

MUDANÇAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL

*Edelia del Pilar Neira Huerta**

NEIRAHUERTA, E. del P. Mudanças na unidade pediátrica: relato de experiência de integração docente-assistencial. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.3, p.356-70, dez. 1996.

A partir da percepção inicial da unidade pediátrica em que acompanhou e supervisionou as atividades práticas desenvolvidas por alunos de graduação em enfermagem, a autora identifica mudanças significativas implementadas nessa unidade, como resultado de uma experiência de genuína integração docente-assistencial.

UNITERMOS: Integração docente-assistencial. Unidade pediátrica. Enfermagem Pediátrica. Ensino em Enfermagem Pediátrica.

INTRODUÇÃO

Nos anos letivos de 1992 e 1993, na qualidade de Professora Responsável pela disciplina Enfermagem Pediátrica de uma faculdade particular da cidade de São Paulo, acompanhei e supervisionei, na ala assistencial da unidade pediátrica da sociedade hospitalar da qual a faculdade depende, as atividades práticas desenvolvidas na disciplina por alunos do último semestre do curso de graduação, todos eles integrantes da I e II turmas que se formaram nessa faculdade. Nesse período processou-se nessa unidade uma experiência de integração docente-assistencial.

Com o propósito de compartilhar essa experiência com outros enfermeiros que também tentam executar atividades docentes, de pesquisa e de assistência, apresento a seguir relato dessa experiência. Nela identifiquei três momentos ou fases sequenciais, que se superpõem no tempo:

- a unidade pediátrica antes do desenvolvimento do processo de mudança;
- a procura de mudanças: o caminho percorrido; e
- os frutos do processo de mudança.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Escola de Enfermagem da USP, São Paulo. Ex-Professora Responsável pela Disciplina Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein - FEHIAE

PRIMEIROS CONTATOS E PERCEPÇÃO INICIAL DA UNIDADE PEDIÁTRICA

Meu primeiro contato com a unidade pediátrica assistencial ocorreu por um acaso em junho de 1992. Com minhas duas orientandas do Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica precisávamos de um espaço físico para nos reunir e trabalhar no projeto da pesquisa que elas desenvolveriam junto a mães de crianças com problemas oncológicos. O local escolhido foi a salinha dos médicos dessa unidade, na qual uma das orientandas desempenhava suas atividades profissionais. Aproveitei a ocasião para observar algumas características da unidade, como também para formular algumas perguntas a seu respeito.

A planta física era exatamente igual à de qualquer unidade de adultos da instituição: um corredor em toda sua extensão, provido de instalações e balcões para servir de postinho de enfermagem: três enfermarias de seis leitos cada uma; duas enfermarias de isolamento de três leitos cada uma e a salinha dos médicos localizada no final desse corredor.

As adaptações implementadas na unidade diziam respeito principalmente a medidas de proteção das crianças: porta com visor amplo separando a unidade do resto do andar (elevadores, escadas, hall/sala de espera, ala particular e CTI pediátrico); telas metálicas em todas as janelas das enfermarias; vasos sanitários providos de tampa dupla de modo a propiciar uma melhor adequação às dimensões das crianças. Algumas paredes tinham desenhos de motivos infantis alegres e coloridos.

Apesar de ter sido alertada por colegas docentes quanto à dificuldade de trabalhar com as enfermeiras assistenciais da instituição, decidi solicitar essa unidade como campo de estágio onde eu acompanharia os alunos de graduação em seu aprendizado prático da assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

Por ser a primeira vez que a disciplina seria implementada na faculdade, como também a primeira vez que a unidade pediátrica receberia alunos para desenvolverem atividades práticas, marquei entrevista com a enfermeira encarregada da unidade. Na oportunidade apresentei-lhe o curso de enfermagem pediátrica como havia sido programado, isto é, a abordagem pedagógica adotada, abordagem da assistência de enfermagem na disciplina, objetivos do curso e conteúdo programático, bem como os Objetivos do Estágio Supervisionado em Unidade Pediátrica de Internação, as Atividades a serem desenvolvidas pelos alunos para atingirem esses objetivos e os instrumentos que seriam utilizados na avaliação de seu desempenho na unidade (Anexo).

Na ocasião convidei-a também para participar do conteúdo teórico que seria ministrado na disciplina com o tema "Unidade pediátrica: aspectos físicos e organizacionais", comentando-lhe que o tema tinha sido contemplado como um recurso para atender às necessidades de desenvolvimento integral da criança hospitalizada. Ofereci e forneci-lhe recursos bibliográficos que julguei a auxiliariam, entre eles, "La enfermera y el niño enfermo" (5).

O período de reconhecimento de campo estendeu-se por duas semanas completas. Isto por acreditar que, além de ser um período importante para conhecer a unidade - seus recursos humanos e materiais, sua dinâmica, suas rotinas e peculiaridades - constituiria um período que permitiria que eu fosse conhecida e reconhecida como um elemento que participaria da vida da unidade durante as semanas em que os alunos desenvolvessem suas atividades práticas.

