

COMO O CLIENTE IDENTIFICA O ENFERMEIRO

FLÁRIA NOGUEIRA DE AVILA*
VIVIANE MARTEN MILBRATH**
MARIA BEATRIZ DE OLIVEIRA DIAS***

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo investigar se a criança hospitalizada conhece a enfermeira da unidade. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo quatro crianças internadas na Unidade Pediátrica de um Hospital Escola que tinham de seis a doze anos. O presente estudo evidenciou o desconhecimento da criança hospitalizada para com o profissional enfermeiro como sendo o seu cuidador, atribuindo tal papel a outros elementos da equipe de enfermagem e aos médicos.

PALAVRAS-CHAVE: Criança hospitalizada, Enfermagem, Cuidado

1 – INTRODUÇÃO

Este estudo teve início a partir de estágios voluntários na unidade pediátrica de um hospital-escola onde, aos olhos das crianças, o trabalho dos auxiliares e técnicos parecia ser mais valorizado por elas, pois passavam mais tempo com os pacientes do que o enfermeiro da unidade, o qual poderia ser reconhecido pela cor diferenciada de sua roupa marinho ou pelas técnicas realizadas, e não pela permanência ou acompanhamento do paciente durante sua internação.

Foi a partir desses estágios que passamos a observar que os enfermeiros das unidades pediátricas não conseguiam acompanhar a evolução dos pacientes durante suas internações, fazendo com que não ocorresse vínculo enfermeiro/paciente. A constatação evidencia-se na medida em que os enfermeiros, na maioria das vezes, somente eram chamados para puncionar ou realizar técnicas que, para as crianças, em grande parte, são dolorosas e traumáticas.

Dorociaki e Dyniewicz (2000) afirmam que a criança, ao passar por um processo como a internação hospitalar, necessita de uma equipe multiprofissional especializada para prestar assistência, como uma enfermeira qualificada para a criação de um ambiente favorável e agradável, facilitador do convívio e restabelecimento da saúde.

* Enfermeira

** Acadêmica de Enfermagem FEO/UFPel, monitora de Enfermagem na Saúde da Criança

*** Professora Adjunta da FEO/UFPel. Endereço: Rua Major Francisco Nunes de Souza 4316 (053)271- 6125 PELOTAS/RS vivimau@ig.com.br

Observa-se que a criança hospitalizada fica fragilizada e assustada diante da situação, mas a presença constante da enfermeira parece estabelecer laços de confiança entre profissional/paciente provocando, inclusive, a substituição da figura materna quando essa se faz ausente, tornando menos traumático o período de internação.

Com o presente estudo pretendemos constatar se os pacientes conhecem o enfermeiro da unidade, e de que forma isso acontece.

Considerando o exposto, e na busca por dissipar as dúvidas que surgiram, formulamos a seguinte questão de pesquisa:

“A criança hospitalizada conhece a enfermeira da unidade?”

Objetivo

Investigar se a criança hospitalizada conhece o enfermeiro da unidade.

2 – METODOLOGIA

O referido estudo teve uma abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório.

A pesquisa qualitativa está interessada em entender o comportamento humano, quando se faz necessário realizá-lo dentro de um quadro referencial no qual os indivíduos interpretam sentimentos e ações. Para tal é necessário que o pesquisador adote uma postura de aprendiz e o informante, de professor. Executar e observar o mundo dos informantes, bem como participar do mesmo são as principais atividades do pesquisador, através das quais é possível obter conhecimento e compreensão sobre a maneira como que as pessoas vivem, a sua linguagem, a sua cultura, e ainda como se movimentam diante de situações as quais se procura compreender (André & Ludke, 1986).

Descritivo, de acordo com Gil (1999), tem como objetivo descrever as características de determinadas populações ou fenômenos ou, então estabelecer relações entre as variáveis.

Também é de natureza de campo exploratório, pois adquiriu informações que as pesquisadoras desconheciam acerca da identificação que a criança hospitalizada faz do enfermeiro.

A coleta de informações ocorreu em uma unidade de pediatria de um hospital-escola do Rio Grande do Sul.

