

**FCJP - FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
ENFERMAGEM**

HÉVILA MARESSA QUEIROZ SILVA BORGES

**ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O
COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO (A) NA PEDIATRIA
DO HOSPITAL MUNICIPAL EM 2017**

**João Pinheiro/MG
2017**

HÉVILA MARESSA QUEIROZ SILVA BORGES

**ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O
COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO (A) NA PEDIATRIA
DE UM HOSPITAL EM 2017**

Trabalho de conclusão de Curso de graduação em
Enfermagem, como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob a
orientação da Profª. Especialista Lívia Maria
Moreira de Andrade.

João Pinheiro/MG

2017

HÉVILA MARESSA QUEIROZ SILVA BORGES

**ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O
COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO (A) NA PEDIATRIA
DE UM HOSPITAL EM 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em
Enfermagem, aprovado pela Banca Examinadora
para obtenção de Bacharelado em Enfermagem, da
Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.

João Pinheiro, 30 de novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Dr^a. Maria Célia Silva Gonçalves

Ms. Vandeir José da Silva

Prof^a. Rogéria Alves Rosa

Hévíla Maressa Queiroz Silva Borges¹

Lívia Maria Moreira Andrade²

Resumo

O conteúdo apresentado nesta pesquisa resulta da abordagem sobre o exercício profissional da equipe de enfermagem e o cotidiano do serviço prestado na Pediatria de um Hospital Municipal em João Pinheiro/MG, dessa forma, teve-se como objetivo informar sobre as técnicas utilizadas pelos enfermeiros, averiguar o papel do enfermeiro e sua contribuição junto à família da criança, conhecer a assistência e funções de enfermagem na Pediatria e analisar os cuidados com a medicação administrada à criança hospitalizada. Para a realização da pesquisa utilizou-se a pesquisa qualitativa e de campo para a coleta de dados através de questionários aplicados a um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, e diante dos relatos fez-se uma análise do desempenho, do cuidado, da qualificação e eficiência do trabalho realizado pela equipe de enfermagem, através dos instrumentos metodológicos (observação, análise, estudo, avaliação e planejamento) a atuação da equipe requer um alto grau de técnica, conhecimento e habilidades sobre os princípios básicos da assistência à criança.

Palavras Chave: Pediatria, Enfermagem, Assistência de Enfermagem

Abstract

The content presented in this research results from the approach about the professional exercise of the nursing team and the daily service given in the Pediatrics of a Municipal Hospital in João Pinheiro/MG, therefore, it was settled as specific objectives to inform on the techniques used by the nurses, to inquire the paper of the nurse and its contribution next to the family of the child, get to know the assistance and functions of nursing in the Pediatrics and to analyze the cares with the managed medication of the hospitalized child. For the accomplishment of the research it was used the scientific methods: qualitative, bibliographical and field (research) for the collection of data, and ahead of the reports it was done an analysis of the performance, the care, the qualification and efficiency of the work carried through by the nursing team, through the methodological instruments observation, analysis, study, evaluation and planning the performance of the team requires a high degree of technique, knowledge and abilities on the basic principles of the assistance to the child.

Words Key: Pediatrics, Nursing, Nursing Assistanc

¹ - Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP.

² - Professora especialista Lívia Maria Moreira Andrade, especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (2015), especialização em Terapia Intensiva (2009), Enfermeira na Empresa Prefeitura Municipal de João Pinheiro.

Introdução

O cotidiano do trabalho em enfermagem permite vivenciarmos os serviços de saúde, situações que demandam muito conhecimento, atitudes e habilidades voltadas ao cuidado com o paciente, qualificação, eficiência e muita dedicação e amor.

O objetivo principal desse trabalho foi analisar o trabalho realizado pela equipe de enfermagem da Pediatria de um Hospital de João Pinheiro/MG em 2017, os cuidados e procedimentos no atendimento as crianças, quais as alternativas para amenizar os problemas identificados, bem como coletar e registrar dados para propor ações que visam adquirir conhecimento para o cuidado que vai muito além do simples procedimento e saberes, é preciso ter sensibilidade para considerar os sentimentos, considerando cada ser humano como único e singular, vivendo emoções distintas.

Para a realização da pesquisa serão utilizados os métodos científicos: pesquisa qualitativa e de campo, um dos métodos mais antigos no ensino de enfermagem e pode ser utilizado em educação continuada. Utilizou-se questionários com quatro perguntas fechadas e quatro perguntas abertas para entrevistar um enfermeiro e quatro técnicos em enfermagem da Pediatria do Hospital Municipal. Segundo Galdeano; Rossi; Zago (2003), Florence Nightingale já utilizava com seus alunos uma variação deste método de ensino, com a experiência de que os alunos levassem um caderno para registrar os casos excepcionalmente interessantes, sobre os quais seriam interrogados mais tarde para avaliar o que tinham aprendido.

Em estudos que envolvem processos de coleta de dados em contextos sociais, a Entrada no Campo caracteriza-se pelas primeiras interações, intencionais e planejadas, com o local e/ou sujeitos da pesquisa. São atitudes de aproximação que representam um processo exploratório no qual se integram buscas teóricas e práticas com atitudes de negociação formal com representantes do local onde será desenvolvido o trabalho de campo, se for o caso, como ocorre em instituições, públicas ou privadas, comunidades organizadas e domicílios, ou mesmo com o indivíduo, sujeito da pesquisa. Tudo pode começar por via telefone, e-mail ou mesmo por contato de outra pessoa, que se torna mediadora no encontro entre pesquisador e pesquisado (Patrício, 1990, 1995 a, 1999 ab; Patrício et al., 1993).

Para Minayo (1994), esta fase da pesquisa caracteriza-se como a fase exploratória e, muitas vezes, dependendo da complexidade do estudo, pode ser até caracterizada como uma "pesquisa exploratória". Nessa fase, o pesquisador define seu objeto de pesquisa e delimita melhor o problema, o local, a população – os sujeitos - e o método do estudo. Assim, esse

processo possibilita ao pesquisador: fazer a aproximação para conhecer o campo; estabelecer melhor a "amostra" e selecionar os sujeitos do estudo, se for o caso. Também é nessa fase que o pesquisador elabora e testa – valida num estudo piloto – as técnicas e instrumentos que serão utilizados para levantar, registrar e analisar os dados (Patrício, 2005).

A finalidade desta pesquisa inclui a coleta de informações, constituído por análise dos dados e determinação de soluções e avaliação, devido a esse fato e considerando as contribuições do estudo de caso e também através da pesquisa qualitativa que segundo Patrício:

Os estudos qualitativos cujo método possibilita desenvolver propriedades para trabalhar (transformar) as questões sociais – questões de qualidade de vida – seja quando o produto da pesquisa refere-se a conhecimento aplicado, ou quando o próprio estudo origina situações de mudança em favor dos pesquisados, ou seja, o próprio processo de conhecimento já promove transformação da realidade estudada. Exemplos destes são os modelos de pesquisa prática, mais especialmente aqueles de caráter participante, a própria “pesquisa participante” e a “pesquisa ação”. Nesses modelos, o próprio processo de pesquisa, além de produzir conhecimentos teóricos sobre o tema estudado, também possibilita intencionalmente transformação da realidade envolvida nessa produção, através de processos de educação participante (PATRÍCIO, 2005, p.24).

