

CONSTRUTOS DO ENSINO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL, 1991-2006

Cristiane Cardoso de Paula*
 Eliane Tatsch Neves**
 Stela Maris de Mello Padoin***
 Cíntia Flores Mutti ****
 Marcelo Ribeiro Primeira*****
 Lidiane da Cruz Tolentino*****

RESUMO

Este estudo consiste em pesquisa documental com abordagem metodológica de análise quantiqualitativa em que se objetivou analisar os constructos da produção de conhecimento nos trabalhos de conclusão de curso, em uma universidade do Sul do Brasil. A escolha do tema deu-se pela leitura dos títulos e resumos considerando-se as palavras: recém-nascido, criança, pré-escolar, enfermagem pediátrica e suas variantes, no período de 1991-2006. Do total de 533 TCC, foram selecionados 79 correspondentes à saúde da criança (14,82%). Da análise, emergiram os construtos *educação em saúde*, *humanização* e família. Como resultado, tem-se a preocupação com o processo assistencial, com estratégias e metodologias inovadoras. A abordagem da criança não se deu de forma isolada, mas inserida na família e no seu contexto socioeconômico-cultural, sendo enfatizadas as relações entre o binômio criança-família e a equipe. Conclui-se que, ao dar visibilidade à produção do conhecimento em Enfermagem Pediátrica, almejamos um exercício profissional que insira a família no processo de cuidar da criança alicerçado na educação em saúde e na humanização. Com isso, vislumbramos a construção de um marco teórico que potencialize a práxis da Enfermagem Pediátrica.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Enfermagem Pediátrica. Saúde da Criança. Cuidado da Criança.

INTRODUÇÃO

Com a reforma sanitária brasileira, implantada na década de 1920, iniciou-se no Rio de Janeiro uma nova forma de profissionalização de enfermagem, implicando uma reorganização do serviço de saúde pública centralizada no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido por Carlos Chagas. Nessa reorganização, forças sociais e políticas defendiam a necessidade de pessoal técnico e especializado. A enfermeira Ethel Parsons elaborou um projeto de institucionalização da enfermagem como profissão no País, coordenando um grupo de enfermeiras americanas, no modelo Nightingaliano,

organizado com o apoio da Fundação Rockefeller. Neste período, o principal objetivo no atendimento à criança era combater a mortalidade por meio de ações do serviço de Inspeção de Higiene Infantil do DNSP⁽¹⁾.

No ensino de Enfermagem Pediátrica, de um modo geral, a assistência à criança estava centrada na doença. Essa conduta foi criticada e houve uma reformulação do currículo, sendo estipulado que as enfermeiras deveriam desenvolver habilidades para lidar com a criança como um ser em crescimento e desenvolvimento. Tal recomendação estava de acordo com o programa de Enfermagem Pediátrica oferecido no *Saint Francis Hospital School of Nursing, Hartford, Connecticut*, entre 1930 e 1940⁽²⁾.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS/Brasil). Líder do GP-PEFAS (Grupo de Pesquisa Cuidado a saúde das pessoas, famílias e sociedade). E-mail: cris_depaula1@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Líder do GP-PEFAS (Grupo de Pesquisa Cuidado a saúde das pessoas, famílias e sociedade). E-mail: padoinst@smail.ufsm.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFSM. Membro do GP-PEFAS. E-mail: elianeves03@gmail.com

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: cfmutti@hotmail.com

*****Acadêmico de Enfermagem da UFSM. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. E-mail: mrp_sm@hotmail.com

*****Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Bolsista de Iniciação Científica FIEX/UFSM. E-mail: lidiane.ct@hotmail.com

Durante o governo de Getúlio Vargas houve a inauguração de dois hospitais pediátricos no Rio de Janeiro: o Hospital Jesus, em 1935, e o Instituto de Puericultura. Estes passaram, posteriormente, a integrar os campos de estágio das alunas da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Durante a prática em enfermagem pediátrica nos ambulatórios, enfermarias, clínicas cirúrgicas, berçários e consultórios de puericultura, as alunas podiam relacionar tal prática com a teoria⁽³⁾.

Nos anos 1950, após o término da Segunda Grande Guerra, as técnicas se aperfeiçoaram e houve a necessidade de qualificação profissional com a divisão entre os aspectos preventivo e curativo. Surgiram especializações em todas as áreas da saúde, o que repercutiu na assistência à criança. Essa foi centralizada nos hospitais com a criação de berçários, unidades de neonatologia e clínicas pediátricas. Nessa mesma década a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório apontando a privação da presença materna como um fator perturbador da saúde mental da criança, desencadeando importantes transformações na assistência de enfermagem à criança e também aos pais⁽⁴⁾.