A entrada em campo de pesquisa atendeu aos preceitos éticos e aos aspectos legais. Participaram do estudo todas as crianças internadas que tinham de seis a doze anos, apresentadas com nomes fictícios.

A coleta de informações foi realizada por entrevista semi-estruturada, na presença dos pais ou responsáveis, a pedido dos mesmos, os quais pareciam temer que fosse perguntado algo que a criança não devesse ou não soubesse responder. Por analisar esse fato na primeira entrevista, nas posteriores era pedido para os pais ou responsáveis lerem as questões norteadoras do estudo a fim de desmistificar qualquer idéia errônea sobre a pesquisa.

Foi utilizado o método de análise de conteúdo que, segundo Bardin (1988),

É o conjunto de temáticas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistêmicos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam inferência de conhecimento relativos às condições de produção – recepção entendidas como variáveis inferidas destas mensagens.

3 – REVISÃO DE LITERATURA

No decorrer do processo histórico, a criança tem ocupado diferentes posições, dependendo do valor que a história lhe atribuía. Gaíva e Paião (1999) relatam que até o século XVII a infância era ignorada e considerada um período de transição. Somente a partir do final desse século passa a ser reconhecida como uma etapa distinta e com características próprias do desenvolvimento humano.

O papel da criança mudou não só na sociedade como também na saúde. Antigamente, quando doentes, eram colocadas em camas junto com os adultos e ali cuidadas, ou num mesmo leito com mais uma ou duas crianças, e só mais tarde passou-se a destinar um local para elas.

Gaíva e Paião (1999) dizem ainda que somente neste século a infância tornou-se o centro das atenções, passando a ser considerada a idade fundadora da vida, começando a ser alvo de estudos e observações, surgindo, então, a Pediatria como especialidade da medicina e, na enfermagem abriu-se mais uma área, a enfermagem pediátrica.

A enfermeira pediátrica desempenha um papel importante, pois é a profissional que passa a maior parte do tempo com a criança, sendo responsável pelos cuidados prestados, cabendo-lhe, também, empenhar-se ao máximo para reduzir riscos decorrentes da hospitalização.

A hospitalização é uma experiência marcante na vida de uma pessoa, especialmente se ela for uma criança. Durante essa “jornada”, terá de deixar sua casa, sua família e amigos e passar a conviver com

pessoas estranhas, que farão procedimentos técnicos, alguns invasivos, em função dos quais a criança, por não compreender, ficará traumatizada.

Para Whaley e Wong (1999), a hospitalização é uma crise na vida da criança, pois ela sofrerá com a separação de seus pais e do ambiente familiar, sendo exposta a experiências dolorosas. Caplan (1989) diz que crise é quando ocorre um exagero do problema, porque o estímulo do problema é maior que as forças de reequilíbrio usuais, sendo que essas não são bem sucedidas na margem usual de tempo.

Para o mesmo autor, problema é quando o equilíbrio é perturbado pelo indivíduo ou sistema, que se defronta com uma força ou situação que altera seu funcionamento prévio.

Spitz (1980) relata que, quando as crianças são privadas do convívio familiar por longos períodos de tempo, podem desenvolver um quadro depressivo, que leva a um declínio progressivo no desenvolvimento, aumentando o índice de mortalidade.

Dorociaki e Dyniewicz (2000) afirmam que durante a internação, a criança pode passar por um processo de ajustamento como inapetência, perda de peso, agressividade, desejo incontrolável de fugir, dependência e falta de receptividade orgânica ao tratamento.

Acreditamos que o objetivo do atendimento ao paciente pediátrico deve ser primeiramente minimizar o sofrimento da criança frente a essa nova situação que lhe é imposta, o hospitalismo. Cabe aos profissionais de saúde ter a capacidade de reconhecer e considerar as necessidades afetivas da criança, diminuindo, assim, os traumas da separação da família.

Acreditamos que os profissionais de saúde devem assumir o compromisso de tentar suprir a carência psicológica da criança e da mãe devido ao estreitamento do vínculo mãe e filho que ocorre durante a hospitalização. Devido ao estreitamento do vínculo com a mãe, pode advir o estabelecimento do vínculo com a equipe de saúde, pois durante a estada no hospital, a criança passa a conhecer os trabalhadores e a manter um relacionamento carinhoso e afetivo com os mesmos.