Conforme o autor através da pesquisa qualitativa é possível adquirir conhecimento teóricos e a partir daí o pesquisador trabalha para transformar as questões sociais e qualidade de vida.

Dessa forma, teve-se como objetivos específicos, informar sobre as técnicas utilizadas pelo enfermeiro para amenizar o estresse da criança internada, averiguar o papel do enfermeiro e sua contribuição junto à família da criança hospitalizada, conhecer a assistência e funções de enfermagem na Pediatria, analisar os cuidados com a medicação administrada à criança hospitalizada.

As questões que nortearam este estudo foram: Quais os principais procedimentos cotidianos na Pediatria? Quais as técnicas utilizadas pelo enfermeiro (a) para amenizar o estresse das crianças na Pediatria? Qual o papel da equipe de enfermagem junto à família da criança hospitalizada? Quais os cuidados tomados com relação a medicação em Pediatria?

A justificativa desta pesquisa foi analisar o cotidiano da prática de Enfermagem na Pediatria de um Hospital Municipal de João Pinheiro, destacando a criança, sua família, a hospitalização e o processo de cuidar em pediatria em que criança e família estão envolvidos.

Para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica buscou-se a análise e reflexões teóricas de Neusa Collet, Beatriz Rosana G. de Oliveira e Telma Geovanini e demais autores,

para um conhecimento que servirá de suporte para argumentar conceitos da prática de Enfermagem na pediatria.

Fez-se um retrospecto histórico da Enfermagem no Brasil, que consiste no trabalho teórico onde se tem a visão dos períodos da organização das práticas de Enfermagem para a formação de profissionais capacitados para exercer tal função.

A pesquisa teve por finalidade analisar a assistência à saúde da criança, os procedimentos realizados durante a hospitalização, a atuação e funções do enfermeiro na pediatria, bem como a assistência à família da criança e os cuidados com a medicação.

Para Chaud; Harada; Peterlini; Pereira (1999, p.1):

A estrutura de atendimento hospitalar à criança, em consonância com essas mudanças, mudaram radicalmente, hoje é inconcebível que a criança permaneça internada sem a presença da mãe ou de um familiar até o recebimento de sua alta hospitalar, conhecer previamente a história da vida da criança é primordial para proporcionar uma assistência de qualidade, segurar a criança no colo, sentar-se e conversar, cantar e brincar com ela, acolher os pais, explicar sobre a doença e os procedimentos fazem parte das ações da equipe de enfermagem pediátrica.

Para proporcionar uma assistência de qualidade a criança e para que ela se sinta mais segura é necessário que ela tenha a presença da mãe ou de um familiar até o recebimento de sua alta.

De acordo com Machado, Zocche (2013), acredita-se que o trabalho em enfermagem, assim como na educação, proporciona o cruzamento contínuo dos indivíduos, é um trabalho vivo, sendo impossível não se emocionar e ter afeto, transformando o profissional em um ser mais humano. Apesar da sobrecarga de trabalho e da falta de tempo para estabelecer uma comunicação mais afetiva, as atitudes inconscientes, com atos sutis fazem a diferença na produção do cuidado em enfermagem.

O trabalho da equipe de enfermagem de forma geral, é cuidar do ser humano, e por meio desse cuidado, a equipe deve desenvolver ações importantes para toda a sociedade acolhendo o paciente, para isso é preciso que estes profissionais recebam treinamento constante, para desenvolverem cada vez mais conhecimentos e habilidades, o desempenho do seu trabalho é importantíssimo para a credibilidade hospitalar, portanto, a educação permanente permite a atualização das práticas realizadas cotidianamente pelos profissionais na construção de relações com cliente/paciente, atuando de forma responsável, contribuindo assim de forma significativa para a sociedade em geral.

O profissional de enfermagem pode contribuir através do seu conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde. Cabe ao enfermeiro, coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuar em áreas administrativas, assistenciais e também educacionais.

História da Enfermagem no Brasil

Analisada por critérios de periodização, a enfermagem no Brasil considera três fases principais, segundo Geovanini; Machado; Moreira; Schoeller (2005), sendo a primeira fase caracterizada pela organização da Enfermagem sob o controle de ordens religiosas; a segunda fase, pelo desenvolvimento da educação institucional e das práticas de saúde pública e a terceira fase pelo processo de profissionalização da Enfermagem.

Segundo Geovanini; Machado; Moreira; Schoeller (2005), no decorrer do século XIX, a sociedade brasileira evoluiu economicamente, contudo manteve-se basicamente agrária, escravista e aristocrática com seus núcleos pouco urbanizados. Com relação à saúde e suas ações, estava vinculada aos rituais místicos e às práticas domésticas, realizadas pelos pajés, feiticeiros e mulheres índias, essas práticas utilizavam os recursos da flora, o repouso, o jejum e o uso do calor, tornando-se suficientes para preservar a saúde.

A escassez de profissionais colaborou para a proliferação do curandeirismo, autorizados a desempenhar umas poucas funções específicas, um misto de tirocínio, ciência e credence. Somente com a chegada do príncipe-regente é que o ensino médico teve início no Brasil.

A assistência aos doentes é, então, prestada pelos religiosos em enfermarias edificadas nas proximidades dos colégios e conventos. A prática e Enfermagem era, por esse tempo, doméstica e empírica; de acordo com Geovanini; Machado; Moreira e Schoeller, (2005), foram fundados hospitais militares para a preservação da vida do soldado, tanto as Santas Casas de Misericórdia, quanto os hospitais militares eram mantidos pela iniciativa privada e pela filantropia.

No final do século XIX, um processo de urbanização lento e progressivo nas cidades como São Paulo e Rio de Janeiro em que as doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, propagam-se rapidamente, tomando grandes proporções nesses núcleos urbanos, o serviço de Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, principal porto de entrada das doenças pestilentas (malária, varíola, febre amarela e peste), o governo assume a assistência à saúde com a criação de serviços públicos, a vigilância e o

controle mais eficaz sobre os portos, conforme Geovanini; Machado; Moreira; Schoeller (2005, p.33), é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, para formação de pessoal de Enfermagem, inicialmente para atender aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior, foi a primeira escola de Enfermagem brasileira, hoje denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Em 1923 a primeira escola de Enfermagem adaptada no modelo americano é organizada, a Escola de Enfermagem Anna Nery, reconhecida como padrão de referência para as demais escolas no Brasil.

