERCEPCIÓN ALUMNA/O-DOCENTE

EVELINE PINHEIRO BESERRA¹

INGRID MARTINS LEITE LÚCIO²

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO³

Objetivamos descrever uma experiência de cuidado de enfermagem à criança hospitalizada buscando uma reflexão na ótica discente-docente. Ocorreu numa unidade pediátrica de um hospital público, em Fortaleza – CE, durante o mês de maio de 2005. Como partida, adotamos os registros do diário de campo da aluna, autora principal desse relato, e tecemos reflexões na perspectiva do docente, apresentadas em temáticas. Acompanhamos o processo de ensino-aprendizagem sentimentos, motivadores e não motivadores, e o desenvolvimento das relações interpessoais entre aluno-professor-paciente, aluno-família-equipe e aluno-aluno. Constatamos a divergência entre a teoria abordada em sala de aula e a realidade do campo de prática. Ponderamos acerca da preparação do aluno diante da inserção no cuidado de enfermagem à criança e do papel do professor.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em enfermagem; Hospitais Públicos; Criança hospitalizada.

The aim of the present study was to describe a nursing care experience to the hospitalized child with focus on the teachers' and students' point of view. It took place in a pediatric unit of a public hospital in Fortaleza-CE, in May 2005. As a starting point we used the data from the student who was the main author of this report's. field diary, and from which were gathered thoughts of the teacher's' point of view. This step was followed by the teaching-learning, procedures of motivational and non-motivational feelings and also by the development of interpersonal relationships between student-teacher-patient, student-family-team and student-student. The findings showed differences of opinion between the theory given in class and the reality of field practice. This research helped to ponder on the teacher's role and the students' preparation before engaging in a nursing care experience towards children.

KEYWORDS: Education nursing; Hospitals Public; Child hospitalized.

El objetivo de este estudio fue describir una experiencia relacionada al cuidado de enfermería que se le da al niño hospitalizado, buscando una reflexión desde el punto de vista alumna/o-docente. Dicho estudio ocurrió en una unidad pediátrica de un hospital público, en Fortaleza – CE, durante el mes de mayo de 2005. Como punto de partida, adoptamos el análisis de los registros del diario de campo de la alumna – autora principal de ese relato – y se hicieron reflexiones desde la perspectiva del docente, presentadas en formas temáticas. Acompañaron el proceso de enseñanza-aprendizaje: sentimientos motivadores y no motivadores, y el desarrollo de las relaciones interpersonales entre alumno-profesor-paciente, alumno-familia-equipo y alumno-alumno. Se constató una divergencia entre la teoría abordada en el aula y la realidad del campo de práctica. Se reflexionó sobre la preparación del alumno al ser inserido en el cuidado de enfermería del niño y de la función del profesor.

PALABRAS CLAVE: Educación en enfermería; Hospitales Públicos; Niño hospitalizado.

¹ Aluna do 7º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC. E-mail: eve_pinheiro@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre, Professora substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Bolsista CAPES. E-mail: Ingrid_lucio@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Doutora, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Prometo Saúde do Binômio Mãe e Filho/ UFC e da Disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar I – Criança e Adolescente. E-mail: cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um momento traumático na vida de uma criança, exigindo do profissional de saúde ações que possam minimizar o seu sofrimento. O relacionamento com a enfermidade infantil pode tornar-se difícil, pois o hospital se apresenta como um local de proibições, gerando medo, saudades dos familiares, mesmo que o acompanhante seja a mãe¹. Os pais podem se sentir culpados e frustrados devido à doença de seu filho. Por outro lado, a hospitalização tem seus benefícios, pois visa à recuperação da saúde, proporcionando a oportunidade para que as crianças descubram métodos que subsidiem seu enfrentamento diante do estresse².