Walchter (1979) mostra em seu trabalho que as enfermeiras devem ter esclarecimento quanto à base da criança ou das experiências da família, à evolução do seu desenvolvimento e ao modo pelo qual as experiências anteriores afetam suas reações à doença, ao tratamento e à hospitalização.

Desse modo, as crianças internadas devem ter na enfermeira a pessoa na qual possam apoiar-se na ausência dos pais, fazendo com que depositem sua confiança nos profissionais que lhe passam segurança, fazendo um esforço consciente para manter um relacionamento contínuo porque, quando hospitalizadas, geralmente

sofrem por sentirem-se sós, pela ausência da figura parental mais próxima. Nesse cenário, aparece o papel da enfermeira/mãe, através do qual o cuidado e a presença contínua fazem surgir um laço de segurança e confiança.

Algumas das situações vivenciadas durante o processo de desenvolvimento, como a hospitalização, podem levar à insegurança e ameaçar a autonomia da criança. Assim, a enfermeira deve estar preparada para identificar o problema, pois quando os desejos básicos e as necessidades são satisfeitos, a pessoa tem energia para brincar e para amar, bem como o equilíbrio emocional exigido para resolver os problemas da vida diária, podendo, dessa forma, restabelecer o seu quadro de saúde.

Torna-se difícil, para um adulto, imaginar a extrema desolação e o medo das crianças recém-admitidas, particularmente, se esta é a primeira experiência hospitalar e se as experiências prévias fora do lar já as haviam traumatizado. Não há modo mais sólido para despertar a confiança e a amizade do que aliviando seu desconforto físico e emocional.

Dorociaki e Dyniewicz (2000), ao citar Dugas, salientam que o papel fundamental da enfermagem está no relacionamento que se estabelece entre o enfermeiro e o paciente.

Para Augusto e Noda (1978), as enfermeiras pediátricas devem prestar um atendimento correto, entender profundamente o comportamento e as necessidades básicas da criança, além de executar técnicas adequadas para prestarem esse atendimento.

Outros autores como Torritesi e Vendrusculo (1998) acreditam que deve haver assistência à criança na sua integridade e os profissionais devem considerar as situações de desconforto e de dor vivenciadas, objetivando uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

Lorençon (1998) explica que as enfermeiras pediátricas, ao desenvolverem suas atividades, podem envolver-se na situação e, com frequência, agir intuitivamente no cuidado da criança e no apoio aos seus familiares. Esse vínculo cria-se devido ao fato de que, conforme já dito, como a enfermeira pediátrica acaba por desenvolver, na ausência da mãe, o papel da mãe substituta, por dividir o cuidado com ela e o papel de cuidadora que, naturalmente, inclui a alimentação, o banho e todos os pormenores do cuidado físico, como afagar, acariciar, cantar e falar com a criança.

Alguns autores como Oliveira e Collet (1999) dizem que a criança hospitalizada tem seu corpo doente em evidência, precisando que a equipe de enfermagem proporcione cuidados e lhe dê segurança e

conforto. Quando a mãe está presente, ela proporciona a atenção às suas necessidades afetivas mas, caso ela não possa supri-las, o serviço de enfermagem terá de tentar prover tais necessidades, adequando uma assistência integral.

O objetivo principal da enfermeira pediátrica é oferecer um atendimento individualizado e qualificado, preparando a criança/adolescente para o retorno ao convívio social, diminuindo as seqüelas decorrentes da patologia e do tratamento, proporcionando a reabilitação psicossocial e, quando a cura não for possível, oferecer conforto e dignidade.

Neste estudo, pretendemos averiguar o conhecimento de crianças de seis a doze anos de idade sobre a enfermeira pediátrica, pois segundo Rappaport (1981), esse período é definido por Piaget como a fase das operações concretas, marcado por grandes aquisições intelectuais, na qual a criança terá um conhecimento real, correto e adequado de objetos e situações da realidade extrema, esquemas conceituais e poderá trabalhar com eles de modo lógico.