As enfermeiras eram preparadas para executar tarefas com maior nível de complexidade intelectual, a Escola Anna Nery formava grupos de elite, e as demais escolas deveriam funcionar dentro dos mesmos padrões da Escola Anna Nery, o que foi fixado por lei, passando a elaborar o perfil exigido para a enfermeira brasileira.

Em 1973, criou-se o Conselho Federal de Enfermagem, órgão disciplinador do exercício profissional; e dos Sindicatos, defensores dos direitos econômicos e das condições de trabalho dos profissionais da Enfermagem, junto vieram a ABEN que constituiu três entidades no que diz respeito à assistência, à educação e à defesa dos enfermeiros brasileiros (GEOVANINI; MACHADO; MOREIRA; SCHOLLER, 2005, p.35).

Da Década de 30 à Década de 60, de acordo com Geovanini; Machado; Moreira; Scholler (2005), a precariedade dos serviços prestados e falta de infra-estrutura urbana, à inflação, alto custo de vida e grandes aglomerações, deteriorarão a saúde do povo brasileiro, pressionada pelos movimentos dos trabalhadores em defesa de seus direitos, a saúde sofreu modificações diversas, as autoridades criaram uma série de programas e siglas, promovendo uma série de medidas, porém, essas medidas não resolveram os problemas de saúde da população, como: saneamento básico e subnutrição, dispersando recursos humanos e financeiros.

Criado em 1966, o Instituto Nacional da Previdência Social, consolidou o modelo de medicina previdenciária no Brasil, sendo mediador dos interesses dos grupos privados, esse modelo determinou a ampliação do campo de prática da Enfermagem, os profissionais de nível superior passaram a ser absorvidos em maior quantidade pelo setor público, e o setor privado, passa a absorver auxiliares e operacionais em maior proporção.

Nas décadas de 70 e 80, ocorrem transformações importantes na estrutura social do país, a crescente demanda do setor previdenciário e a discordância entre as prioridades de saúde da

população e as ações efetivadas, geraram uma crise na saúde, para superar as crescentes dificuldades de saúde popular, pautou-se na Declaração de Alma-Ata, cujos objetivos foram delineados na Conferência Internacional sobre a Atenção Primária de Saúde. De acordo com Geovanini; Machado; Moreira; Scholler (2005), somente a partir de 1974, os cursos de graduação foram centrados na assistência curativa, caracterizando-se pela grande concentração de carga horária e estágios realizados no hospital.

Segundo Geovanini; Machado, Moreira; Scholler (2005, p.41):

Parece consenso que a pós-graduação e a educação continuada sejam imprescindíveis para a retroalimentação da prática, mas esta só será efetiva se, ao invés de estarem comprometidas com a prática curativa, voltarem seus currículos para a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem e, acima de tudo, para o despertar da consciência crítica dos enfermeiros, sem o que, não se operarão mudanças.

Como vimos a formação continuada favorece a prática, que desperta a conscientização para efetuar mudanças para a melhoria da qualidade em Enfermagem.

Várias conferências têm sido realizadas no Brasil, a saúde passa a ser entendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Conforme Geovanini; Machado; Moreira; Scholler (2005), outros ganhos importantes como a incorporação das ações de saúde do trabalhador ao SUS e a participação da comunidade como uma das diretrizes básicas do sistema, a nova Constituição trouxe um grande avanço para a sociedade brasileira.

A Assistência à saúde da criança

O processo da assistência à saúde da criança passou por várias alterações e modificações desde os séculos passados, sempre relacionado ao valor e significado que a sociedade dá à criança, conforme Collet; Oliveira (2002), os serviços de saúde têm como fundamento o exercício legítimo das práticas de saúde, que envolvem a prevenção, a preservação e a recuperação da saúde da população. Com a revolução industrial e o avanço tecnológico, surge a necessidade de criação de uma série de serviços de saúde afim de contribuir às necessidades da população.

No Brasil, o atendimento à criança, data de 1920, de acordo com Collet; Oliveira (2002), nesta época foi regulamentada a licença à gestante e a proibição do trabalho fabril para menores de doze anos. Em 1928, realizou-se no Rio de Janeiro o Segundo Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, discutindo a necessidade das condições de vida e saúde da criança no contexto da “questão social” e a mortalidade infantil. Esse fato influenciou a prática de internação hospitalar de crianças e o cuidado dispensado a elas.

A partir da Constituição de 1988, no Brasil, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, garantiu-se o direito à saúde e à internação hospitalar da criança acompanhada por um familiar, assegurando ainda que, a proteção à criança e ao adolescente por meio de políticas sociais públicas, permita o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Segundo Collet; Oliveira (2002), estudos desenvolvidos priorizam quatro fatores determinantes de desconforto emocional em crianças hospitalizadas, incluindo a não-familiaridade com o ambiente hospitalar, a separação criança-família, a idade da criança e a sua personalidade pré-hospitalização. A internação é um momento de estresse para a criança, que pode ser aliviado se ao seu lado estiver alguém que ela confia.

A atuação do enfermeiro (a) suas funções e assistência na pediatria

A atuação do enfermeiro (a) assumem três funções básicas segundo Nettina (2003), que são a praticante, a líder e o pesquisador; qualquer que seja a função do profissional de enfermagem ou do ambiente em que exercita, os enfermeiros devem fornecer o cuidado de uma maneira culturalmente competente. Os enfermeiros devem não apenas ser sensíveis, mas também tornar-se conhecedores das identidades culturais de seus pacientes.

Conforme Nettina (2003), o enfermeiro possui um grau limitado de responsabilidade e obrigações para seguir os princípios éticos e padrões de cuidados pertinentes à profissão, esta responsabilidade deve ser promovida, a partir da profissão, pelas medidas que devem ser incorporadas à prática diária.

O enfermeiro profissional deve ser ativo e realizar todas as medidas apropriadas para garantir que sua própria prática não seja deficiente, ausente ou descuidada em qualquer área ou de qualquer maneira (NETTINA, 2003, p.17).

De acordo com Nettina (2003), para a promoção da saúde os enfermeiros desempenham funções-chave na prevenção em áreas, como atendimento pré-natal, programas de imunização,

saúde e segurança ocupacional, educação e reabilitação cardíaca, bem como captação de casos em saúde pública e intervenção precoce.

Segundo Nettina (2003), os cuidados de enfermagem ao recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida constituem um período altamente vulnerável, durante o qual o recém-nascido deve fazer importantes ajustes fisiológicos à vida extra-uterina.

Ainda de acordo com Nettina (2003), na assistência de recém-nascido, o enfermeiro deve estabelecer um plano contínuo de cuidados para o recém-nascido e a família até a alta. A avaliação do recém-nascido inclui a observação e o registro de sinais vitais, ganho ou perda de peso diários, funções intestinal e vesical, padrões de atividade e sono, bem como termorregulação. Os principais objetivos da enfermagem são a observação para os problemas potenciais no recém-nascido, o estabelecimento da segurança e a prevenção de infecção.