Entre estas transformações, tem-se como marco na Enfermagem Pediátrica o Relatório Platt, publicado na Inglaterra, em 1959, que relacionava o bem-estar da criança à possibilidade de permanência dos pais no ambiente hospitalar. No Brasil, esta preocupação tornou-se real somente com a promulgação da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, em que o artigo 12 regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁴⁾.

Assim como a produção na área da saúde da criança, a assistência e o ensino de Enfermagem Pediátrica no Brasil também sofreram essas influências, que convergem com o período da implantação da pós-graduação em Enfermagem, na década de 1970. Entende-se que foi a partir da proliferação desses cursos, nos anos de 1980 e 1990, que se deu a grande contribuição para a formação de uma massa crítica de pesquisadores e um repensar dessa profissão e de seu ensino. Esta evolução refletiu nos projetos pedagógicos de curso e reformas curriculares que ocorreram posteriormente, em um esforço coletivo da Associação Brasileira de Enfermagem que culminou com a proposta de um novo currículo

mínimo de Enfermagem (Parecer n.º 314/94 – CFE)⁽⁵⁾.

A proposta do novo currículo apresentou as atividades de natureza propedêutica e terapêutica específica, administrativa e educativa nos serviços de saúde e em grupos da comunidade. Também, a necessidade de serem o panorama sanitário e o perfil epidemiológico da população, instrumentos informativos importantes como orientadores da formação profissional.

Nesse sentido, os cursos buscaram se adequar às novas recomendações⁽⁵⁾. Assim, foi implementado o Estágio Curricular Supervisionado, com vistas ao desenvolvimento de um estudo teórico que emergisse dos problemas cotidianos e práticos vivenciados pelo estudante nos cenários do processo ensino-aprendizagem. As atividades do ensino prático ocorreriam em pelo menos dois semestres letivos, e seriam programadas, acompanhadas e avaliadas pela escola e pelos enfermeiros dos serviços de saúde onde os estágios fossem realizados.

No Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o currículo de 1988 propôs o Estágio Supervisionado e implantou-o no segundo semestre de 1991, prevendo-se a produção de um relatório de Estágio Supervisionado como trabalho de conclusão de curso (TCC) orientado por um docente do Departamento de Enfermagem, possibilitando também o exercício da expressão escrita dos graduandos.

Em 1996, a implantação do quinto currículo no Curso de Enfermagem originou as disciplinas de Estágio Supervisionado I e II. Essa experiência do estágio pré-profissional deu um importante resultado, uma vez que essa atividade acadêmica mostrou-se rica para a formação profissional. O contato direto do estudante com a realidade de saúde da população e com o mundo do trabalho não só possibilita o desenvolvimento pessoal e profissional, mas também consolida conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, por meio do exercício de relacionar a teoria à prática⁽⁶⁾.

Assim, percebe-se a contribuição na construção do perfil do formando egresso e do profissional estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem⁽⁷⁾, como também a

possibilidade de construção de conhecimento. Nesse sentido, este estudo teve o objetivo de analisar os constructos da produção de conhecimento na área da Enfermagem Pediátrica nos trabalhos de conclusão de curso em uma universidade do Sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

Como abordagem metodológica foi escolhida a pesquisa documental com análise qualitativa, tendo como fontes primárias os catálogos e os anais de jornadas acadêmicas do Curso de Enfermagem da UFSM. O período analisado foi de 1991 até o primeiro semestre letivo de 2006, uma vez que, após este período, para o desenvolvimento do TCC o estudante deveria realizar uma pesquisa. O período da coleta de dados foi janeiro e fevereiro de 2010.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos pela leitura dos títulos e resumos, considerando-se as palavras *recém-nascido, criança, pré-escolar, enfermagem pediátrica* e suas variantes. Assim, a amostra foi composta por 79 TCC na temática da saúde da criança, oriundos do universo de 533 TCC da área de Enfermagem.

Foi elaborado um quadro analítico com as variáveis: título; supervisor (docente); orientador

(enfermeiro da assistência); ano; semestre; cenário; objetivo(s); método; resultados. Para síntese dos dados, efetuou-se análise estatística, apresentada na forma de frequências absoluta e relativa, ilustrada em gráfico.