A hospitalização para a criança constitui uma experiência nova que muitas vezes exige adaptação a situações como: horários pré-estabelecidos, exames dolorosos, afastamento do ambiente familiar, distanciamento das atividades escolares, diminuição de estímulos de socialização, entre outros.

Diante disso, as enfermeiras devem estar preparadas para trabalhar essas situações que sofrem influência direta do comportamento da equipe perante a criança, da idade e da duração da hospitalização, da personalidade da criança e das atitudes dos pais diante de todo o processo³.

Durante esse processo de enfrentamento, também podem se fortalecer os laços afetivos entre pais e criança que vivenciam a internação hospitalar, além de promover ações de educação em saúde que possibilitam momentos de ensino-aprendizagem numa relação mútua entre pais-criança e profissionais de saúde.

A formação do aluno de enfermagem não deve centrar-se apenas nos aspectos que permeiam o processo de saúde – doença no âmbito clínico. É necessário oferecer suporte teórico referente aos aspectos sociais, familiares e emocionais da criança e também direcionar o olhar para a preparação do aluno que passará a vivenciar esse contexto que, por sua vez, está relacionado às crenças, aos sentimentos, aos valores e às experiências de vida que facilitam ou dificultam seu processo de aprendizagem e/ou de adaptação referente ao cuidado à criança em situação de hospitalização.

O enfermeiro, desenvolvendo atitudes como o diálogo, a presença, a responsabilidade profissional e o com-

prometimento com as experiências compartilhadas, exerce a arte de amar esses aspectos que alicerçam o cuidado humano, durante a assistência profissional com os seres humanos que se desenvolvem e são envolvidos no processo de cuidar e passa a integrar o contexto da criança, da família e da equipe de enfermagem e médica. A participação no cuidado e a natureza da relação entre crianças, pais e profissionais têm desencadeado novas formas de organização na assistência à criança hospitalizada e, dessa forma, torna-se também necessária a direção do olhar à família como objeto do cuidado, num processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico e dos procedimentos exigidos pela internação⁴.

OBJETIVO

Diante dessas questões que envolvem a hospitalização infantil e da experiência como discentes e docentes de enfermagem, objetivou-se relatar uma experiência de cuidado de enfermagem nesse contexto.

CONTEXTO DO RELATO

O relato de experiência reporta-se a uma atividade curricular descrita a partir da visão e da observação livre de uma aluna do quarto semestre do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, ao vivenciar a primeira aproximação com o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, na disciplina Enfermagem no Processo do Cuidar I – Criança e Adolescente, da estrutura curricular do referido curso.

Ocorreu em uma Unidade de Internação Pediátrica, de um hospital público, situado em Fortaleza – Ceará, durante cinco dias do mês de maio de 2005, perfazendo um total de 20 horas, sob supervisão docente. Precederam o estágio, trinta dias de aulas teóricas que abordaram o cuidado da criança em diversos âmbitos, ciclo de crescimento e desenvolvimento, não apenas referentes à área hospitalar.

Dentre os objetivos da prática, no referido campo, estava a condução de uma assistência de enfermagem integral e humanizada, visando satisfazer às necessidades de saúde da criança e sua família com vistas também a ações interdisciplinares.

O campo de prática hospitalar permite que o estudante vivencie o cotidiano do serviço, mostrando a dinâmica concreta da realidade⁵. Obteve-se os dados empíricos para tecer-se uma reflexão a partir das anotações da aluna feitas em diário de campo e também da observação livre. Optou-se pela apresentação e descrição dos dados em forma de temáticas que emergiram dos registros dos dados, e por corresponderem às atividades e ao conteúdo contemplados no período da atividade de campo da disciplina. Respeitaram-se os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, como também preservouse o anonimato das pessoas presentes no relato.

DESCREVENDO E REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA

Gera-se muita expectativa em torno do primeiro contato do aluno do curso de graduação em Enfermagem que até então vivenciou apenas disciplinas teóricas, com o campo de prática, cujo cuidado é operacional e sistemático. Para que ocorra um efetivo processo de aprendizagem entre educando e educador, é imprescindível estar em constante interação, para que constituam ambos agentes ativos, especialmente no que se refere à criticidade⁶.