A necessidade de hospitalização da criança de acordo com Collet; Oliveira (2002), gera sentimentos incertos à família, causando sofrimento e dor, mas também representam a possibilidade de cura. O hospital é um local de experiências angustiantes, que geram medos e expectativas de soluções, e também esperança. O trabalho cotidiano em uma unidade pediátrica hospitalar, gera conflitos, tensões e, exige dos profissionais um conhecimento específico para sua atuação junto aos que precisam de assistência no processo diagnóstico-terapêutico.

Sabe-se que a hospitalização da criança, especificamente em pediatria, é, na maioria das vezes traumática devido ao ambiente hostil, pessoas desconhecidas e procedimentos que causam dor e sofrimento, a criança torna-se mais vulnerável às alterações emocionais, segundo Collet; Oliveira (2002), isso pode ser amenizado através de estratégias de humanização da assistência à saúde da criança e da família no interior do hospital e dos serviços ambulatoriais.

Para Collet; Oliveira (2002, p.33):

Uma das medidas de humanização da assistência à criança hospitalizada é o envolvimento da família no processo assistencial durante a hospitalização. Possibilitar que a criança traga consigo ao hospital seu brinquedo preferido ou objeto que lembre um ambiente familiar pode ajudá-la a enfrentar esse período difícil. Outro aspecto a ser ressaltado é a recreação que tem por objetivo aliviar o estresse causado pelo período de permanência no hospital que, aliado ao sofrimento físico e psíquico ocasionado pela doença, pode trazer sérios transtornos ao desenvolvimento da criança.

É possível amenizar o sofrimento da criança hospitalizada através de ações simples como um brinquedo ou qualquer outro objeto de sua preferência que a faça sentir melhor diante de uma situação que lhe causa estresse.

As atividades recreativas são importantes no interior do espaço físico da unidade de pediatria proporcionando as crianças momentos de lazer, o exercício físico promove a melhora do seu estado, principalmente nas afecções respiratórias. De acordo com Collet; Oliveira (2002), as brincadeiras em geral devem ser monitoradas e orientadas, não só pela mãe ou acompanhante, mas também pelos profissionais contratados para esse fim. Uma técnica terapêutica pode ser desenvolvida com brinquedo terapêutico, utilizando-se material comum no ambiente hospitalar em situações simuladas de procedimentos vivenciados pela criança durante o tratamento, afim de minimizar seu sofrimento e estresse, esse material pode ser seringas, agulhas, frascos de soro, equipos, ataduras de acordo com a idade da criança, e também material pedagógico e brinquedos.

A assistência da equipe de enfermagem junto à família da criança hospitalizada

A família é considerada ainda como o núcleo primário, onde a criança recebe e aprende cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, conforme Collet; Oliveira (2002), a criança depende diretamente da família para que suas relações com seu contexto físico, socioeconômico, cultural e espiritual na comunidade em que vive se estabeleça e suas condições de saúde física, mental e social estão diretamente relacionadas com as características de sua família.

Os cuidados da mãe proporcionam ao bebê a oportunidade para ações afetivamente significativas, já a ausência da mãe equivale à carência emocional. De acordo com Collet; Oliveira (2002), uma interrupção desse cuidado da mãe leva a disfunções psicológicas, acarretando uma predisposição crescente à infecção e, quando esta privação emocional continua no segundo ano de vida, leva a uma taxa extrema de mortalidade. A privação parcial e o hospitalismo demonstram que uma grande deficiência nas relações objetivas suspende o desenvolvimento de todos os setores da personalidade.

É no seio familiar que a criança busca apoio, orientação, referências de tempo, proteção, se a criança pode contar com a família, é capaz de suportar os sofrimentos e ansiedades surgidos durante a doença e a hospitalização. Torna-se imprescindível voltar a atenção às necessidades da criança-família e desenvolver a proposta do cuidado centrado na família, compartilhando sentimentos e dificuldades para que ela seja encorajada a cuidar do filho. Collet; Oliveira (2002), afirmam que, tendo-se a família como perspectiva do cuidado, esta passa a ser envolvida no cuidado, fazendo parte do conjunto da assistência em pediatria, assim, pode-se construir um caminho que busque a sintonia na relação entre família e equipe.

Para Collet; Oliveira (2002, p.32):

O trabalho, na unidade pediátrica que segue esta direção, requer mudanças nas funções e papéis ora desempenhados pela equipe de saúde. Novas práticas mostram-se relevantes, e a equipe precisa ser preparada para dar assistência à criança hospitalizada, tendo a família como perspectiva do cuidado e desenvolvendo habilidades para estabelecer relações interpessoais interagindo com o binômio criança-família.

Equipe de enfermagem e família juntas demonstram um cuidado especial a criança hospitalizada fortalecendo e desenvolvendo as relações interpessoais entre si.

A hospitalização da criança na pediatria, causa uma experiência traumática por ser um ambiente hostil, de pessoas desconhecidas e procedimentos que causam dor e sofrimento e considerando a doença uma agressão, a criança se torna vulnerável às alterações emocionais. Segundo Collet; Oliveira (2002), uma das medidas de humanização da assistência à criança hospitalizada é o envolvimento da família durante o processo de hospitalização. Permitir que a criança traga de casa um brinquedo preferido ou outro objeto que lembre o ambiente familiar, pode ajudá-la a enfrentar esse período crítico. A recreação também tem o objetivo de aliviar o estresse causado pelo período de permanência no hospital.

As brincadeiras possibilitam a verbalização de seus anseios e necessidades, é importante para a equipe reconhecer a capacidade da criança de se exprimir por meio das atividades de recreação. As atividades recreativas, de uma maneira geral, estimulam a socialização da criança e o desenvolvimento cognitivo e motor. Segundo Lindquist (1993), se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos.

Só um trabalho integrado da equipe poderá levar à conformação de uma nova dinâmica de relações de trabalho em busca de um objetivo comum. Os cotidianos serão construídos baseados na cooperação, e as ações interprofissionais serão por si só interdependentes e complementares, exigindo-se que sejam atendidas e/ou transformadas em sua dimensão coletiva Lopes, *Apud* Collet; Oliveira (2002), portanto, a equipe de saúde precisa ser instrumentalizada a fim de transformar sua práxis no atendimento à criança hospitalizada.

Horta; *Apud* Collet; Oliveira (2002), descreve as necessidades humanas básicas como estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Coloca como problema da enfermagem as situações ou

condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade, que exigem do enfermeiro a assistência profissional.

Medicação em pediatria

As ações de enfermagem relativas aos medicamentos requerem alguns cuidados no preparo, de acordo com Collet; Oliveira (2002), à administração e observação das reações da criança que se submete a esse procedimento. É preciso considerar os seis “certos” (registro certo, dose certa, via certa, droga certa, hora certa e paciente certo) durante esse procedimento a equipe de enfermagem tem que levar em consideração se a criança está insegura e com medo do que lhe vai acontecer, recusando as medicações, principalmente as injetáveis.