Para a exploração do material em busca do objeto de estudo procedeu-se à leitura desse *corpus* da pesquisa, sendo desenvolvida a codificação cromática nos achados fichados, que foram então quantificados. A partir desse processo, foram elaboradas três categorias analíticas⁽⁸⁾.

Emergiram, assim, as principais temáticas que nortearam as ações de cuidado dos estudantes, compreendidos nesse estudo como constructos da produção de conhecimento: a Educação em Saúde, a Família e a Humanização. Para o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, fez-se a discussão com materiais de referência sob a ótica de diferentes autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 533 TCC, 454 (85,18%) foram desenvolvidos em outras áreas e 79 (14,82%) compuseram a área de Enfermagem Pediátrica.

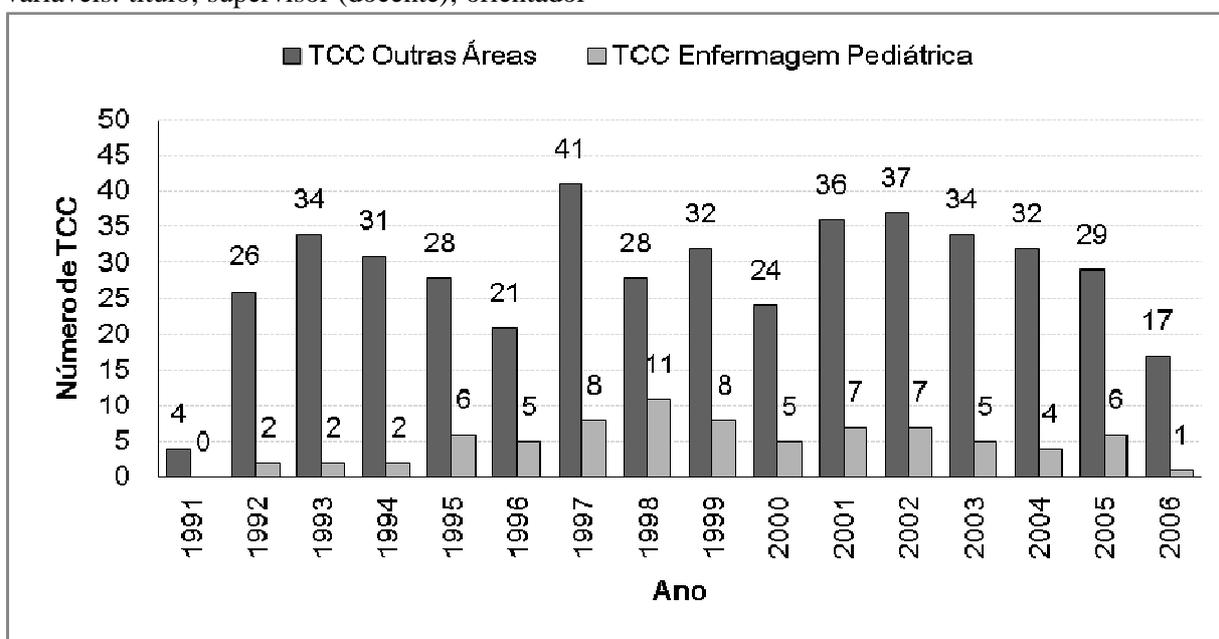


Gráfico 1: Áreas do conhecimento dos TCC de Graduação em Enfermagem da UFSM, no período de 1991-2006.

Naqueles TCC da área da Enfermagem Pediátrica, os trabalhos foram desenvolvidos nos três níveis de atenção, sendo 65 na atenção secundária e terciária e 30 na atenção primária, podendo um mesmo TCC ter contemplado mais de um cenário e diferentes níveis de atenção. Na atenção primária à saúde das crianças, além das unidades básicas de saúde (17), foram cenários da experiência pré-profissional escolas (8), creches (2) e a casa de apoio à criança com câncer (1). A população assistida contemplou crianças saudáveis e crianças desnutridas e desidratadas. Diante desse resultado, percebe-se que o desenvolvimento do Estágio Supervisionado em uma unidade básica convergiu com as discussões acerca da revisão dos conceitos de saúde e doença, as quais ocorreram com maior intensidade no início da década de 1990, desencadeando no âmbito da UFSM, a implantação do projeto Proposta de Reestruturação dos Serviços da Unidade Básica de Atenção à Saúde da Vila Kennedy⁽⁹⁾, desenvolvido por um grupo de professores do referido curso e sustentado nos pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira.