Durante esse período pude perceber que as crianças dispunham de excelentes recursos, tanto de diagnóstico quanto de tratamento, de alimentação adequada, de roupas coloridas de variados tamanhos, que havia alguns brinquedos de doação à sua disposição e um grupo de voluntárias dedicadas à recreação - 2 horas no período da manhã e 2 horas no período da tarde, de segunda a sexta-feira - atividade da qual a equipe de enfermagem não participava. Percebi também que a maioria dos funcionários, inclusive as enfermeiras, era acolhedora e carinhosa com as crianças, mas o cuidado emocional oferecido era intuitivo e não consistente, isto é, variava de acordo com o funcionário e com a situação. Não era um cuidado centrado nas necessidades decorrentes do nível de desenvolvimento e da experiência individual da criança, mas dependia do adulto que prestava a assistência. A abordagem da assistência de enfermagem na unidade limitava-se à implementação da prescrição médica, incluindo as rotinas de higiene, alimentação, verificação de sinais vitais e do peso, as quais a equipe médica prescrevia como "cuidados gerais".

Em geral as mães eram depreciadas na unidade... "elas não sabem cuidar dos filhos... são muito ignorantes": esta era a opinião que prevalecia na equipe da unidade. O horário de visita restringia-se a uma hora diária (das 14 às 15 horas), exceto nas quartas-feiras, quando se procedia à desinfecção da unidade e as visitas eram proibidas.

Em suma, a unidade oferecia muito para se perceber, analisar e refletir, o que para mim representavam excelentes recursos de aprendizagem para os alunos de graduação. Com a intenção de enriquecer ainda mais esses recursos, ainda durante o período de reconhecimento de campo, solicitei às enfermeiras já mencionadas - minha orientanda e a enfermeira encarregada - que guardassem sucata hospitalar não contaminada, como frascos e equipos de soro, buretas, seringas de preparo de medicamentos, etc. e, posteriormente, durante o estágio, com o intuito de que as enfermeiras da unidade compreendessem algumas intervenções dos alunos (que não eram implementadas na unidade), como "brincar" com bonequinhos e material de brinquedo terapêutico, realizar entrevistas e interagir terapêuticamente com os pais, implementar visitas domiciliares, etc., no lugar de assumir a assistência de várias crianças ou de assumir a medicação de uma enfermaria ou de toda a unidade, como provavelmente elas esperavam que o fizessem tendo em conta suas próprias experiências discentes, eu lhes levava material bibliográfico pertinente (3, 12, 17 entre outros) na medida em que essas intervenções eram implementadas pelos alunos.

A abordagem dada na disciplina à assistência de enfermagem era diferente daquela dada na unidade. Na disciplina centrava-se na criança doente e sua família (1). Apesar desta abordagem ser também nova para os alunos, pois o

ensino nas outras disciplinas da faculdade centrava-se nas patologias e não nas pessoas doentes, e apesar da dificuldade que para eles representou a proposta de vivenciar o processo de enfermagem em todas suas fases, inclusive de avaliação da assistência implementada para assim elaborar seu “estudo de caso”, um dos instrumentos utilizados para avaliar seu desempenho na disciplina, eles se dedicaram com entusiasmo e, de acordo com suas avaliações orais e escritas, o estágio na unidade pediátrica de internação propiciou inúmeras experiências de aprendizagem efetiva, entre as quais:

- marcar e realizar entrevistas com as mães (pais) de crianças hospitalizadas na unidade com o objetivo de levantar dados a respeito da vida diária e do atendimento das necessidades da criança e sua família (eles deviam utilizar o histórico de enfermagem elaborado pela disciplina):

- auxiliar as mães na compreensão de certos comportamentos novos nos filhos hospitalizados, tais como birra, rejeição dos pais, comportamento arredio, etc.:

- solicitar autorização para a permanência irrestrita de algumas mães afim de intervir para resgatar o relacionamento mãe-filho que se encontrava severamente afetado pela separação e pela falta de comunicação efetiva entre eles, particularmente naqueles casos em que a criança havia sido submetida a procedimentos invasivos e dolorosos sem ter sido preparada para os mesmos:

- utilizar brinquedos e brincadeiras como os melhores recursos de comunicação com a criança, tanto para auxiliá-la em sua adaptação à experiência hospitalar como para prepará-la para procedimentos hospitalares potencialmente traumáticos na esfera psico-emocional, etc.