Este relato traz uma experiência na qual a discente, a princípio, reservou-se diante da nova situação permeada por expectativas, mas em que foi aprendendo a superar os desafios gerados pelas relações entre ela e a docente responsável, os demais discentes, a unidade, as crianças, a família, os profissionais e a própria instituição. Através das anotações de campo, foram delimitados momentos distintos, próprios da referida unidade e momentos intrínsecos às atividades propostas pela docente, descritos nas temáticas que emergiram da percepção do contexto em reflexão: estrutura da unidade pediátrica, biossegurança, procedimentos de enfermagem, a família e o acompanhante diante da dor e da hospitalização.

Estrutura da unidade pediátrica

O primeiro dia de campo é destinado à observação da estrutura física, à apresentação à equipe de profissio-

nais e à aproximação com a criança, foco principal do cuidado. Normas e rotinas foram repassadas e discutidas, exploraram-se os protocolos e fontes de registro, tais como os prontuários da criança. Relembrou-se aspectos fundamentais do conteúdo teórico explanado em sala de aula, como as particularidades da estrutura da unidade de internação pediátrica, alguns procedimentos de enfermagem com a criança e sobre as medidas de biossegurança. Visto esses aspectos, procurou-se estabelecer as primeiras relações entre o discente e a criança e seu acompanhante.

Para a discente, as primeiras impressões foram significativas para o seguimento das atividades de campo. Percebeu-se que muitos aspectos próprios do campo divergiam daqueles vistos em sala de aula e que outros eram gerais e, portanto, aplicáveis a qualquer campo e a outros pacientes que não incluem a criança. Entretanto, em relação à aproximação com os sujeitos presentes naquele cenário, apreendeu-se que a empatia seria consequência de um exercício diário. Também, percebeu-se que é difícil a emissão de julgamentos a partir da primeira impressão, uma vez que é possível o cometimento de equívocos quando não se considera o contexto.

Nesse primeiro dia, foi feita a visita de enfermagem, leito a leito, o que oportunizou a interação inicial com as crianças, valendo-se de um importante instrumento: a observação, em que se percebeu algo comum entre elas: o olhar triste.

Verificou-se pelos registros que esta observação provocou inquietação na discente e a fez refletir sobre as razões de sua presença naquele campo. Percebeu-se, assim, a importância da relação de empatia e interação a ser cultivada entre discente-docente-criança, de dirigir-se à criança e seu acompanhante pelo nome e de procurar estabelecer uma relação de confiança, para que o diálogo e o cuidado fossem desenvolvidos. Passou-se a direcionar o olhar do cuidado extensivo ao acompanhante, pois em algumas circunstâncias todo o processo vivenciado pela criança tornou-se desgastante para ele que também colaborou muito com o cuidador.

Posteriormente, discente e docente começaram a trabalhar as facilidades e dificuldades que emergiam do campo no primeiro dia, através de diálogos abertos, considerando as crenças, os sentimentos e as experiências de

vida de cada um com o objetivo de desmistificar alguns aspectos relativos à unidade, à equipe e às próprias conduções para o ensino e assistência à criança naquela condição.

Entretanto, muitos eram os medos por parte da discente, como a falta de destreza, de habilidade para a abordagem da criança, a contaminação e o seu próprio desempenho ao longo das atividades de campo devido à avaliação docente.

Nessas circunstâncias, o processo avaliativo não deve restringir-se à nota, deve-se considerar o crescimento do aluno, individual, comparativo, considerando a avaliação um processo, assim como a análise de mudanças positivas e negativas no decorrer da aprendizagem⁶.