Alguns cuidados devem ser observados como: os rótulos dos medicamentos devem ser lidos cuidadosamente; a administração de vários comprimidos ou frascos para uma única dose deve ser questionado; ficar alerta para medicamentos similares; nunca tentar decifrar letras ilegíveis; crianças com o mesmo nome e sobrenome devem ser bem distintas para não trocar a medicação.

A utilização de brinquedos terapêuticos é uma forma de amenizar e familiarizar a criança durante os procedimentos da medicação, permitindo que a criança extravase seus sentimentos e angústias facilitando a aceitação do medicamento. Segundo Collet; Oliveira (2005), a medicação não deve ser administrada em locais onde as crianças brincam e lancham, esses lugares são de recreação. A criança deve ser orientada quanto ao procedimento que vai ser realizado nela, jamais inventar coisas, dizendo, “este remédio não dói”, ou “é bom”, isso faz com que ela fique mais receosa e insegura e fere a sua confiança na equipe. Cuidados prévios para a administração de medicamentos, lavar as mãos e reunir o material; observar o rótulo, o prazo de validade, a cor, a dosagem e o aspecto da medicação; identificar a medicação com o nome da criança, a via de administração, a dose, o número do leito, o horário e a assinatura de quem o preparou; se a criança for capaz de entender, explicar a ela a relação do medicamento com a sua doença, para que ela coopere durante a aplicação do mesmo.

As administrações dos medicamentos podem ser feitas por várias vias como: *Via Oral*³, através de colher, copo, conta-gotas ou seringas, conforme Collet; Oliveira (2002), esse método é mais seguro e econômico, porém tem algumas desvantagens como, paladar desagradável e irritação gástrica, entre outras. A medicação pode ser sólida através de comprimidos e drágeas

³ Grifo nosso.

ou líquida como xaropes. A administração deve se adaptar à idade da criança, efetua-se o procedimento, com a criança semi-sentada ou em decúbito dorsal elevado no peito e após certifica-se que a criança o engoliu. *Via Nasal*⁴, consiste na instilação de medicamentos nas narinas, manter a criança em decúbito dorsal e instilar o número de gotas prescritas, manter a criança por três minutos nesta posição. *Via Otológica*⁵, consiste na instilação de medicamentos no ouvido, o medicamento deve ser aquecido em banho-maria até atingir a temperatura corporal, coloca-se a criança em decúbito lateral direito ou esquerdo, puxar o pavilhão auricular para baixo e para trás; instilar as gotas prescritas e manter a criança por dois minutos nesta posição. *Via Oftalmológica*⁶, essa medicação é feita quando há infecções oculares ou realização de exames ou cirurgias, coloca-se a criança em decúbito dorsal elevado; separa-se as pálpebras para expor o saco conjuntival e instilar as gotas prescritas no local. *Via Tópica*⁷, consiste em espalhar na pele ou mucosas os medicamentos do tipo: loções e linimentos e pomadas, limpando o local que será aplicado o medicamento. *Via Retal*⁸, consiste na introdução de supositório ou enema no reto. Antes do procedimento, orienta-se a criança, garantir um ambiente privativo, cobrindo as partes do corpo que não precisam ficar expostas. *Via Parenteral (Injetáveis)*⁹, a criança considera esse procedimento um ato agressivo contra si, pois na maioria das vezes é acompanhado de medo ou dor. Os quatro meios mais comuns de administrar são, via endovenosa, a subcutânea, a intradérmica e a intramuscular. Utiliza-se a técnica asséptica e escolhe o tipo de agulha de acordo com o tipo de solução a ser administrada.

Este procedimento por ser considerado uma das maiores agressões à criança hospitalizada, pois segundo Collet; Oliveira (2002), provoca medo, dor, tensão, ansiedade e apreensão, pois a criança é imobilizada, gera nela a sensação de prisão. Os profissionais que realizam esse procedimento precisam cativar a criança, conversar com ela, procurar diminuir o medo e a tensão utilizando o brinquedo terapêutico para obter a sua confiança. O uso do brinquedo terapêutico permite avaliar suas ânsias e temores, além de facilitar a assistência de enfermagem durante a punção, auxiliando no sucesso da venopunção.

De acordo com Collet; Oliveira *Apud* Souza, 1998 e Souza; Vieira, 1999:

Um ambiente tranquilo e acolhedor facilita a aceitação da criança e de seu acompanhante quanto à realização do procedimento. Uma das medidas para

⁴ Idem,

⁵ Idem,

⁶ Grifo nosso.

⁷ Idem,

⁸ Idem,

⁹ Idem,

se proporcionar um ambiente desta natureza é o uso de música clássica e orquestrada antes, durante e depois da realização da punção venosa. A criança deixa-se relaxar com a música. Tal medida também deixa a equipe de enfermagem mais tranquila e segura para a execução da técnica (COLLET, OLIVEIRA, 2002, p.80).

Com a fala dos autores vemos que a realização do procedimento deve ser feita num ambiente tranquilo e acolhedor utilizando da música, que tem o efeito de relaxar tanto a criança quanto a equipe de enfermagem.

Para realizar a punção venosa deve-se seguir os seguintes passos, conforme Collet; Oliveira (2002), o procedimento deve ser iniciado 30 minutos antes; utilizar a técnica do brinquedo terapêutico 15 minutos antes, dramatizar através dos brinquedos o que será realizado nela explicando-lhe sobre a função de cada material a ser utilizado; orientar a criança que ela pode expressar seus sentimentos, explicar que a punção não é uma punição, preparar o ambiente, incentivar a participação dos pais e estimulá-los a acariciarem a criança conversando com ela; deixar a criança escolher o local a ser puncionado, para que ela participe do procedimento, após terminar a punção, elogiar a participação da criança e seu comportamento e entregar o material utilizado (brinquedo terapêutico) para dramatizar sua vivência e propiciar alívio do estresse.

Análise e interpretação dos dados coletados na entrevista

Com o objetivo de conhecer o cotidiano da prática de Enfermagem na Pediatria do Hospital Municipal, foi realizada no 2º semestre de 2017 a pesquisa de campo com os profissionais da Pediatria, através de questionário estruturado contendo perguntas fechadas e abertas utilizadas individualmente.

Os resultados obtidos serão apresentados de forma específica em gráficos. Durante a análise de cada item, levar-se-á em conta a distinção de sexo, faixa etária e formação dos entrevistados.

Os resultados serão apresentados nos gráficos a seguir.

A primeira pergunta visou averiguar o sexo dos entrevistados.