Preocupada e ocupada com meu papel de facilitadora da aprendizagem junto a meus alunos da graduação e com o meu papel de orientadora-pesquisadora junto às alunas de especialização, não percebi que as primeiras sementes haviam sido lançadas e que elas tinham encontrado um solo muito fértil naquelas duas enfermeiras antes identificadas. A cada novo contato, mais se sensibilizavam com o sofrimento das crianças, conseqüência da hospitalização e da doença. Este fato ficou em evidência na reunião que realizamos com a enfermeira encarregada com a intenção de analisar e avaliar o que o estágio na unidade representara para meus alunos, assim como o que a nossa presença e atividades na unidade representaram para a equipe de enfermagem da unidade. Meu objetivo específico era levar em conta suas valiosas observações no planejamento do estágio para o período letivo seguinte.

Com grande surpresa ouvi sua decidida e suscinta avaliação: a experiência tinha sido muitíssimo enriquecedora para toda a equipe de enfermagem! E ainda mais: manifestou seu grande interesse em ter mães acompanhantes/participantes na unidade, indagando quanto à minha disponibilidade para ministrar algumas aulas para as enfermeiras a esse respeito. Com entusiasmo aceitei o convite, comentando-lhe apenas que, uma vez que na minha percepção as aulas expositivas

facilitavam a aprendizagem apenas quando atendem a uma forte motivação de quem as assiste, levando-o a participar ativamente das mesmas, eu não acreditava em sua validade como recurso de aprendizagem nessa situação específica.

Assim, propus-lhe tentar a formação de um grupo de encontro centrado na tarefa (14). Essa tarefa seria a de estudar, analisar, vivenciar e refletir a respeito do tema solicitado. No mesmo dia forneci-lhe apostila sobre grupos operativos na educação (2).

Acredito que as atividades práticas desenvolvidas pelos alunos da graduação durante seu aprendizado prático na unidade pediátrica assistencial constituíram as sementes decisivas que, ao caírem no terreno fértil representado principalmente por aquelas duas enfermeiras sensibilizadas com o sofrimento das crianças no hospital, desencadearam o processo, o movimento de um grupo de enfermeiras em direção à conquista de mudanças em sua realidade profissional.

O PROCESSO DE MUDANÇA

Na primeira quinzena de janeiro de 1993 teve lugar o nosso primeiro encontro, do qual participaram dez enfermeiras, incluindo a enfermeira encarregada. Esta tinha me comentado que as enfermeiras aguardavam ansiosas nossa primeira reunião sobre mães acompanhantes. Eu havia tido contato apenas com quatro delas: outras, conhecia apenas de vista, e às demais fui apresentada nessa ocasião. Sabia que nem todas elas concordavam com a importância da presença das mães na unidade. Por esta razão, ao preparar-me para esse primeiro encontro, além de selecionar material bibliográfico a respeito do assunto (1,6,7,8,9,10,11,13,17), julguei necessário levar para o encontro uma mensagem que me pareceu essencial transmitir-lhes desde o primeiro momento:

“Todo processo de mudança exige da equipe que o implanta conscientização, criatividade e particularmente motivação para que assim possa enfrentar os eventuais percalços que, com certeza, surgirão durante o período de implantação” (13).

Através desta mensagem pretendia enfatizar a necessidade de um grupo fortemente motivado para mudar. Pretendia também esclarecer que as mudanças, para serem profundas e duradouras, não podiam ser impostas por chefias motivadas e que, para que essas mudanças se viabilizassem, o caminho a ser percorrido seria provavelmente longo e difícil e que quiçá nem todas as expectativas seriam alcançadas. Tudo dependeria do grupo, de cada um de seus integrantes e que, a princípio, meu papel se limitaria a prestar assessoria, compartilhando com o grupo minhas experiências e conhecimentos no assunto na medida em que assim necessário fosse.

Deveria também me empenhar em criar um clima onde aquelas colegas que se sentiam apenas “obrigadas” a participar dos encontros se sentissem livres para expressar suas percepções, suas idéias e seus sentimentos.

Coloquei para o grupo que haveria necessidade de sermos pacientes para acompanhar o ritmo, provavelmente lento e com até eventuais regressões, do caminhar de cada um dos integrantes do grupo: que estávamos, enfim, apenas iniciando uma longa caminhada que, com certeza, nos ofereceria obstáculos e desafios.

Nessa primeira reunião dediquei-me também a conhecer o grupo e suas expectativas a respeito da minha participação. Respondi às suas questões, preocupações e dúvidas através do caminho que eu própria percorrera em relação à percepção e assistência de enfermagem aos pais, inclusive com minha experiência de pesquisadora no assunto (6,7,8,9,10,11). Assim, teci alguns breves comentários sobre a importância que eu percebia na presença da mãe e dos cuidados maternos para a criança hospitalizada, particularmente para aquelas de até 5 anos, e apresentei resumidamente meu modo de perceber, tratar e assistir os pais nas diferentes situações - admissão hospitalar, visita, mãe acompanhante e alta hospitalar.

A seguir ofereci o material bibliográfico que havia selecionado para essa ocasião, sugerindo que o grupo trabalhasse com ele como achasse mais conveniente e produtivo, colocando também minha posição pessoal de realizar encontros periódicos, com a frequência que fosse sentida pelo grupo como necessária e em um clima de abertura para colocar experiências, sentimentos, necessidades e dificuldades pessoais no trabalho e no relacionamento com os pais e com os funcionários e demais membros da equipe em relação à presença dos pais na unidade.