Biossegurança

As precauções universais, atualmente conhecidas como precauções-padrão, ditam as normas capazes de propiciar ao paciente e ao profissional de saúde proteção contra riscos ocupacionais. Compreendem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), cuja finalidade é minimizar a exposição do profissional a sangue e aos fluídos corpóreos (material biológico)⁷⁻⁸.

Questões envolvendo a biossegurança foram frequentes nos registros dos dados. Situações vivenciadas, individualmente, com colegas de turma, com a professora e profissionais da equipe. A princípio, existiu resistência para assistir uma criança, cujo diagnóstico retratasse um quadro infeccioso. O medo de contaminar-se era real e de certo modo, provocava um distanciamento da discente e insegurança quanto ao seu desempenho, embora houvesse o acompanhamento e a promoção de estímulos positivos pelo docente e demais colegas.

Apreensiva, a aluna questionou uma das colegas acerca do medo, que respondeu calmamente: “Não tem problema não, aqui tem luva e máscara”.

Quanto às questões que remetem ao ensino, refletiu-se que parte dos fundamentos teóricos por alguns instantes parece não ser considerada, mesmo quando se acompanha e conhece a capacidade do aluno e seu desempenho nas avaliações de conteúdo. A princípio, busca-se convergência entre a teoria e a prática, a qual é refletida até mesmo em ações mais simples, como a necessidade da lavagem das mãos ou do uso de máscaras.

Como primeiro desafio, a discente teve o acompanhamento, com o auxílio docente, de uma criança com um quadro infeccioso. Após a realização dos cuidados de rotina, precisava administrar um medicamento. Lavou as mãos, preparou o material, diluiu a medicação, montou o equipo, calçou as luvas e administrou de forma passiva e concentrada. Conseguiu interagir um pouco com o paciente e com a acompanhante, procurando minimizar o sofrimento da internação da criança.

De repente, um acontecimento rompeu essa linearidade e passividade. Ao checar a administração do medicamento no prontuário, profissionais da unidade conversavam com uma expressão triste que chamou sua atenção e a fez indagar a respeito. Em uma das crianças investigava-se o diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA e tratava-se da criança visitada no dia anterior. Naquele momento, providenciava-se sua transferência para um hospital-referência, sem confirmação do diagnóstico.

A questão que preocupou a aluna foi a reflexão dos profissionais sobre o não uso contínuo de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, no período de internação daquela criança e, principalmente, durante cuidados de maior risco, compartilhando com os demais membros da equipe: “Eu poderia ter me contaminado”.

Muitos profissionais da enfermagem, mesmo sabendo do risco potencial ao qual estão expostos, não aderem às medidas de biossegurança, as quais são contempladas em abordagens teóricas, mas nem sempre introduzidas sistematicamente na prática profissional⁸.

Ao sentir-se exposta aos riscos, mesmo com a disponibilidade de EPI, de fundamentos teóricos e sob supervisão docente nas atividades de campo, a discente desejou interromper todo o processo de prática ao se defrontar com certa incongruência entre teoria e prática. Novamente, buscou-se o diálogo entre discente e docente com relatos de experiência e reflexões críticas sobre aquela circunstância no intuito de compreender os motivos que conduziram àquele tipo de ação.

Docentes devem permitir momentos que favoreçam a expressão de sentimentos e percepções dos alunos, utilizando habilidades de comunicação a fim de proporcionar amadurecimento mútuo⁹.

Após alguns minutos de diálogo, ainda emocionada, mas buscando conter o medo, manifestou o desejo de

ir embora, sem conseguir definir o que sentia. Procurou-se refletir sobre aquela situação, os riscos que podem existir em qualquer ambiente da assistência, os cuidados que deveriam ser tomados, a função do profissional de saúde, a experiência como um meio para a aprendizagem, a necessidade de trabalhar a confiança e a autoestima. Chegou-se a um consenso e prosseguiu-se com as atividades do campo, com atenção especial às dificuldades que estava sentindo. Reportou-se também à relevância de disciplinas do curso de graduação em Enfermagem que oferecem suporte teórico para campos de prática, como a disciplina Saúde Mental I, que auxilia no desenvolvimento pessoal, emocional e social do aluno, nas questões de cuidado à saúde, e para promover o cuidado individual ao graduando (cliente-paciente).