Na atenção secundária e terciária, mais especificamente na área hospitalar, houve concentração em unidades consideradas de alta complexidade, como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (16), a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (14) e a Unidade Hemato-oncológica (8). Outros cenários incluíram: Unidade de Internação Pediátrica (16), Ambulatório (5), Pronto-Atendimento Pediátrico (2), Sala de Vacinas (1), Serviço de Vigilância Epidemiológica (1), Maternidade (1) e Pediatria do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre (3). A população assistida transitou entre recém-nascidos prematuros, criança no período perioperatório, com cardiopatia, com sequelas neurológicas, com câncer e com síndrome da imunodeficiência adquirida.

Nesse sentido, entende-se que a busca pelo campo da prática assistencial no hospital está implicada com a necessidade de acompanhar as mudanças rápidas nas ciências e na tecnologia, as quais estão inseridas nos serviços de referência e de alta complexidade dos hospitais universitários. Tal fato, para a formação profissional, remete, de um lado, ao modelo assistencial curativista ainda vigente, e de outro,

ao reconhecimento da importância desta prática no preparo dos estudantes para o ingresso futuro no mundo do trabalho⁽¹⁰⁾.

Na análise dos TCC surgiram indicativos de exercício de pesquisa como: levantamento de dados, aplicação de formulários, realização de diagnóstico de saúde, avaliação nutricional de crianças, caracterização da clientela (familiares ou crianças), entre outros, sendo esta tendência uma constante nos trabalhos desde 1992. Percebeu-se que esses ensaios de investigação refletiram, muitas vezes, a necessidade de produzir informações para ações do próprio serviço e para o desenvolvimento do estágio pré-profissional.

Nesse sentido, percebem-se os primeiros passos desse grupo no cultivo da própria investigação científica, o que cria nexos com o desenvolvimento de pesquisas na Enfermagem Brasileira, que se iniciou, originalmente, junto aos programas de pós-graduação, atingindo, progressivamente, a sua aplicabilidade na prática assistencial e no ensino de graduação em Enfermagem⁽¹¹⁾. Tal fato aponta para uma busca de articulação entre a pesquisa, o ensino e a assistência.

Nessa articulação destaca-se a necessidade de desenvolver pesquisas na área da saúde da criança, com convergência entre suas prioridades e a política de saúde vigente, bem como sua interface com as políticas de educação, ciência e tecnologia, visando à qualificação do pesquisador desde o início de sua formação⁽¹²⁾.

Foram produzidos pelos estudantes, durante o desenvolvimento dos TCC, materiais didático-pedagógico-informativos como manuais, fôlderes, material didático para a equipe de saúde sobre infecções neonatais, roteiro para exame físico e nota de internação, manual para familiares de crianças com HIV/Aids, com câncer e prematuros, para gestantes com HIV/Aids, e um livro infantil. Esses tinham a proposta de orientar a participação da família no cuidado da criança como continuidade à assistência no domicílio, de contribuir com o serviço e de buscar a materialização de seu trabalho.

Essa necessidade de produzir material para Educação em Saúde na Enfermagem Pediátrica instituiu-se a partir da demanda em Neonatologia, na década de 1990, quando se

percebeu a importância de orientações aos familiares dos recém-nascidos em condições de risco até como recurso para continuidade da assistência no lar⁽¹³⁾.

Na análise dos TCC, o construto *Educação em Saúde* emergiu em 59 trabalhos, identificado por meio das palavras: *consulta de enfermagem, sala de espera, visita domiciliar, grupos/oficinas, orientação individual, interdisciplinaridade, e multidisciplinaridade*, possibilitando a construção desta categoria. Partiu-se da compreensão de que a educação em saúde se refere às ações educativas realizadas com os sujeitos do cuidado, as crianças e seus familiares cuidadores, nos diferentes cenários onde os trabalhos foram desenvolvidos.

O conceito de Educação em Saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, incluindo processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas das pessoas com risco de adoecer. Esta noção está fundamentada em um conceito de saúde considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social⁽¹⁴⁾.