Uma das participantes desse primeiro encontro sugeriu trabalhar cada texto e que o grupo se dividisse para apresentá-los nas reuniões subseqüentes, propondo também que estas fossem implementadas uma vez por semana. Assim, a tarefa do grupo e sua periodicidade, bem como seu papel no grupo foram definidos; eu deveria assessorar o grupo com os meus conhecimentos e experiências na medida em que assim fosse solicitado e, principalmente, deveria coordenar as reuniões, criando as condições, o clima de abertura que facilitasse para o grupo seu progredir em seu movimento em direção à conquista de mudanças. Deveria esse ser um clima de aceitação, de compreensão, respeito, confiança e liberdade para sentir, refletir e agir (14,15,16).

No segundo encontro iniciou-se a apresentação dos textos e, para minha surpresa, o primeiro texto a ser apresentado não formava parte do material que eu selecionara. Tratava-se de "La enfermera y el niño enfermo" (5), texto que, como já relatado, eu fornecera vários meses antes à enfermeira encarregada; ficara assim em evidência o impacto que sua leitura havia provocado nessa enfermeira.

O grupo como espaço para sentir, pensar e querer, como espaço para ser, em um clima de liberdade e de aceitação do(s) outro(s), emergiu já nesse segundo encontro. Na apresentação desse primeiro texto manifestava-se a subjetividade das apresentadoras que, talvez sem o perceberem, explicitavam sua resistência à presença contínua das mães na unidade através de comentários como os que se seguem:

- "há escassez de enfermeiras... por exemplo, é comum a ocorrência de duas ou mais internações simultâneas... como fica então a entrevista aos pais na admissão da criança?";

- "adoro trabalhar com crianças, mas os pais só atrapalham";

Nesse segundo encontro, “somente” o texto citado foi apresentado, analisado e exaustivamente discutido. A apresentação do segundo texto foi apenas iniciada. Este fato gerou preocupação na enfermeira encarregada, para quem novamente insisti em minha crença de que na busca de mudanças profundas não é possível predeterminar prazos ao movimento, à caminhada do grupo. Vale a pena mencionar que a enfermeira encarregada havia providenciado retroprojeter para a ocasião: em sua expectativa julgou que este seria necessário para auxiliar as responsáveis por apresentar os primeiros textos, porém estas não lhe conferiram a mesma importância que a enfermeira encarregada tinha atribuído ao seu conteúdo.

No terceiro encontro deu-se continuidade à apresentação, análise e discussão dos textos. Nessa oportunidade foram vários os textos trabalhados pelo grupo, e as responsáveis pelas apresentações, que na minha percepção eram desde o início as mais motivadas para as mudanças almejadas, tinham preparado inclusive transparências para facilitar a compreensão por parte dos colegas. Só que dessa vez não havia retroprojeter. (... estaria a enfermeira encarregada revendo, ponderando suas expectativas em relação ao grupo?).

Nessa terceira reunião discutiram-se amplamente as técnicas de comunicação efetiva com os pais (16, 17), discussão que facilitou a identificação e, conseqüentemente, a tomada de consciência de vários preconceitos em relação aos pais das crianças que eram internadas na unidade pediátrica assistencial. Nesse encontro emergiram também outras questões de enfermagem pediátrica, entre as quais: o que fazer com as crianças que apresentavam crises de birra na unidade pediátrica?

Ao avaliar esse terceiro encontro, evidenciaram-se duas atitudes distintas entre os participantes, ambas porém indicativas de movimento, atitudes estas sintetizadas nas duas verbalizações a seguir:

- “falta mais... a situação com as mães é difícil e o funcionário não aceita” (é importante destacar que a fala anterior desta colega era “... os pais só atrapalham”); e

- “ estas reuniões representam para mim um despertar para a reflexão sobre o quê se faz profissionalmente”.

A partir do quarto encontro a apresentação de textos foi abandonada sem ninguém fazer referência ao fato. O grupo, talvez sem percebê-lo, estava mudando o rumo de sua caminhada: para os encontros, no lugar de textos, eram trazidas vivências concretas que o grupo comentava, analisava, propondo também alternativas de intervenção, mas sem críticas. Surge interesse genuíno na experiência da colega, dando assim início a uma intensa troca de experiências, troca de percepções, de idéias e de sentimentos, que invariavelmente levavam o grupo a refletir sobre sua atuação e desempenho profissionais. Deste modo, através da troca de experiências, emergiam novos interesses, discutiam-se os mais variados temas de enfermagem pediátrica, mas sem deixar de lado a tarefa original: ter mães acompanhantes/participantes na unidade.