Na segunda experiência de assistência à criança vivenciada pela aluna, os cuidados em relação às medidas de proteção ainda eram maiores. A princípio, resistiu, mas pacientemente foi estimulada a superar-se naquela situação, enfrentando com atenção seus medos e insegurança, pois caso não se dispusesse a enfrentá-los, poderia em campos de práticas subsequentes sentir maiores dificuldades. Orientou-se que tivesse paciência e determinação, pois a segurança era adquirida com a prática, o tempo e o próprio amadurecimento. Cada situação poderia tornar-se uma oportunidade favorável ao aprendizado e construção do conhecimento, os quais se davam tanto de maneira individual, bem como com os demais colegas, professores, profissionais da assistência e pacientes.

Ao final desse segundo dia, após diálogos minuciosos, a aluna tomou a iniciativa de acompanhar a mesma criança no dia seguinte, procurando refazer os cuidados com mais atenção, disponibilidade e segurança, buscando a superação das dificuldades sentidas até o momento.

No dia seguinte, terceiro dia de campo, estava mais integrada com as crianças e a equipe. Passou a observar com atenção as medidas de proteção, outros procedimentos com outras crianças como punção venosa, aspiração de vias aéreas, administração de medicamentos e, para sua decepção, verificou-se que nem todos os profissionais faziam uso de EPI, mesmo cientes dos riscos para contaminação. Assim, tentou encontrar justificativas que explicassem esse fato: “*Seria descrença nas medidas de*

biossegurança? Desconsiderariam a chance de que um dia podem se contaminar? A destreza manual seria perdida com seu uso? Acreditariam ter experiência suficiente para executá-lo com segurança? Desconheceriam a importância do uso? Faltaria material suficiente para a demanda de procedimentos?”

Suas indagações foram levadas para uma discussão em grupo com os demais alunos, o que suscitou aprendizagem. Para parte dos profissionais, seu uso dificultava a destreza manual e o tempo de prática parecia conferir a segurança necessária.

Procedimentos de Enfermagem

Para retratar esta temática, decidiu-se contextualizar o caso de uma criança de dez anos de idade na unidade há mais de sete dias e que apresentava dificuldade de acesso venoso. A punção venosa é um dos procedimentos mais presentes na unidade. A aluna comunicou à docente responsável e, juntas, dirigiram-se ao prontuário para verificar a necessidade de continuidade da terapêutica medicamentosa e hidratação venosa. Após a preparação, a aluna encaminhou-se para a enfermaria da criança e em seguida analisou-se o procedimento.

A professora solicitou à aluna que retirasse o acesso obstruído. A princípio, a aluna permaneceu inerte, conteve o choro e o desejo de sair, mas esperava que corresse tudo bem, respirou profundo, retirou o escalpe, mas ao descartá-lo suas mãos tremiam. A luva fixou no esparadrapo, acabou tocando na agulha, mas controlou-se, pois a preocupação maior seria a ausência das luvas ou a ocorrência de furos.

A discente sentiu na prática a importância da biossegurança, embora houvesse o apoio docente e instruções quanto ao procedimento.

A discente foi orientada a permanecer na sala para observar outros procedimentos, outra criança e uma nova punção, esta sentia dor e estava na unidade há semanas, sua rede venosa não era muito acessível e estava traumatizada. O procedimento foi delegado a um membro da equipe de enfermagem com mais destreza e habilidade com acessos difíceis.

Foram três tentativas e a criança não conteve o choro. Procurou-se adotar medidas para a promoção de con-

forto e encorajamento por parte das auxiliares, enfermeiras e equipe de estágio.