O julgamento deixa de ser dependente da percepção e se torna conceitual, e no desenvolvimento dos julgamentos morais, observamos uma tendência para a interiorização pois, nessa fase, as intenções do sujeito passam a ser levadas em consideração.

Escolhemos este período, porque é nele que a criança tem a capacidade de emitir juízos sobre os profissionais que as atendem.

Análise de dados

A apresentação e discussão dos dados referentes ao material coletado nas entrevistas e examinado, por análise de conteúdo, permitem conhecer a visão que a criança hospitalizada tem do enfermeiro pediátrico.

A Enfermeira da unidade

As condições de trabalho a que são expostos os enfermeiros fazem, muitas vezes, com que fiquem mais preocupados com as questões administrativas do que com o cuidado direto do paciente.

Na discussão técnica e social do trabalho e, mais especificamente, trabalho “manual” e “intelectual”, ao analisar o trabalho da enfermeira aponta que as funções relativamente mais associadas ao processo terapêutico e de infra-estrutura vão se transferindo para a enfermeira que, por sua vez, detém desta parte as funções “mais intelectuais” (administrativas e gerenciamento), delegando a seus auxiliares as tarefas mais parcelares e “manuais” deste processo.

Podemos observar que, quando o sujeito “Moto” é questionado

sobre quem é a enfermeira da unidade, responde dando o nome de uma auxiliar de enfermagem, o que nos mostra claramente o que foi descrito acima: o enfermeiro, na visão do paciente, abre mão do seu papel de cuidador, não sendo reconhecido como tal.

Para Lananda, citado por Costenaro, (2001), essa relação humana, ou seja, o encontro do enfermeiro com o paciente, em nível hospitalar ou em outra instituição de saúde, é desencadeado pela doença, o que pode prejudicar a interação. Apesar da situação ser dolorosa, traumatizante e limitadora, há a possibilidade de ser superada através da integração social e da adoção de um estilo próprio por parte do enfermeiro, o que tenha talvez acontecido nessa ocasião, quando o auxiliar ocupou o papel de cuidadora.

Assim, é importante que a enfermeira atente que, para criar condições ao paciente, busquemos melhorar seu estado debilitado, como por exemplo construindo o vínculo que está faltando no tratamento terapêutico de “Moto”. Esse vínculo deve oportunizar condições de bem-estar físico e emocional, direcionando o cuidado para a assistência integral, pois a institucionalização do doente acaba deixando as crianças mais carentes do seu afeto, carinho e atenção.

Outros sujeitos, “Barbie” e “Carrinho”, quando questionados sobre essa questão responderam que não conheciam a enfermeira da unidade, conforme nos mostra a fala do “Carrinho”:

“Os médicos cuidam de mim, colocam o soro.”

Acreditamos que essas crianças não conheciam a enfermeira devido à falta de vínculo entre os mesmos, pois segundo Oliveira e Collet (1999), os profissionais da saúde parecem, em algumas situações, não perceber que na ausência da mãe, como na hospitalização, a criança requer mais atenção, carinho e proximidade. Hoje, pela nossa realidade assistencial, em que a mãe está presente, a enfermeira parece deixar em segundo plano este cuidado que, também, é responsabilidade sua.

É necessário que os profissionais de enfermagem demonstrem disponibilidade, atenção recíproca e competências relacionais e de comunicação, tornando-os instrumentos essenciais na prática do cuidar pois, somente assim, conseguirão desenvolver ações que auxiliem no relacionamento da criança com a equipe de enfermagem.

Tanto “Carrinho” como “Barbie”, quando indagados sobre quem os cuidava, responderam que eram cuidados pelos médicos ou doutores. Respectivamente, Gonzaga e Arruda (1998) dizem, em seu trabalho, que médicos e enfermeiros estão no mesmo patamar, não

havendo dicotomia, pois ambos promovem o cuidado com o objetivo de aliviar a dor e promover a sobrevivência do paciente.

