

PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: ABORDAGEM NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Resumo: O objetivo deste estudo foi identificar o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Optou-se pela pesquisa qualitativa, referencial teórico-metodológico na Representação Social. Em hospital público do Distrito Federal, com cinco enfermeiros, entre fevereiro e março de 2019, foi realizada entrevista após ser disponibilizada uma câmera instantânea para o registro fotográfico da representação do cuidado da enfermeira aplicado à criança. As falas foram transcritas integralmente, e realizada a análise dos dados, de acordo com Bardin. Emergiram três categorias temáticas: Significados do cuidar da criança; Formas do cuidado prestados à criança; e Vivência do cuidado à criança. Este estudo, ao identificar o cuidado prestado à criança hospitalizada possibilitou a caracterização desse fenômeno a partir das evidenciadas temáticas e enquanto considerações relevantes à enfermagem fomenta reflexividade acerca do que significa ser enfermeiro.

Descritores: Hospitalização; Enfermagem pediátrica; Saúde da Criança; Prática Profissional; Condições de Trabalho.

Eixo: 3 - Desafios para a produção equânime e sustentável do cuidado a pessoas, famílias e comunidades vulneráveis.

Introdução: A enfermagem, reconhecida na Idade Média como cuidados prestados no interior das casas muda sua trajetória com o trabalho de Florence Nightingale, cujo destaque ocorre na Guerra da Crimeia¹. No Brasil, a percepção de enfermagem como profissão acontece a partir dos esforços de Carlos Chagas e parcerias internacionais, sendo institucionalizado o ensino da enfermagem no Brasil em 1926, e reconhecido o exercício da enfermagem em 1955². Enquanto atenção à saúde da criança, logo após o surgimento dos hospitais, o cuidado era realizado a partir do afastamento da mãe, modelo de assistência era centrado na doença³. Num segundo momento, surge o modelo centrado na criança, onde são considerados seu estágio de crescimento e desenvolvimento e o contexto em que é inserida. No terceiro momento, cuidado é centrado na família, a família fornece informações da criança à equipe multiprofissional de saúde e é incentivada a permanecer na unidade de internação⁴. Sendo um dos membros dessa equipe multiprofissional, o enfermeiro.

Diante do apresentado, este estudo justifica a necessidade de investimentos em pesquisas relacionadas aos cuidados à criança hospitalizada, e assim, garantir o cuidado

integral, assegurando a excelência, a partir da garantia de acessibilidade e continuidade da assistência do enfermeiro.

Considerando a enfermagem, como parte da equipe multiprofissional mais próxima da criança, e que suas vivências acerca das atividades que realiza influenciam o modo como atua, questionou-se: como o enfermeiro, da unidade pediátrica identifica o cuidado à criança? E assim, definiu-se como objetivo: Identificar o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada.

Método: Estudo na abordagem qualitativa, sendo o referencial teórico-metodológico a teoria das representações sociais (RS). Essa teoria foi criada por Moscovici⁴ e se constitui na representação do cotidiano de grupos sociais, nos quais articulam elementos mentais, sociais e afetivos. A RS é sempre de alguém (o sujeito) e de alguma coisa (o objeto), no caso deste estudo, esse alguém, é o enfermeiro pediátrico, e o objeto, sua prática profissional, ou seja, o cuidado à criança hospitalizada.

A pesquisa foi conduzida em um hospital vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. A unidade pediátrica possui equipe multidisciplinar, desta equipe, oito são profissionais enfermeiros. O estudo ocorreu entre fevereiro e março de 2019. A seleção dos enfermeiros foi por conveniência. O critério de inclusão foi atuar na unidade pediátrica por mais de seis meses e o critério de exclusão foi estar afastado, no período do estudo, por motivo de férias ou qualquer tipo de licença. Dentre essas, três foram excluídos, um por licença médica, outro por férias e o terceiro por fazer parte da equipe deste projeto. Ao final participaram cinco enfermeiras. Para garantir a confidencialidade das informações as participantes foram identificadas com a sigla E, relativa a Enfermeiros, seguidas pelos números de 1 a 5.