Entre os temas discutidos, cabe mencionar:

- relacionamento: enfermeira-criança; enfermeira-mães (pais); enfermeira-colegas; enfermeira-chefia de enfermagem; enfermeira-equipe médica; enfermeira-funcionários; enfermeiras-Instituição (normas, regulamentos... “barreiras”);
- estimulação da criança pequena;
- instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança;
- preparo da criança para procedimentos dolorosos ou geradores de estresse;
- cuidado emocional da criança no hospital e a intervenção de enfermagem neste cuidado;
- utilização de brinquedos e brincadeiras pela enfermeira na assistência à criança hospitalizada, etc.

A cada novo encontro ampliava-se a percepção do grupo em relação ao ser enfermeira (de unidade) pediátrica e ao processo em que o grupo estava envolvido. A cada novo encontro, novas vivências, novas análises e, como conseqüência, discussões e reflexões cada vez mais profundas: tudo em um clima de apoio, isento de críticas e, cada vez mais, aproveitando a ocasião dos encontros para levar as últimas vivências concretas na busca de novas reflexões e de alternativas de intervenção.

Esse foi o caminho percorrido pelo grupo no intuito de conquistar mudanças: o caminho de um grupo democrático, de participação ativa onde as diferenças hierárquicas ficaram de fora: onde foi possível ser espontâneo e autêntico, sem medo de críticas, onde pudemos ser quem éramos: enfermeiras-pessoas com recursos e fraquezas; com habilidades e limitações, caminho esse que levou à união no grupo, elemento essencial quando se quer agir como agentes catalisadores de mudanças. Foi este grupo de encontros que facilitou a reflexão, requisito fundamental para a ação, passos estes essenciais para a aprendizagem efetiva e duradoura para o crescimento profissional. Foi esse o caminho que permitiu identificar a vontade de mudar e que forneceu a energia, a força e a sabedoria necessárias para, em conjunto e a partir das vivências concretas, refletir, buscar, propor, analisar e discutir estratégias adequadas à implementação de mudanças em nosso universo profissional.

MUDANÇAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA

Devido à imposição da faculdade, em fevereiro de 1994, fui obrigada a desistir da minha participação no grupo de encontros. Por esse motivo, a experiência aqui relatada estendeu-se por apenas treze meses; entretanto, apesar do curto período, ela propiciou inúmeras mudanças na unidade pediátrica assistencial. A seguir, identifiquei aquelas que julgo mais significativas:

- Mudança de percepção em relação à presença e à participação dos pais na unidade pediátrica: todas as enfermeiras da unidade passaram a perceber os

pais como pessoas importantes, não apenas para a criança hospitalizada, mas também para uma assistência de enfermagem holística, na qual eles também são nossos clientes, com quem podemos e devemos implementar educação para a saúde, impartindo orientações individualizadas e, portanto, mais efetivas.

Como reflexo desta mudança de percepção nas enfermeiras, os funcionários não apenas os aceitam melhor, como também passaram a valorizar sua presença na unidade, estimulando-os a ficarem junto ao filho: já há mães acompanhantes/participantes na unidade pediátrica assistencial!

Inicialmente, através de nossos encontros, as enfermeiras perceberam que precisavam se preparar melhor para assistir os pais e, por outro lado, que deveriam agir com cautela em vista das barreiras da instituição. Assim, a mudança processou-se gradativamente: definiram primeiro critérios para selecionar quais as mães que permaneceriam mais tempo que o permitido para a visita diária, o qual foi ampliado de uma para quatro horas (das 14 às 18 horas): as mães de crianças no pré e pós-operatório na unidade tiveram a oportunidade de pernoitar na unidade se assim lhes fosse conveniente e possível, e as mães de crianças portadoras de problemas oncológicos em quimioterapia também foram permitidas de permanecer junto a seus filhos diariamente, das 8 às 18 horas.

Com a adoção desses critérios as enfermeiras criaram para si próprias uma situação mais segura para treinarem a assistência de enfermagem aos pais. Simultaneamente, com o propósito de demonstrar à instituição a importância da presença dos pais na unidade, as enfermeiras desenvolveram pesquisa junto a cinquenta mães. O objetivo foi atingido em plenitude, tanto que, no momento, favorece-se a permanência na unidade de todas as mães que assim o desejarem, e as enfermeiras continuam a se empenhar na procura de soluções para os transtornos decorrentes da falta de acomodações apropriadas, de uso exclusivo para as mães, oferecendo-lhes o banheiro de funcionários e a possibilidade de fazer as refeições no refeitório dos mesmos, para o que fornecem-lhes ticket-refeição.

- Mudança de percepção da equipe de enfermagem em relação a brinquedos e brincadeiras na unidade pediátrica: estes não mais são percebidos como mera atividade recreativa, lazer ou simples passatempo; passaram a cobrar uma dimensão muito mais abrangente, sendo atualmente percebidos como instrumentos do desenvolvimento da criança em todos seus setores (neuro-psico-motor), como o melhor recurso de comunicação com a criança, bem como poderoso recurso terapêutico a ser utilizado pela enfermeira na assistência à criança hospitalizada.