Dos sujeitos pesquisados, somente “Caminhão” conhecia a enfermeira da unidade, como sendo a que cuidava dele, dando-lhe colo e carinho. Isto está de acordo com Costenaro (2001), quando comenta que a criança embora não tenha julgamento, quer segurança, carinho e ser recebida no mundo com tranquilidade.

Concordamos com o exposto, pois acreditamos que somente mostrando-se presente e dando segurança para as crianças, poderemos minimizar o sofrimento causado pela patologia e, conseqüentemente, pela hospitalização, que pode deixar de ser vista como algo assustador e tornar-se uma situação de aprendizado e melhoria, como nos mostra a fala de Caminhão:

“Ela me dá colo, me dá abraço”.

Essa fala nos revela de forma carinhosa como a enfermeira é reconhecida por esse paciente, sendo lembrada como alguém que oferece carinho e apoio, mostrando que além do cuidado físico é também responsável pelo emocional do paciente, como salienta Rocha (1997):

a assistência à criança tornou-se mais informal e descontraída, a enfermeira já não se restringe aos aspectos técnicos da assistência, sistematizando a compreensão de uma abordagem que inclui o diagnóstico, a terapêutica, a afetividade, a emoção, o lazer, a recreação e a comunicação com os familiares.

Para Angerami – Camon, citado por Gonzaga e Arruda (1998), o cuidar implica uma relação de confiança na qual o ser cuidado entrega seu *self*, que se encontra fragilizado, nas mãos do ser cuidador. E este, com sua presença carinhosa e atenciosa, possibilita ao paciente reforçar seus mecanismos internos, passando a confiar no ambiente, evidenciando o porquê das crianças relatarem conhecer o enfermeiro quando já tiveram internações anteriores pois, a partir dessas internações, foi possível começar sua relação com os cuidadores, não necessariamente sendo com a enfermeira, podendo a auxiliar de enfermagem ser vista como tal.

Conhecimento da enfermeira por parte da criança

Na visão do sujeito “Caminhão”, que identifica a enfermeira, e na de “Moto”, que pensa identificá-la, quando na verdade o confunde com o auxiliar, mostra-nos que as profissionais são vistas pelo seu trabalho, devido aos procedimentos realizados.

“Moto”, quando indagado se sabia quem era a enfermeira, responde:

“Porque ela traz o remédio”.

Novamente podemos observar o que foi dito sobre divisão técnica do trabalho de enfermagem, implantada por Florence Nightingale, para proporcionar um cuidado mais amplo e eficaz. Mas, observa-se que não é o constatado hoje, pois essa dicotomia do trabalho intelectual e manual acabou distanciando a enfermeira da assistência e aproximando-a do gerenciamento ou administração do serviço, deixando de ter o reconhecimento por parte do paciente de ser a pessoa que lhe administra os cuidados.

Quando explorado de “Caminhão” como ele sabia que a pessoa identificada é mesmo a enfermeira da unidade, responde:

“Porque ela cuida dos bebês”

Evidenciamos que o cliente valoriza o cuidado realizado com carinho, e percebemos quando o cuidador demonstra prazer ao desenvolver suas atividades, uma vez que as crianças definem “cuidar bem” aquele cuidado que é realizado com carinho, competência e sincronizado com as suas necessidades, conforme o trabalho de Silva (2000).

Gonzaga e Arruda (1998) acrescentam que é importante, para o cliente, sentir que as pessoas gostam dele, manifestam carinho, interesse e amizade, o que lhe proporciona a sensação de bem-estar consigo e com a vida. Evidencia-se no atendimento e na assistência em que a pessoa é desvalorizada, que acarretará ao cliente já fragilizado com a doença e hospitalização, problemas afetivo-emocionais como perda da vontade de viver e dificuldade de recuperação das forças vitais, o que não lhe beneficia em sua terapia.

Por isso quando a criança reclama da enfermeira que executa os procedimentos de maneira fria, sem sorrir, manifestando que ele faz a diferença entre o cuidado técnico e o cuidado afetivo-emocional, mostrando-nos que sente necessidade de ambos. Como vimos o enfermeiro deve estar preparado para prestar uma assistência completa e não somente voltada para a patologia ou para o gerenciamento da unidade, deixando a assistência direta para os outros membros da equipe.