Acredita-se que o enfermeiro possui uma prática intimamente ligada às intervenções educativas, levando em consideração a recuperação da saúde e a prevenção de doenças do paciente. Um modelo de educação em saúde emancipatório que vise o empoderamento dos sujeitos deve ser desenvolvido a partir da formação, integrando as vivências dos acadêmicos à visão crítica e ampliada, no sentido de possibilitar aos profissionais serem capazes de usar a criatividade, a sensibilidade e a dialogicidade em sua atuação⁽¹⁵⁾.

Tendo em vista estas considerações, entende-se a Educação em Saúde como constituída por ações educativas que partem do conhecimento que o sujeito possui, mediado pela sua realidade socioeconômica e histórico-cultural, visando à promoção da sua saúde. Assim, ela abrange ações com o objetivo de troca de conhecimentos, experiências e vivências entre as pessoas, considerando-se os profissionais da área de saúde e os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença, em qualquer cenário. Estas poderão ser desenvolvidas por meio de

orientações individuais ou em grupos, consultas, ações em sala de espera, entre outras.

Essas reflexões apontam que o enfermeiro, ao longo dos anos, vem consolidando seu perfil de educador de crianças junto às famílias. A maioria das ações e/ou procedimentos de Enfermagem encontram-se acompanhadas por ações educativas nos diferentes níveis de atenção à saúde, rompendo com o paradigma biologicista, uma vez que introduziu o contexto sociocultural da família da criança nas abordagens educativas, no preparo dos enfermeiros para atuar na Educação em Saúde e na revisão dos conceitos de saúde e doença⁽¹³⁾.

O construto teórico *família* emergiu em 55 TCC, identificado quando esta foi incluída no processo de cuidar da criança, sob diferentes denominações, como pais, cuidadores ou familiares. Constituiu-se a partir das palavras: *vínculo, grupo de familiares, pais, orientações individuais aos familiares*. Partiu-se da compreensão de que a família também é objeto de cuidado, na medida em que é parte de um processo de produção de relações que implica compartilhar conhecimentos.

Neste processo educativo, sugere-se que todas as práticas do cuidado infantil envolvam seus familiares, no sentido de apoiar a família para que esta participe, tendo como base o diálogo, para favorecer ações integralizadoras e promotoras de saúde⁽¹⁶⁾.

Neste contexto, a assistência de Enfermagem centrada na criança e na família emergiu na análise como implicação das reflexões nas décadas de 1970 e 80. Identificam-se nessa discussão três abordagens no cuidado à criança e ao ensino em Enfermagem Pediátrica, quais sejam: a centrada na patologia da criança, a centrada na criança e a centrada na criança e na família⁽¹⁷⁾.

No final da década de 1970 surgiram esforços isolados no sentido de garantir a permanência da mãe junto à criança hospitalizada. No Brasil, o estado pioneiro foi São Paulo, que permitia a presença constante da mãe ou de outro familiar cuidador em tempo integral junto à criança durante a sua hospitalização⁽⁴⁾. Na década de 1990 foi regulamentado o ECA, que tornou universais os direitos das crianças e dos adolescentes de usufruir do sistema de alojamento conjunto pediátrico.

A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, a participação no cuidado e a natureza da relação entre a tríade crianças, pais e profissionais têm desencadeado novas diretrizes na organização da assistência à criança hospitalizada, dirigindo o olhar para a família como objeto de cuidado, em um processo de produção de relações e intervenções que vão além do atendimento clínico. Considerando-se que, na hospitalização, o cuidado deve se voltar a ações de integralidade, é preciso repensar o fazer, atuando junto à criança e sua família, compartilhando conhecimentos para atingir um cuidado autêntico, preocupado com a singularidade do ser criança⁽⁴⁾.

O construto teórico da *humanização* emergiu em 50 TCC pela compreensão de que a humanização concretiza-se por meio de ações de cuidado que valorizem o bem-estar da criança, da família e da equipe. A humanização se evidenciou como categoria a partir das palavras: lúdico, recreação, assistência integral, toque afetivo, acolhimento e a própria palavra humanização e sua variante assistência humanizada e as ações que contemplavam a recreação, o lúdico, o toque afetivo, a assistência integral e o acolhimento.

O ensino de Enfermagem em Pediatria apontou a preocupação com uma assistência mais humanizada. Sendo assim, é recomendado que algumas técnicas sejam retomadas e enfatizadas de uma forma compatível com o fato de a criança estar em um ambiente não familiar, no sentido de que sejam mantidos os laços afetivos com a mãe e com os familiares, buscando-se não fragmentar a assistência⁽¹⁸⁾.