Esta mudança de percepção em relação ao brincar na infância gerou no grupo a necessidade de um treinamento para preparo da criança para enfrentar procedimentos dolorosos e geradores de estresse, treinamento este de três dias de duração, implementado em duas oportunidades (junho e julho de 1993) de modo que todas as enfermeiras, inclusive aquelas afastadas devido a férias, folgas ou licenças, tivessem a oportunidade de participar. O treinamento foi conduzido por uma psicóloga com a minha colaboração ativa.

- Mudanças no ambiente físico: como resultado da mudança de percepção em relação a brinquedos e brincadeiras, o hall do andar pediátrico, antes mobiliado como sala de espera com poltronas para adultos, foi transformado em uma área fechada destinada à recreação, com mobília e brinquedos adequados às características de desenvolvimento das crianças, área esta que é respeitada pela equipe toda como “área neutra”, na qual nenhum procedimento, doloroso ou não, é executado. Vale mencionar que esta área foi também muito bem-vinda pelas crianças da ala particular e suas famílias.

Houve também reformas na unidade: foram construídos visores entre as diferentes enfermarias, facilitando assim a observação à distância dos comportamentos das crianças, de seus pais e da própria equipe, possibilitando deste modo uma intervenção mais oportuna e mais efetiva. Para tornar o ambiente mais acolhedor e estimulante, todas as paredes, inclusive e em especial as da área de recreação, ganham desenhos coloridos e adequados. Começou também um grande empenho por parte das enfermeiras em conseguir um ambiente privativo para a realização de entrevistas com os pais da criança na admissão hospitalar, bem como para desenvolver relacionamento terapêutico com aqueles que apresentassem essa necessidade.

- A abordagem da assistência de enfermagem iniciou um processo de gradativa transição de uma abordagem centrada em patologias para uma abordagem centrada na criança doente: as enfermeiras começaram a perceber as necessidades de desenvolvimento da criança hospitalizada, entre as quais, as psicoemocionais. Emergiu assim a necessidade de se dispor de dados que permitissem atender essas necessidades e, com esse objetivo, algumas enfermeiras, de acordo com suas percepções e conhecimentos, elaboraram um histórico de enfermagem, que foi discutido no grupo e testado no momento da admissão por todas as enfermeiras. As experiências individuais eram levadas aos encontros do grupo, ocasião em que as dificuldades eram discutidas e onde o grupo aprofundava seus conhecimentos e habilidades nas técnicas de comunicação necessárias à coleta de dados na entrevista com os pais.

As enfermeiras sentiram forte necessidade de “contagiar/contaminar” o maior número possível de colegas de unidades pediátricas com esta nova percepção da criança doente. Para atender essa necessidade, o grupo organizou, divulgou e coordenou, em maio de 1993, um curso de extensão universitária sobre intervenção de enfermagem no cuidado emocional da criança hospitalizada. Nas palestras proferidas participaram docentes da disciplina de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da USP e do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. Uma das palestras, acerca dos aspectos físicos e de organização da unidade pediátrica, foi preparada e apresentada por três enfermeiras membros do grupo de encontro sob a orientação da assessora do mesmo.

- Descoberta da enorme importância do relacionamento e das técnicas de comunicação efetiva, não apenas para a qualidade da assistência à criança

hospitalizada e sua família, mas também para a assistência à criança sadia, no relacionamento entre colegas, com funcionários, com todos os membros da equipe hospitalar, como também na vida pessoal. Não raro eram levadas aos encontros vivências “domésticas” de relacionamento, particularmente com os filhos.

Como resultado da troca de experiências e da reflexão sobre as mesmas que tinham lugar nos encontros, as enfermeiras tomaram consciência de sua necessidade de comunicação mais objetiva e mais participativa e, conseqüentemente, mais efetiva com a equipe multidisciplinar da unidade. Assim, em início de setembro de 1993 teve lugar a primeira reunião multidisciplinar na unidade, reunião esta convocada pelas enfermeiras, com objetivos claramente definidos e cuja duração ultrapassou as duas horas. As enfermeiras abandonaram também sua atitude passiva, passando a participar ativamente de visita médica semanal.

- Descoberta da importância do “grupo” como fonte de apoio e crescimento profissional, como recurso facilitador de reflexão e de aprendizagem e como força mediadora de mudanças. esta importância evidenciou-se em outubro de 1993 com a criação do “Grupo de Apoio e Desenvolvimento Profissional das Enfermeiras de Pediatria”, do qual eu fui especialmente convidada a fazer parte na qualidade de assessora e facilitadora das condições necessárias para o grupo funcionar (14). Na ocasião foi dedicado um encontro à definição dos objetivos do grupo, encontro esse que na realidade significou mais um momento de reflexão sobre o que o grupo representava para cada uma das enfermeiras, como também de suas expectativas em relação ao mesmo.