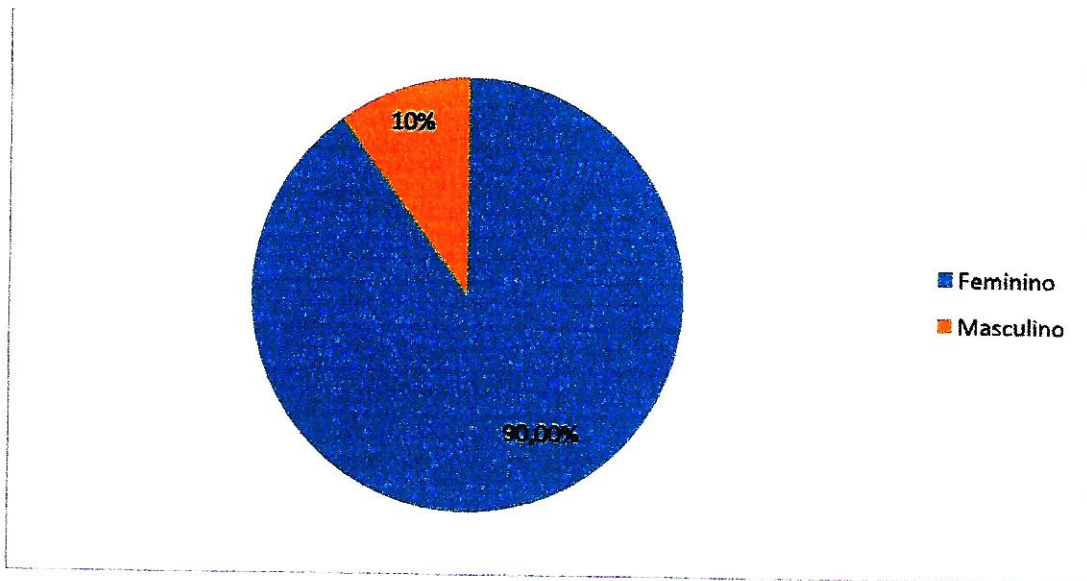


Gráfico 1: Sexo dos entrevistados

Fonte: Pesquisa direta, 2017

Pesquisa realizada com a equipe de enfermagem da Pediatria, 90% dos profissionais são do sexo feminino nota-se que as mulheres são mais atuantes na área de enfermagem e 10% do sexo masculino.

A Enfermagem tem se caracterizado como uma profissão feminina tendo em vista o número expressivo de mulheres que integram a profissão. Esta assertiva pode ser constatada a partir da informação de que no Brasil, segundo Fonseca (1996), a Enfermagem alcança um contingente de sua força de trabalho composto de mais de 90% de mulheres, constituindo o que a autora denomina de um verdadeiro “gueto” populacional feminino.

A segunda pergunta visou identificar a idade dos entrevistados.

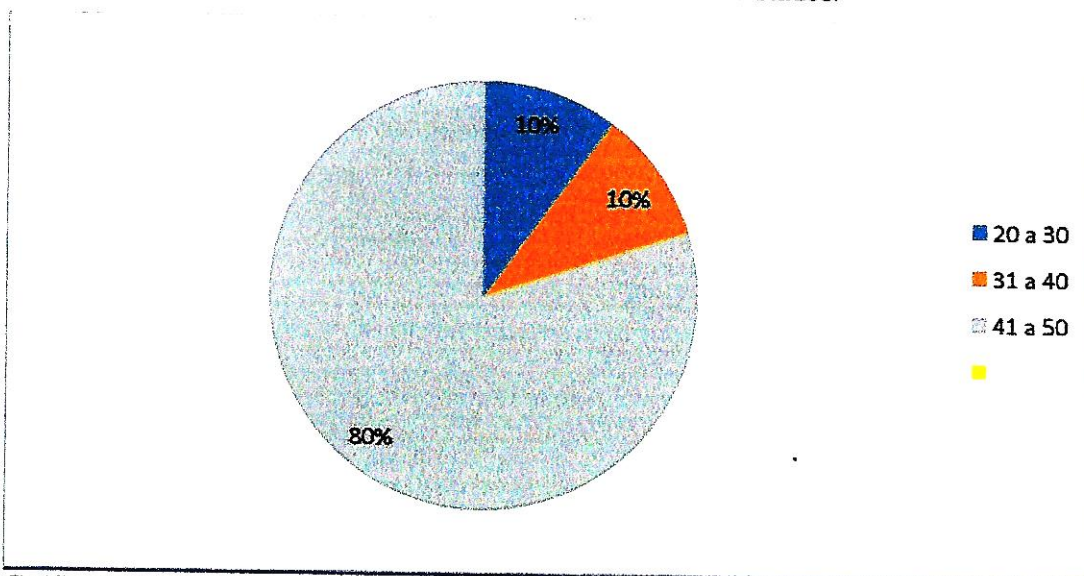


Gráfico 2: Idade dos entrevistados

Fonte: Pesquisa direta, 2017

A faixa etária da idade da equipe de enfermagem são 10% entre 20 a 30 anos, 10% entre 31 a 40 anos e 80% entre 41 a 50 anos. A pesquisa permitiu detectar diferenças nas idades dos profissionais, o grupo mais numeroso é na faixa dos 41 a 50 anos.

A terceira pergunta é sobre a formação dos profissionais.

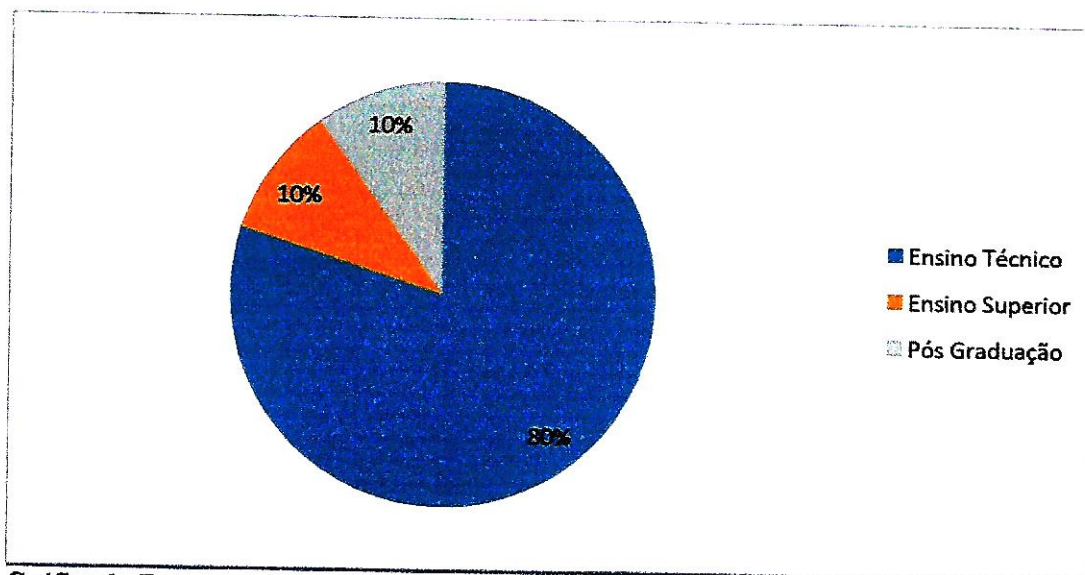


Gráfico 3: Formação dos profissionais
Fonte: Pesquisa direta, 2017

Observa-se no gráfico que a formação é 80% Ensino Técnico, 10% Ensino Superior, 10% Pós-Graduação. Os profissionais têm formação e habilidades diferentes, que são complementares entre si, e compartilham responsabilidades agindo de forma integrada para promoverem, protegerem e recuperarem a saúde das crianças e de suas famílias.