Ao deitar-se na cama para relaxar, a criança curvava-se, como se regressasse ao seu período fetal, e a equipe de enfermagem, sensibilizou-se com a atitude da criança. Um dos membros segurou a mão da criança para confortá-la e transmitir segurança. Outro enxugou suas lágrimas. A dor daquela criança fora sentida por todos que se empenhavam para o sucesso do procedimento e o bem-estar dela. Nesse momento, a aluna percebeu que o toque era uma maneira de expressar aproximação e conforto à criança, e assim foi envolvendo-se, paulatinamente, com o cuidado àquela criança.

Não se pode assumir uma postura indiferente diante das necessidades do ser humano, visto que a manutenção do cuidado é essência da Enfermagem. Também se ressalta que o aluno precisa sensibilizar-se quanto à percepção da dignidade humana, de modo que pouco a pouco, ele consiga integrar o saber Ser e o saber Fazer¹⁰.

Sem sucesso no procedimento e com a medicação atrasada, o pai da criança entrou na sala e disse: “menino, deixa de besteira, páre de chorar”. Ele também se envolveu com a dor do filho.

Entrou-se num consenso pela interrupção do procedimento, para que a criança tomasse um banho e descansasse um pouco, pois estava agitada. A aluna quis de alguma maneira colaborar com a equipe, mas outros fatores não favoreciam e constatou-se que nem tudo é *querer fazer*. Já com duas horas de atraso do horário da medicação, no entanto, com a criança mais calma, tentou-se novamente o acesso venoso periférico.

A criança foi chamada e levada para a sala de procedimentos. A equipe abordou-a de maneira sutil e carinhosa, mas as novas tentativas ocorreram sem sucesso. A aluna observou e refletiu a respeito daquela situação dolorosa para a criança. Nesse momento, cada membro presente pedia a Deus para que se encontrasse o acesso e a dor cessasse. Duas auxiliares de enfermagem e a enfermeira tentaram sem sucesso, depois de repetidas vezes. Passaram a observá-lo e chamando-o pelo nome disseram: “se pudéssemos, emprestaríamos nossas veias”.

Mais alguns momentos de choro, desgaste físico, súplica, tudo envolveu ainda mais a aluna que também co-

meçava a angustiar-se. Depois de quinze minutos, a última tentativa com a colaboração de toda a equipe de enfermagem e a criança saiu da sala medicada, com seu pai segurando o suporte com o soro. Finalmente, sorrindo equipe e pai conseguiram.

A família e o acompanhante diante da dor e da hospitalização

A perspectiva de estimular os pais para o contexto hospitalar acarreta mudanças nas relações de trabalho existentes nesse ambiente. Os pais são encorajados a permanecerem com seus filhos durante o período necessário de hospitalização, tornando-o mais um dos agentes que integram o processo de cuidado. Embora essa convivência, entre pais e equipe de enfermagem seja relevante, os pais precisam de orientações para uma participação efetiva¹¹.

A criança e o acompanhante anseiam pela alta médica e o retorno para casa. Enquanto a criança das punções repetidas descansava, a aluna visitou outros pacientes e seus acompanhantes, geralmente pai ou mãe e indagou-os sobre o que havia mudado com a necessidade de permanecer com o filho internado. Mostrou-se disponível para ouvi-los e eles compartilharam desabafos, histórias de vida, medos e preocupações.

Percebeu-se que o acompanhante também precisava de cuidados, pois com o passar do tempo naquela situação de enfretamento da enfermidade do filho(a) demonstrava cansaço, apatia, tristeza. Também, muitas vezes, desconhecia a evolução da doença e tinha que se adaptar à infraestrutura precária, afastar-se de casa, de sua rotina, do trabalho, da educação dos outros filhos. Também estava susceptível a adoecer e, às vezes, esse fato se consumava.