- As enfermeiras da unidade passaram a valorizar muito mais seu afazer profissional junto às crianças, às mães, dentro da equipe multidisciplinar e com os funcionários. Em outras palavras, elas começaram a obter maior gratificação, estímulo e motivação de seu desempenho como enfermeiras de unidade pediátrica. A experiência no grupo levava-as a atingir a categoria de necessidade de realização pessoal (13), e a maioria delas manifestou, em repetidas ocasiões, sua grande motivação em cursar Enfermagem Pediátrica a nível de Especialização com a autora e sua abordagem pedagógica e assistencial. Em duas oportunidades inclusive manifestaram por escrito esta motivação à gerência de enfermagem da instituição, solicitando a implementação desse curso. Este não teve lugar devido aos obstáculos representados apenas pela faculdade a nível de coordenação, que não o autorizou.

- Várias enfermeiras demonstraram grande interesse no desenvolvimento e implementação de pesquisas na unidade pediátrica: “Utilização do brinquedo pela enfermeira na assistência à criança hospitalizada”; “Mães no CTI pediátrico”, etc., bem como em participar ativamente de eventos da categoria, apresentando trabalhos de divulgação científica (I Jornada de Enfermagem em Cirurgia Pediátrica, 4º ENFTEC, etc.). Tanto nos projetos e desenvolvimento de pesquisas quanto no preparo dos trabalhos científicos, fui solicitada e atuei como orientadora e co-autora.

- Integração entre as enfermeiras assistenciais e a docente: fora as mudanças já apontadas, todas as quais refletem integração docente-assistencial (IDA), as enfermeiras, além de acolherem à docente e ao grupo de alunos como membros da equipe da unidade, passaram a se interessar cada vez mais pelo ensino, tanto a seus funcionários, às crianças e suas famílias, como também facilitando o aprendizado prático dos alunos na unidade - particularmente na utilização de equipamentos novos e sofisticados - e participando também das aulas teóricas, algumas das quais elas ministraram.

Outros comportamentos das enfermeiras também evidenciaram esse interesse: após consultarem a respeito de datas e horários, tanto a enfermeira encarregada quanto outras colegas da unidade, inclusive da ala particular, acompanharam espontaneamente a apresentação e a avaliação dos estudos de caso implementados pelos alunos com crianças da unidade pediátrica assistencial.

Também, com o objetivo de que os alunos avaliassem a unidade em seus diferentes aspectos, a enfermeira encarregada marcou e realizou reunião com todos os grupos que estagiaram na unidade. Invariavelmente, nessa oportunidade os alunos verbalizaram sem receios, tanto os aspectos positivos quanto os negativos por eles percebidos durante suas atividades práticas. Dessa forma, todos esses grupos de alunos puderam colaborar no enriquecimento da unidade como recurso de aprendizagem, uma vez que todas as suas colocações foram altamente consideradas e, quando possível, viabilizadas pela enfermeira encarregada. Assim, o caminho a ser trilhado por futuras turmas na unidade encontrava-se preparado!

CONCLUSÃO

A experiência apresentada neste relato não é resultado de um programa de IDA, nem segue nenhum dos modelos preconizados na literatura (4). Ela é conseqüência de integração espontânea e crescente, e por isso mais verdadeira e autêntica.

Todas as mudanças na unidade pediátrica identificadas neste trabalho demonstram que a experiência contribuiu para:

1. melhorar a qualidade da assistência de enfermagem;
2. estimular o processo de ensino de enfermagem tanto para os alunos de graduação quanto para os profissionais e funcionários de enfermagem; e
3. encorajar o desenvolvimento de pesquisas na área de assistência de enfermagem.

Essas três contribuições correspondem às metas da IDA relacionadas por KAJIYAMA (4) e, conseqüentemente, pode-se concluir que a experiência relatada representa uma vivência de genuína IDA.

Para a autora (4), IDA é ainda uma estratégia de mudança para modernização do processo educacional que pode chegar a satisfazer as necessidades

de saúde da comunidade através de um processo de ensino-aprendizagem construído a partir das vivências na prestação de serviços. Segundo KAJIYAMA (4), isto leva a uma filosofia educacional crítica e reflexiva que, por sua vez, permite a compreensão e posterior transformação do processo educacional.

Os frutos da experiência apresentados neste relato implicam em mudanças significativas de percepção de conhecimentos e de habilidades. É esse tipo de mudanças que evidencia a ocorrência de aprendizagem efetiva e duradoura, do autêntico crescimento profissional (e pessoal).

Como KAJIYAMA (4), acreditamos que a melhor maneira de favorecer o relacionamento entre o enfermeiro docente e o enfermeiro assistencial afim de que possam trabalhar juntos é a colaboração mútua, cada qual tentando progredir em sua carreira sem se tornar um empecilho, e sim um facilitador do desenvolvimento do outro. Essa é a verdadeira essência implícita nesta experiência!