Os participantes foram caracterizados a partir da identificação da idade, sexo e formação. Os relatos foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada, e completados com anotações do diário de campo. Cada entrevista foi realizada com a presença do entrevistado e da pesquisadora principal com duração média de 40 minutos. Antes da entrevista, foi disponibilizada uma câmera instantânea para o registro fotográfico de representações do cuidado⁵. Em seguida, a entrevista com a questão norteadora: conte-me, diante, do registro fotográfico realizado por você, porque essas fotografias representam suas atividades cotidianas no cuidado da criança internada.

O tratamento do material, foi realizado a partir da completa transcrição das entrevistas, sendo os dados agrupados e reorganizados por duas pesquisadoras; posteriormente, realizou-se cruzamento para buscar maior confiabilidade do processo. Posteriormente, realizou-se análise de conteúdo, que para Laurence Bardin⁶, é “um conjunto de técnicas de análise das

comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF, com parecer nº 2.897.875 e CAAE 93090218.5.0000.5553. Para manter o rigor no estudo, foi utilizada como ferramenta de apoio a lista de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ), constituída por 32 itens de verificação com relação ao projeto de pesquisa e à análise dos dados⁷.

Resultados e discussão: Dos cinco enfermeiros entrevistados, todos eram do sexo feminino, com idade entre 27 a 59 anos e tempo de atuação nesta unidade de internação variando de 1 ano a 18 anos. A formação inclui quatro enfermeiras com especialização nas áreas de saúde pública, saúde da família, neonatologia, enfermagem do trabalho e, urgência e emergência, e uma com mestrado.

O entendimento da temática “Significados do cuidar” foi possível pelo agrupamento das seguintes unidades de significância: integralidade, dedicação, responsabilidade e aproximação. [...] *Cuidar pode ser desde o apoio psicológico, da companhia, até o procedimento que a gente faz. A partir da orientação, para mim é cuidar. [...] Cuidado é tudo que vai melhorar o bem-estar ou dar continuidade, não só ao tratamento, mas à vida, tudo é cuidado. Cuidado é tudo que vai te trazer bem-estar no futuro, ou para o sucesso do tratamento, mas, também da vida, porque não interessa para a gente só aqui. (E5)*

E neste sentido, a representação social apresenta o entendimento dos saberes tradicionais, dando a oportunidade de atribuir significados às suas ações, das enfermeiras, frente aos contextos nos quais elas foram produzidas, justificando suas opiniões e opções diante da realidade apresentada.

O ato de cuidar é inerente ao ser humano, além disso, a essência da enfermagem⁸⁻⁹. Sabe-se que quando um indivíduo se torna importante para outro, e que o afeto se instala, este passa a dedicar-se àquele. Ressalta-se que a responsabilidade da enfermagem é algo intrínseco ao cuidar e essa responsabilidade está intimamente ligada ao seu código de ética, aprovado em 1958 e que conta com atualizações periódicas, sendo a última de 2017¹⁰.

Na temática “Formas do cuidado prestado à criança” identificamos que a prestação de cuidados à criança se expressa de várias formas, sendo evidenciadas por: assistência direta e assistência indireta. Assistência, neste estudo, definimos como a ação que o profissional realiza para atender as demandas que concernem às suas atribuições.

[...] cuidado não é só o cuidado como procedimento, mas, também um cuidado de orientação para a mãe fazer essa lavagem nasal em casa, orientando que não tem perigo, que ela pode ir colocando, coloquei aqui a posição, fiz para ela ver. (E5)

Sem isso [registro] você perde o registro do seu trabalho, em muitos momentos faz falta. Faz falta para o seu colega que vai chegar, faz falta para os demais profissionais que estão envolvidos [no cuidado] e ainda tem a questão legal [legislativa], porque se acontece alguma coisa, você não teve nenhum registro, você também responde por aquilo. É importante! Acho cansativo, mas, faça! Na profissão da gente, a gente faz o que gosta e o que não gosta. (E4)

Quando o profissional tem além das competências técnicas e científicas, habilidade de comunicação, ele faz uso dessa no empoderamento da criança/acompanhante acerca do processo em que está inserido, e conseqüentemente estabelece um vínculo de confiança, essencial para o sucesso da terapêutica. Ademais, o registro em prontuário é um dos canais de comunicação mais eficazes na transmissão de informações do cuidado¹¹. Destaca-se o registro como parte do processo de enfermagem, método utilizado para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem¹². Contudo, apenas o registro aparece nas falas das enfermeiras, sendo que o processo de enfermagem nem ao menos é citado. A partir disso, infere-se que a assistência de enfermagem não tem sido de feito de forma sistemática, seja pela sobrecarga de trabalho, ou porque esse método não é percebido pelas participantes como essencial à sua prática.