Outro fato que suscitou reflexões foi quanto ao modo de assistir a criança e o(a) acompanhante em relação ao estado emocional, uma vez que se constatava pouca menção a esse aspecto no prontuário da criança. Entretanto, essas informações deveriam ser observadas com frequência para auxiliar o plano de cuidado, direcionando as intervenções de enfermagem e as interdisciplinares¹².

Tanto a criança como os acompanhantes sofriam com o afastamento temporário do vínculo social. A criança sentia falta da escola, dos amigos, dos brinquedos, do quarto,

da liberdade e a espontaneidade às vezes encontrava-se comprometida. A adaptação e a confiança nos profissionais são alcançadas à medida em se aproximam e convivem, assim como a adesão ao tratamento. Essa é uma preocupação compartilhada na unidade por toda a equipe que se empenha também em promover momentos de entretenimento, relaxamento e socialização, em busca de amenizar o estresse gerado pela hospitalização.

Nos dias seguintes, a aluna e outra colega cuidaram de duas crianças, um lactente, acompanhado da avó, e um *toddler* (criança entre 1 e 3 anos), que se encontrava com a mãe. Foi necessário paciência, principalmente, com o *toddler*, pois chorava muito em virtude do desconforto causado pela terapêutica e rotina de cuidados.

Procuraram demonstrar empatia e confiança tanto com os pacientes como com seus acompanhantes, porque sem eles tudo se tornava mais difícil, uma vez que eles eram importantes colaboradores no cuidado de enfermagem, tanto na administração de medicamentos, principalmente tópico e oral, higiene, troca de roupas, coleta de exames, atividades de recreação, entre outros. Participar desses cuidados, nem sempre se constituía tarefa fácil.

Apreendeu-se que pelo tempo de internação ou pela proximidade dos leitos nas enfermarias, os acompanhantes e os pacientes acabavam construindo algum tipo de laço, compartilhando facilidades e dificuldades, crenças e sentimentos diante do estado de saúde-doença do filho, histórias de vida, questões familiares, do trabalho, de hospitalizações anteriores, em busca de uma ajuda mútua e de conforto.

Após refletir sobre isso, a aluna dirigiu-se à sala de procedimentos. Encontrava-se lá, a mãe do *toddler*, solidária, e a avó do lactente, que precisava ser novamente punccionado para a administração de medicamento. Quando precisavam se ausentar por algum motivo, os acompanhantes procuravam ajuda mútua, se não a obtinham é que se dirigiam a algum membro da equipe de enfermagem.

Durante e após o procedimento, a aluna ficou responsável pela organização da sala e descarte do material. Perdera o medo inicial. Depois, ao retornar à enfermaria de outra paciente de dois meses, filha de uma adolescente de quatorze anos, ouviu o depoimento da mãe da criança que verbalizou gratidão pela sua atenção e cuidados ofere-

cidos. A partir desse depoimento, a aluna sentiu ainda mais a responsabilidade e a importância do cuidado.

O último cuidado prestado pela aluna, naquela manhã, foi a avaliação e administração de um medicamento a um paciente (pré-adolescente) que referia constante dor. Ao indagá-lo sobre as possíveis origens daquela dor, apenas obteve como resposta o silêncio. Explicou o objetivo da medicação e o procedimento e depois pediu seu consentimento. As expressões faciais da criança eram de medo, tristeza e aversão ao cuidado. Com um pouco de conversa e paciência, sua resistência foi diminuindo, tudo foi realizado com cautela em relação ao manuseio do acesso, procurando respeitar seu limar de dor e valorizando o que verbalizava.