Na medida em que as crianças hospitalizadas vivenciam o processo saúde-doença, considerado por vezes traumatizante, o brinquedo como instrumento terapêutico possibilita a manutenção dos laços afetivos e também o desenvolvimento da autoconfiança. Para o profissional, por meio do brincar, é possível compreender as necessidades, os sentimentos e as defesas da criança no contexto hospitalar⁽¹⁹⁾.

Embora tenha sido frequente, nas ações dos estudantes de enfermagem relatadas nos TCC analisados, a inclusão do lúdico e da recreação nas ações da equipe de Enfermagem, este se configura como algo recente e também como um desafio para o processo de humanização.

No que tange aos indicativos da humanização como assistência integral e acolhimento, percebe-se que nas ações em atenção primária relatadas nos TCC há convergência com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário, a humanização foi retratada de forma aliada à Educação em Saúde, permeando, além das consultas de Enfermagem, as atividades em sala de espera e demais ações no locus da unidade sanitária, bem como os cuidados em visita domiciliar e em escolas circunvizinhas.

Na análise, observou-se a necessidade de aprofundamento teórico para sustentação da complexidade das temáticas que emergiram como tendência na produção. Isso implica a qualificação do corpo docente e o processo de apropriação de novos referenciais, oriundos das Ciências Sociais em sua interface com a prática de Enfermagem, tendo em vista as novas características do seu objeto de trabalho.

Em nove dos TCC do Curso de Enfermagem da UFSM encontrou-se referência a um suporte teórico, tais como: Modelo Construtivista da Aprendizagem no ano de 1993, Teoria de Enfermagem de Calista Roy e de Jean Watson em 1998, Teoria do Apego de John Bowlby em 2000, Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad nos anos de 2001, 2002 e 2003, Teoria de Imogene King e de Marta Rogers em 2002, Paulo Freire nos anos de 2002, 2003 e Martin Buber em 2003. Considerou-se que estas referências já refletem as apropriações advindas da qualificação dos docentes e dos enfermeiros assistenciais.

A fundamentação para as dimensões do cuidar perpassa as concepções cultural, organizacional, estética, existencialista e outras, e diz respeito à natureza da Enfermagem como arte e ciência prática e humana⁽²⁰⁾. Destaca-se, ainda, que nenhuma concepção é capaz de esgotar a complexidade e amplitude do conceito de cuidado, mas, no conjunto, as diferentes correntes teórico-filosóficas do saber da Enfermagem podem embasar o fazer, além de indicar a necessidade de aprofundar a compreensão deste fenômeno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desses 15 anos, que compreenderam o período de 1991 a 2006, a produção do conhecimento em Enfermagem Pediátrica oriunda dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem da UFSM apresentou uma preocupação com o processo assistencial, com estratégias e metodologias por vezes inovadoras, pautadas na educação em saúde e na humanização. Houve uma abordagem à criança não de forma isolada, mas inserida na Família e no seu contexto socioeconômico-cultural. Ao mesmo tempo, as relações entre o binômio criança-família e a equipe foram enfatizadas.

A temática desenvolvida pelo acadêmico em sua experiência pré-profissional, oportunizada pelo Estágio Supervisionado em Enfermagem II, emergiu das necessidades referentes à sua formação e da demanda de serviços que estivessem em conformidade com as políticas públicas de saúde vigentes. Neste sentido, vislumbramos a possibilidade de atender aos desafios vividos no cotidiano da assistência, considerando aqueles já postos e, ainda, as novas clientela oriundas dos avanços tecnológicos.

Nesta perspectiva, tem-se como possibilidade não só a articulação do ensino, da pesquisa e da

extensão como papel fundamental da Universidade, mas também a contribuição para construir o conhecimento e melhorar a qualidade da assistência no cuidado. Destaca-se a necessidade de manter a convergência com o projeto pedagógico e as Diretrizes para Educação em Enfermagem.

Para tanto, vislumbra-se a manutenção de programas institucionais para a qualificação dos docentes e enfermeiros assistenciais das instituições formadoras, com vistas ao desenvolvimento de competência científico-pedagógica. Com isso se poderá fomentar o intercâmbio entre as instituições formadoras para cooperação técnica, fortalecimento das linhas de pesquisa nos núcleos de pesquisa, e assim, contribuir para o desenvolvimento técnico e científico da Enfermagem.