A quarta pergunta teve por objetivo saber o tempo de atuação como profissional na área de enfermagem da pediatria.

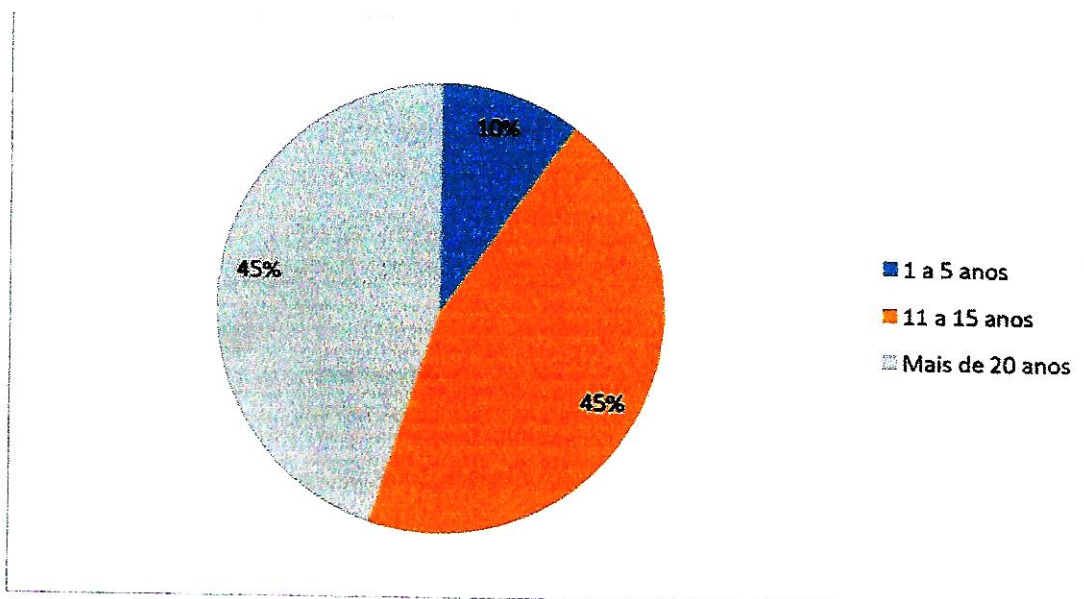


Gráfico 4: Tempo de atuação
 Fonte: Pesquisa direta, 2017

Como mostra o resultado da pesquisa os profissionais atuam 10% de 1 a 5 anos, 45% de 11 a 15 anos e 45% com mais de 20 anos. O que demonstra uma equipe com profissionais mais experientes e, conseqüentemente, isso favorece e de certa forma dá mais tranquilidade a quem depende do serviço prestado pelos mesmos, entende-se que uma pessoa com mais experiência no trabalho está mais segura do que faz.

De acordo com Collet; Oliveira (2002, p.37):

Atender a estas necessidades geradas no interior do ambiente hospitalar, requer o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar de parceria, sem eliminar a competência técnica individual, cujo objetivo é dar conta de atender as carências deste ser de que cuidamos, a criança e sua família. Só um trabalho integrado desta equipe poderá levar à conformação de uma dinâmica de relações de trabalho que busquem esta objetivo comum. [...] assim sendo, os cotidianos serão construídos baseados na cooperação, e as ações interprofissionais serão por si sós interdependentes e complementares, exigindo-se que sejam atendidas e/ou transformadas em sua dimensão coletiva (LOPES, 1995).

Conforme a fala dos autores é preciso um trabalho integrado da equipe e que busque um objetivo comum, o cuidado cotidiano precisa ser realizado com muita cooperação e discussão permanente e aprofundada para a sua prática.

Com o objetivo de conhecer mais sobre os procedimentos cotidianos na Pediatria obtive as seguintes respostas:

Fazer organização nos leitos, banhos de RNs puérperas, evoluções, medicamentos organização no ambiente, etc. Técnico em Enfermagem (1)

Fazer a organização dos leitos, banhos, RNs, puérperas, evolução das partes mais medicação. Técnico em Enfermagem (2)

Inicia-se o plantão com o banho dos RNs, retira medicação, olha bcf de hr em hr ou conforme a prescrição médica, sinais vitais as 10hs e as 16hs de todos os pacientes, faz as medicações conforme prescrição e entre outros cuidados, as 19hs passa o plantão. Técnico em Enfermagem (3)

Verificar se todas as medicações foram feitas, quais intercorrências aconteceram no plantão, conferir dosagem de medicações e vias de administração. Enfermeiro (4)

Banhos nos RNs, curativo do coto umbilical, banho e alimentação das crianças internas, orientação para as mães não deixarem as crianças no chão. Técnico em Enfermagem (5)

Através dos relatos da equipe de enfermagem percebe-se que há todo um cuidado no procedimento cotidiano na Pediatria, a realização de tarefas como o banho, organização dos leitos, a medicação, etc. isso prova que é necessário o preparo de toda equipe para a realização desses procedimentos tão necessários no dia a dia da Pediatria.

Mesmo sendo uma rotina, o profissional deve realizar todos os procedimentos necessários, ser dedicado e atencioso, para proporcionar as crianças hospitalizadas todos esses cuidados para que elas sejam medicadas e tenham mais conforto.

De acordo com Collet (2002), para realizar o trabalho cotidiano, cada profissional deve prestar os cuidados e medidas para atender as necessidades básicas da criança, os instrumentos básicos são a observação, a comunicação, a aplicação de métodos e princípios científicos, bem como o planejamento, pois só assim o trabalho em equipe flui através da colaboração de cada um.

Afim de saber quais os cuidados adotados com a medicação das crianças os entrevistados disseram:

Via certa, hora certa, paciente certo, dose certa, medicamento certo. Técnico em Enfermagem (1)

Realizar os 05 certos e sempre verificar 02 vezes a medicação se está correta. Enfermeiro (2)

Conferir sempre a dose e a medicação na prescrição médica, conferir o rótulo com validade e nome correto da medicação. Técnico em Enfermagem (3)

Faz dosagem de acordo com que o médico prescreve quanto ao peso e idade. Técnico em Enfermagem (4)

A enfermagem faz a dosagem de acordo com a prescrição médica. Técnico em Enfermagem (5)

O cuidado com a medicação das crianças carece de muita atenção dos enfermeiros para que não aconteça nenhum erro durante esse processo, é preciso estar atento na hora certa, na dose certa, na via certa, no paciente certo e na medicação certa de acordo com a prescrição médica.