Paulatinamente, a discente conseguiu terminar o procedimento e explicou ao paciente e ao acompanhante que a dor não era relativa somente ao procedimento, mas relacionava-se também ao seu estado de saúde. Ressalte-se que a discente sofreu com o paciente enquanto observava sua expressão de dor e quando escorreu uma lágrima discreta de seus olhos, acompanhada por uma súplica a Deus feita por sua mãe que o acompanhava. Em silêncio, olhando em seus olhos, observou as cicatrizes das feridas que o machucaram, ocasionadas pela terapêutica, pois sua mão estava edemaciada pelas repetidas punções. Pediu à aluna uma massagem, de modo que pudesse promover algum conforto e diminuir sua dor. Assim, ela percebeu a sensibilidade nesse cuidado e sentiu-se importante.

Muitas vezes, ainda, se depara com uma prática de cuidado de enfermagem atrelada às normas institucionais que nem sempre atendem às reais necessidades dos pacientes. Torna-se necessário uma maior compreensão e valorização quanto à situação vivenciada pelo paciente, não apenas pelo olhar do enfermeiro, pois precisamos vislumbrar o cuidar na perspectiva da família ¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência no processo de ensino-aprendizagem é sempre desafiadora, especialmente, quando professor e aluno se deparam com condições de ensino e assistência que geralmente resultam em divergências nas esferas da teoria e da prática.

Com este relato, buscou-se confortar estudantes de enfermagem que se encontram no início de sua inserção no Cuidado de Enfermagem no *locus* hospitalar assistencial e mostrar que as dificuldades e medos existem e que podem ser superadas dia a dia, mediante o empenho docente-discente.

Desejou-se evidenciar a aprendizagem como processo que requer diariamente uma construção coletiva, bem como revelar aos professores a importância do respeito às limitações individuais dos alunos e à flexibilidade, para que o aprendizado e desempenho no campo de prática ocorram no tempo de cada um.

A vivência prática auxilia no crescimento e no desenvolvimento da maturidade tanto individual quanto em grupo, além de aproximar a relação aluno-professor.

No cenário do cuidado à criança hospitalizada, as primeiras abordagens podem trazer insegurança e ansiedade, mas com o tempo, o conhecimento e a destreza vão sendo aprimorados, bem como a sensibilidade e a humanização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cad. Saúde Pública* 1993 jul./set; 9(3): 326-32.
2. Wong D, Wholey L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à interação efetiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
3. Garijo C, Poch ML, Negrete R, Ramírez R. *Guias práticos de enfermagem – Pediatria*. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2000.
4. Barbosa ECV, Rodrigues BMRD. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI Pediátrica. *Acta Scientiarum. Health Sci* 2004; 26(1): 205-12.
5. Corrêa AK, Casate JC. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(3):321-8.
6. Melo EM, Oliveira TC, Barroso MGT. Avaliando uma disciplina do curso de graduação em enfermagem sob uma visão transformadora. *Rev Rene* 2002 jan./jun; 3(1): 78-83.
7. Ministério da Saúde(BR). *Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de condutas – exposição ocupacional e material biológico: hepatite e HIV*. Brasília, 1999.
8. Gir E, Takahashi, RF, Oliveira, MAC de, Nichiata, IYI, Ciosak, SI. Biosegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev. Esc. Enfermagem USP* 2004; 38(3): 245-53.
9. Nimt MA, Ciampone MHT. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP* 2006; 40(3): 336-42.
8. Rolim KMC, Campos ACS, Cardoso MVLML, Silva RM. Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino-aprendizagem. *Rev Rene* 2004 jul/dez; 5(2): 79-85.
9. Collet R, Rocha SM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004 mar-abr; 12(2)191-7.
10. Vigo-Ochoa K, Pace AE, Santos CB. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003 mar-abr; 11(2): 184-91.
11. Viana NA, Romão ASB, Silva da C, Campos DC de, Golinelli PC, Souza ABG. Sentindo-se cuidado pela família: a percepção do paciente pelo acompanhante. *Rev Paul Enfermagem* 2003 maio-ago; 22(2): 200-8.

RECEBIDO: 20/11/06

ACEITO: 27/03/07