NEIRA HUERTA, E. del P. Changes in the Pediatric unit: report of an experience os nursing teaching and nursing practice integration. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.3, p.356-70, dec. 1996.

The author identifies significant changes in a pediatric unit in which she supervised the practical activities developed by undergraduate students, as a result of true nursing teaching and nursing practice integration.

UNITERMS: Nursing teaching and nursing practice integration.
Pediatric unit. Pediatric Nursing. Nursing teaching.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ELSEN, I.; PATRÍCIO, Z. M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: SCHMITZ, E. M. et al. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro, Atheneu, 1989, cap. 15.
2. FALSETTI, L. A. V. Educação e grupos operativos. São Paulo, Divisão de Educação do Instituto da Criança do HC-FMUSP, 1978. /mimeografado/.
3. GREEN, C. S. Understanding children needs through therapeutic play. *Nursing*, Horsham, v. 4, n. 10, p. 31-2, 1974.
4. KAJIYAMA, H. Estudo das atividades do docente de enfermagem no programa de integração docente-assistencial. São Paulo, 1991, 184 p., Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
5. MARLOW, D. La enfermera y el niño enfermo. In: MARLOW, D. Enfermería Pediátrica. 4 ed., México, Interamericana, 1975, p. 56-67.

6. NEIRA HUERTA, E. del P. Internação conjunta: critérios para decisão sobre que mães poderão acompanhar seus filhos durante a internação. Rev. Esc. Enf. USP, v. 17, n. 3, p. 213-27, 1983.
7. _____ A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e expectativas manifestados por mães acompanhantes. São Paulo, 1984. 218 p., Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
8. _____ Reflexões sobre o comportamento das enfermeiras perante as mães na unidade pediátrica. Rev. Esc. Enf. USP, v. 18, n. 1, p. 209-14, 1984.
9. _____ Interações entre enfermeiras e pais de crianças hospitalizadas. Rev. Esc. Enf. USP, v. 19, n. 1, p. 81-93, 1985.
10. _____ A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e expectativas manifestados por mães acompanhantes. Rev. Esc. Enf. USP, v. 19, n. 2, p. 153-71, 1985.
11. _____ Pesquisa junto a mães acompanhantes: reflexões sobre os resultados obtidos. Rev. Esc. Enf. USP, v. 19, n. 3, p. 225-9, 1985.
12. _____ Brinquedo no hospital. Rev. Esc. Enf. USP, v. 24, n. 3, p. 319-28, 1990.
13. PETRILLO, M.; SANGER, S. Cuidado emocional del niño hospitalizado. México, Prensa Médica, 1975.
14. ROGERS, C. R. Tornar-se pessoa. 4 ed., São Paulo, Martins Fontes, 1980.
15. _____ Grupos de encontro. 4 ed., São Paulo, Martins Fontes, 1982.
16. _____ Liberdade de aprender em nossa década. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.
17. WHALEY, L. F.; WONG, D. L. Nursing care of infants and children. 4th ed., St. Louis, 1991.

ANEXO

DISCIPLINA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UNIDADE PEDIÁTRICA DE INTERNAÇÃO

Nº Alunos: 5 por grupo.

Horário: das 6:45 às 13:00 hrs.

Período: a partir da 4ª semana de curso

OBJETIVOS DO ESTÁGIO:

- Estabelecer e manter comunicação terapêutica com a criança hospitalizada e sua família.
- Avaliar as condições físicas e o desenvolvimento da criança hospitalizada nas diferentes faixas etárias.
- Avaliar as necessidades da criança hospitalizada e o seu atendimento.
- Prescrever, implementar e avaliar assistência de enfermagem para crianças hospitalizadas.
- Orientar e assistir pais no atendimento das necessidades da criança doente e na promoção de saúde de crianças convalescentes.
- Estabelecer relacionamento profissional com membros da equipe assistencial de unidades pediátricas de internação.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS ALUNOS DURANTE O ESTÁGIO:

- Exame físico geral e segmentário da criança hospitalizada.
- Avaliação do crescimento e do desenvolvimento da criança.
- Entrevista com responsáveis pelo atendimento das necessidades da criança, obrigatoriamente entre eles, a mãe ou pai.
- Planejamento de assistência de enfermagem (Prescrição de enfermagem).
- Assistência integral de enfermagem à criança hospitalizada e sua família, aplicando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).
- Reuniões com o grupo de estágio com a finalidade de discutir e/ou apresentar planos de ação.

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO EM UNIDADE PEDIÁTRICA DE INTERNAÇÃO:

Nesta serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Boletim de estágio supervisionado;
- Folha de auto-avaliação diária; e
- Trabalho escrito: estudo de caso, que deverá ser elaborado em duplas, respeitando roteiro indicado pela disciplina e apresentado ao grupo na última semana do curso, no horário que for sorteado.