Para Collet (2002), um fator importante na administração de medicamentos é o seu preparo, que requer muita atenção e deve ser iniciado pela conferência da dose, da hora e da via de administração do medicamento com a prescrição médica.

Para amenizar o estresse das crianças hospitalizadas, quais as técnicas utilizadas pelo enfermeiro:

No Hospital Municipal não tem enfermeiro (a) destinado a pediatria e só 2 técnicos para trabalhar na obstetrícia e pediatria. Enfermeiro (1)

Toda pediatria possui uma brinquedoteca com vários brinquedos e televisão. Técnico em Enfermagem (2)

Quando está liberada a criança é levada a brinquedoteca para descontrair, e sempre conversamos muito com as crianças, fazemos balões, são formas de aliviar o estresse hospitalar. Técnico em Enfermagem (3)

Aqui em João Pinheiro tem a brinquedoteca com brinquedos e televisão, no final do ano se alguém quiser doar brinquedos as crianças agradecem. Técnico em Enfermagem (4)

Orientar os pais pra brincar com as crianças, assistir televisão para melhor recuperação dos mesmos. Técnico em Enfermagem (5)

Uma das técnicas utilizadas pelos enfermeiros é levar a criança hospitalizada que está em condições de se ausentar do leito para a brinquedoteca afim de que ela brinque e descontraia amenizando o seu estresse.

Foi perguntado aos profissionais de enfermagem sobre o seu papel junto à família da criança hospitalizada.

Prestar cuidados com responsabilidade, apoiar a família, esclarecer dúvidas e explicar sobre a patologia e o tratamento ao qual a criança será submetida. Técnico em Enfermagem (1)

Orientar os pais, medicar as crianças, tudo dentro dos respectivos horários, tentar deixar as crianças mais calmas pois o ambiente às vezes estressa. Técnico em Enfermagem (2)

Tranquilizar, auxiliar, cuidar e proteger a criança sempre dando o melhor para uma boa hospedagem à criança durante o tratamento. Enfermeiro (3)

Tento acolher os familiares com diálogo, orientação quanto a recuperação do seu paciente e familiares. Técnico em Enfermagem (4)

A equipe trabalha com diálogo, tranquilidade para que dê tudo certo entre ambas as partes sem reclamação. Técnico em Enfermagem (5)

De acordo com os profissionais de enfermagem o seu papel junto à família da criança hospitalizada é passar orientações sobre o tratamento, apoiar, auxiliar, cuidar, proteger, acolher os familiares dialogando com os mesmos para tranquilizá-los durante a hospitalização.

A família da criança hospitalizada espera dos profissionais de enfermagem um tratamento digno para seu filho (a), portanto, a equipe de enfermagem deve proporcionar aos pais todas as informações necessárias quanto aos procedimentos realizados, para que os mesmos sintam-se confiantes, isso requer da equipe muita calma e serenidade para passar tranquilidade à família.

Os processos de cuidar, tendo-se a família como perspectiva, ainda carecem de discussões mais aprofundadas a fim de criarem estratégias de fortalecimento da família em uma atitude de comprometimento interdisciplinar dentro e fora do ambiente hospitalar Collet; Oliveira (2002).

De acordo com Collet; Oliveira; Corrêa (1999, p.45):

Entretanto, algumas abordagens têm voltado seu olhar aos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança, à compreensão da importância em não quebrar o vínculo mãe-filho, em dar atenção à família da criança e manter contato com o serviço comunitário, quando da alta hospitalar, além da preocupação com a recuperação da saúde da criança. Estes fatores são

essenciais a fim de minimizarem o estresse e os traumatismos da internação hospitalar. Ou ainda, numa perspectiva mais democrática, que os pais e a equipe de saúde procurem, em conjunto, identificar as necessidades da criança e da unidade familiar, delineando um plano de ação conjunta para atender às suas necessidades.

Conforme o autor é preciso que a família esteja inserida no processo de hospitalização da criança afim de amenizar o estresse e traumas causados durante a internação, é preciso que haja uma ação em conjunto de ambas as partes para um plano de ação onde os vínculos não sejam quebrados.

Considerações

Esta pesquisa possibilitou conhecer o cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem do Hospital Municipal de João Pinheiro, um trabalho que requer muita dedicação, cuidado, conhecimento, atitudes e habilidades dos profissionais da pediatria.

Através dos dados coletados, a equipe de enfermagem da pediatria é formada pela maioria de profissionais do sexo feminino, as quais tem formação e habilidades diferentes que se complementam entre si, ambas voltadas para promoverem, protegerem e recuperarem a saúde das crianças.

O resultado da pesquisa mostrou também que os procedimentos cotidianos têm uma rotina diária de tarefas que ao nosso ver parece simples, mas é necessário todo um cuidado e preparo da equipe, a realização desses procedimentos requer muita atenção, observação, comunicação e aplicação de métodos como o planejamento e colaboração de cada um.

Nota-se que a medicação é um processo que carece de mais atenção para que não haja nenhum erro durante a sua administração.

Outro fator que o enfermeiro (a) deve ficar atento é o estresse da criança hospitalizada, é preciso utilizar técnicas, uma delas é levar a criança em condições para a brinquedoteca para que a criança descontraia.

É preciso que o profissional atue juntamente com a família da criança hospitalizada, afim de prestar-lhes informações, apoio, esclarecer dúvidas, explicar sobre a patologia e o tratamento para amenizar um pouco esse momento doloroso, tranquilizando-os durante a hospitalização da criança.

O cotidiano da equipe de enfermagem da pediatria é um trabalho vivo, emocionante, contínuo que requer um profissional mais humano, é preciso estar consciente de suas ações para

efetuar mudanças e assistir a criança nesse momento delicado, apesar das tensões, a cooperação entre si é um instrumento que pode transformar o ambiente hostil num lugar mais acolhedor.

Referências Bibliográficas

CHAUD, Massae Noda; HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa; PEREIRA, Sônia Regina; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. **O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu. 1999

COLLET, Neusa. **Manual de enfermagem em pediatria/** Neusa Collet, Beatriz Rosana Gonçalves Oliveira. – Goiânia: AB, 2002. 352p.:il.

FONSECA, Tânia Mara Galli. **De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero**. In: LOPES, Marta Julia Marques et al. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156 p. p. 63-75. GOVERNO ESTADUAL DE SÃO PAULO.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico**. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):371-5

GEOVANINI, Telma; MACHADO, Wiliam C. A; MOREIRA, Almerinda; SCHOLLER, Soraia Dornelles. **História da Enfermagem**. 2002. 2ª Edição

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. Editora Guanabara Koogan S.A. 2003 – Sétima Edição Volume I e Volume III

PATRÍCIO, Z. M.; PINTO, M. D. et al. **Aplicação dos métodos qualitativos na produção de conhecimento: uma realidade particular e desafios coletivos para compreensão do ser humano nas organizações**. In: ENANPAD. Anais, Foz do Iguaçu, 1999