Os pacientes, na sua maioria, acreditam que o auxiliar seja o enfermeiro, pois estão mais presentes no período de hospitalização,

enquanto o enfermeiro está desenvolvendo atividades administrativas ou de supervisão do serviço, o que pode dificultar uma assistência direta e de qualidade, pois o colo e o abraço citados por “caminhão” não serão oferecidos com tanta frequência e talvez, nos momentos de grande necessidade não possam ser dado, pelo menos pelo enfermeiro.

Para Almeida, mencionado por Medeiros (1997), as categorias de enfermagem constituem a pirâmide hierárquica da enfermagem, cujo ápice é representado pelos enfermeiros a que se atribuem a administração da assistência e o planejamento das ações de enfermagem. A base é representada pelas categorias e constitui a maior parcela de representantes, que executa a assistência básica.

O cuidado prestado pela enfermeira

Segundo Gonzaga e Arruda (1998), o cuidar profissional, no qual estão envolvidos os médicos e os enfermeiros, é aquele cuidado que garante a sobrevivência e o alívio dos sintomas cujos procedimentos, quando executados com delicadeza, sensibilidade e comunicação empática profissional-cliente, transmitem, ao cliente, confiança e segurança na equipe de saúde, o que conseqüentemente o tranqüiliza.

Os sujeitos da pesquisa que disseram conhecer o enfermeiro da unidade, quando explorados acerca do modo como esse os cuidava, responderam:

“(Caminhão) Me dá colo e dá abraço”

“(Moto) Ela coloca o soro em mim”

As falas transcritas apontam concordância com o significado de cuidado profissional apresentado por Gonzaga e Arruda (1998), pois podemos perceber os diferentes níveis de importância que são dados pelas crianças aos distintos cuidados prestados pela enfermeira, tanto ao cuidado emocional, o colo e o abraço, quanto ao cuidado técnico, como a instalação da soroterapia. Isso advém das necessidades do paciente naquele momento, do modo como aceitou a internação, se o familiar está presente ou não; se estabeleceu sua realização com a equipe e qual o nível de gravidade da patologia. Outros fatores também podem influenciar, como os aspectos culturais e sociais e reações às mudanças ou ameaças.

Isso mostra que a população infantil poderá apresentar diferentes expectativas quanto às necessidades de cuidado e conforto, o que exigirá, dos profissionais de enfermagem, estratégias para o alcance do apoio e conseqüentemente do conforto do paciente.

Holfing, citado por Miranda (1997), apresenta as seguintes

técnicas que os enfermeiros podem utilizar para dar apoio:

permanecer ao lado do cliente em momentos de tensão emocional e quando demonstrar perturbação e incapacidade de ver os fatos com clareza; tentar ser sensível aos sentimentos e às necessidades do cliente; ajudar o cliente a tomar decisões e a reconhecer suas próprias limitações; planejar com o cliente suas experiências construtivas, atendendo a seus interesses sempre que possível; ajudar o cliente a ressaltar suas características sadias, a perceber seus progressos e sucessos e a valorizá-los; oferecer ao cliente ambiente seguro para que teste suas habilidades sem prejuízo para si próprio e para os demais que o cercam; saber ouvi-lo.

Isso nos remete à presença humanizada de um cuidador, ou seja, alguém que valorize o outro e fale palavras de conforto representa, para quem está sendo cuidado, força e esperança para enfrentar um momento difícil como a doença e a hospitalização, promovendo assim um cuidado de qualidade que a nosso ver é cuidar do paciente como um todo biológico: emocional-psicológico-social e espiritual.

As crianças que não identificaram a enfermeira e disseram ser cuidadas pelos médicos ou doutores, quando indagadas como acreditavam que estas poderiam lhe cuidar, não souberam responder. Entendemos que essas crianças não saibam, porque não conhecem o cuidado de enfermagem, devido ao fato de os profissionais não terem se mostrados sensíveis à dor emocional e física de tais pacientes, tornando o processo de cuidado desconhecido e, também, porque parecem não ter ficado próximos das crianças; não se fizeram presentes.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber a necessidade do profissional enfermeiro estar mais presente durante a internação dos pacientes, uma vez que o serviço de enfermagem e a equipe de saúde que prestam assistência à criança hospitalizada devem voltar sua atenção para o preenchimento das necessidades afetivas das crianças, sendo importante tentar criar com ela um vínculo que lhe dê condições de bem-estar físico e emocional, superando o modelo biologista que ainda é empregado por alguns profissionais.