Na última temática “Vivência do cuidado à criança” evidencia-se a vivência como a imersão da profissional na prestação de serviços na unidade pediátrica. Compuseram essa temática duas categorias: positiva e negativa.

Eu vejo hoje que, pelo menos o que eu tento fazer, é fazer o máximo [pela criança]. Hoje eu tenho uma consciência de que quando eu saio do plantão, eu saio com a consciência tranquila de que eu fiz o que era possível. (E3)

[...] A gente acaba fazendo tudo. E acaba que a enfermagem vai pegando tudo e abraçando. Acaba fazendo o trabalho de um psicólogo quando ele não está aqui, que é conversar, que é isso e aquilo; Acaba fazendo o trabalho do nutricionista [...]; de assistente social. (E1)

A vivência das enfermeiras acerca de seus sentimentos em relação ao cuidar das crianças, aponta para satisfação, reconhecimento de aptidões necessárias à prática de enfermagem e empatia, também, apreensão, dificuldades, enfrentamento de dicotomias, sobrecarga de trabalho e senso de ponderação¹³. Sabe-se que a satisfação depende da medida em que o desejo de um indivíduo coincide com sua realização, a nível profissional. Ou seja, o profissional que

exerce a atividade que deseja, que tem envolvimento emocional com ela, é mais satisfeito, contudo a estrutura do serviço e consequente condições de trabalho em crise, são apontadas como fatores geradores de prejuízo à saúde e capazes de diminuir a satisfação¹³.

Aponta-se como limitações incluir na amostra deste estudo apenas uma categoria profissional e uma única unidade de saúde, e assim não ser representativo de uma realidade mais ampla. Apesar dessa limitação, o estudo atingiu seu objetivo.

Considerações relevantes à enfermagem: Este estudo permitiu às enfermeiras participantes reflexão acerca da sua prática profissional. Aos demais, a realização fomenta reflexividade acerca do que significa ser enfermeiro, e promove a construção consciente de conhecimento ao passo que expande as possibilidades de aprendizagem e compreensão.

Considerações finais: O estudo conseguiu atingir o objetivo proposto, identificar o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada, sendo possível a caracterização desse fenômeno a partir das evidenciadas temáticas. Este estudo exhibe relevância pela necessidade de investimentos em pesquisas relacionadas à intervenção no atendimento da criança hospitalizada e o cuidado recebido pelo enfermeiro, com a finalidade de instrumentalizar o cuidado e ampliar o corpo de conhecimento teórico fundamentado em evidências científicas.

Referências:

1. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALB. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. *Escola Anna Nery*, 2015, 19(3):518-524.
2. Oguisso T. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2001 abr./jun, 53(4):197-07.
3. Miranda AR, Oliveira AR, Toia LM, Stucchi HKO. A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado na doença ao modelo centrado na criança e família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2015, 17(1):5-9.
4. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro, Vozes, 2003.
5. Medina Filho AL. Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 2013, 25(2), 263-271.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57.

8. Queirós PJP, Fonseca EPAM, Mariz MAD, Chaves MCRF, Cantarino SG. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016, Série IV – nº 10.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução nº 564/2017 de 6 de novembro de 2017.
10. Falke ACS, Milbrath VM, Freitag VL. Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na abordagem à criança hospitalizada. *Revista Contexto & Saúde*, jan./jun. 2018, 18(34).
11. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2015 abr/jun; 19(2): 187-191.
12. Tannure, MC; Pinheiro, AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
13. Sartoreto IS, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho do Enfermeiro. *Revista Brasileira de Ciências da saúde*, 2017, 21(2):181-188.