Da mesma forma, a equipe de saúde deve ampliar os horizontes do seu cuidado para os aspectos psicológicos da hospitalização infantil e, assim, ampliar seus esforços para melhorar sua prática profissional, que deve estar fundamentada em um relacionamento terapêutico e interpessoal, pois além de atender o cuidado físico está, também,

voltado para as necessidades emocionais da criança sob seus cuidados.

De acordo com a literatura, e com a nossa experiência, fica visível que a hospitalização é um processo marcante na vida da criança e do seu familiar, devendo ser amenizado pela presença ininterrupta de um enfermeiro com atitudes humanizadas. Aquele que, na perspectiva dessa clientela, proporcionará melhor entendimento e aproximação entre si e o paciente, oferecendo-lhe dados para fundamentar seu cuidado pelo aumento da confiança no profissional.

Esperamos que este trabalho possa servir de referência para o estabelecimento dos planos de cuidados e das atitudes dos enfermeiros e demais profissionais da saúde que atuem junto à criança hospitalizada bem como possa ser uma fonte de estudo para os estudantes e estudiosos da ciência enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ANDRÉ, Marli; LUDKE, Menga **A pesquisa em educação**; abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
2. AUGUSTO, Marianna; NODA, Massal. **Enfermeira pediátrica em terapia intensiva**. São Paulo: Sarvier, 1978.
3. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.
4. CAPLAN, Gerald. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
5. COSTENARO, Regina G. Santini. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal**. Santa Maria: Unifra, 2001.
6. DOROCIAKI, Janislei Giseli; DYNIEWICZ, Ana Maria. A importância da comunicação entre equipe de enfermagem e o paciente pediátrico. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 5, n. especial, p. 89-95, jan./jun. 2000.
7. GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; PAIÃO Mara Regina Ribeiro Souza. O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 7. n. 1, p. 75-83, jan. 1999.
8. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
9. GONZAGA, Maria Lúcia de Carvalho; ARRUDA, Eloíta Neves. Fontes e significados de cuidar e não em hospital pediátrico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 17-26, dez. 1998.
10. LORENÇON, Marisa. Autopercepção de aluna de enfermagem ao desenvolver relação de ajuda a familiares de criança em fase terminal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 6. n. 4, p. 57-65, out. 1998.
11. MEDEIROS, Luiza Cecília; TAVARES, Katamara Medeiros. O papel do enfermeiro hoje. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 50, n. 2, p. 275-290, jan./jul. 1997.
12. MIRANDA, Ana Cláudia San Anna. Expectativas dos clientes hospitalizados frente ao relacionamento com a equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 50, n. 2, p. 183-196, jan./jul. 1997.

13. OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 95-102, dez. 1999.
14. RAPPAPORT, Clara Regina. Modelo piagetiano. In: **Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais**. v. 1. São Paulo: EPU, 1981.
15. ROCHA, Joceli P. S. da et al. Enfermagem, um serviço de qualidade? O paciente responde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 50, n. 2, p. 153-162, jan./jul. 1997.
16. SILVA, Iara Boaventura et al. Atuação do enfermeiro no ambulatório de Pediatria Oncológica. **Revista de Enfermagem do Hospital do Câncer**. ano 1, n. 3, p. 4-23, jul./set. 2000.
17. SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida: um estudo psicoanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
18. TORRITESI, Patrícia; VENDRÚSCULO, Dulce Maria Silva. A dor da criança com câncer: modelos de avaliação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 6. n. 4, p. 49-55, out. 1998.
19. WALCHTER, Eugênia H. et al. **Enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
20. WHALEY, Lucille; WONG, Dorma L. **Enfermagem pediátrica**. 2ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

Recebido: 5/2/2005