Finalizando, ao dar visibilidade à produção do conhecimento em Enfermagem Pediátrica do referido curso, almejamos um exercício profissional que insira a família no processo de cuidar da criança e esteja alicerçado na educação em saúde e na humanização. Com isso vislumbramos a construção de um marco teórico que potencialize a práxis da Enfermagem Pediátrica.

CONSTRUCTS OF PEDIATRIC NURSING EDUCATION IN A UNIVERSITY FROM SOUTHERN BRAZIL, 1991-2006

ABSTRACT

The objective was to examine the constructs from knowledge production in the course conclusion work (CCW) in a University from Southern Brazil. Documentary research with qualitative and quantitative analysis approach was carried out. The previous selection took place by reading the titles and abstracts, considering the words: newborn, toddler, preschool, pediatric nursing and its variants, from 1991 to 2006. From a total of 533 CCW, 79 were selected corresponding to child health (14.82%). From the analysis, the constructs: health education, humanization and family, emerged. As a result, there has been concern about the caregiving process, with innovative strategies and methodologies. The child was not approached in an isolated way but as part of the family and their socio-economic-cultural context, emphasizing the relationship between the binomial child/family and nursing team. It was concluded that, when giving visibility to the production of knowledge in Pediatric Nursing, we wish for a professional work that inserts the family in the child caregiving process found in health education and in humanization. With that, we envision the construction of a theoretical framework that influences the praxis of Pediatric Nursing.

Keywords: Nursing Education. Pediatric Nursing. Child Health. Child Care.

CONSTRUCTOS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA EN UNA UNIVERSIDAD DEL SUR DE BRASIL, 1991-2006

RESUMEN

El presente estudio consiste en una investigación documental con abordaje metodológico de análisis cuantitativo que tuvo como objetivo analizar los constructos de la producción de conocimiento en los trabajos de conclusión de curso (TCC), en una universidad del Sur de Brasil. La elección del tema se hizo por la lectura de los títulos y resúmenes, considerándose las palabras: recién nacido, niño, preescolar, enfermería pediátrica y sus variantes, en el período de 1991 – 2006. Del total de 533 TCC, fueron seleccionados 79 correspondientes a la

saúde do niño (14,82%). Do análise, emergiram os constructos: educação em saúde, humanização e família. Como resultado, se tem a preocupação com o processo assistencial, com estratégias e metodologias inovadoras. O abordaje ao niño no ocorreu de forma isolada, sino inserido na família e em seu contexto socio-econômico-cultural, sendo enfatizadas as relações entre o binômio niño-família e o equipo. Se conclui que, ao dar visibilidade à produção do conhecimento em Enfermeira Pediátrica, anhelamos um exercício profissional que insere a família em o processo de cuidar ao niño, baseado em a educação em saúde e em a humanização. Com o, vislumbramos a construção de um hito teórico que potencialize a praxis de a Enfermeira Pediátrica.

Palabras clave: Educação em Enfermeira. Enfermeira Pediátrica. Saúde do Niño. Cuidado do Niño.

REFERÊNCIAS

1. Santos GF dos. Editorial: Escola de Enfermagem da UFMG - 75 anos de história da enfermagem em Minas Gerais (1933-2008). *Rev Min Enferm.* 2008 jan.-mar; 12(1):9-10.
2. Rocha SMM, Almeida MCP. Origem da Enfermagem pediátrica moderna. *Rev Esc Enferm. USP.* 1993 abr.; 27(1):25-41.
3. Fontes AS, Santos TCF, Oliveira AB. Revista Annaes de Enfermagem: publicações de enfermeiras sobre pediatria (1932-1941) *Rev Bras Enferm.* 2009 jan.-fev; 62(1):157-161.
4. Gomes GC, Erdmann AL, Busanello J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. *Rev Enferm UERJ.* 2010 jan.-mar; 18(1):143-147.
5. Brasil. Ministério da Educação e Desporto. Portaria 1.721 de 15/12/94. Parecer n. 314/94 de 06/04/94. Conselho Federal de Educação. Brasília(DF); 1994. Disponível em: <<http://www.prolei.inep.gov.br/anexo.do?URI=http%3A%2F%2Fwww.ufsm.br%2Fcpd%2Finep%2Fprolei%2FAnexo%2F-1570017985997363125>>
6. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm.* 2007 dez; 60(6):706-710.
7. Brasil. Ministério da Educação/Câmara de Educação Superior. DF. Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Conselho Éfrem de Aguiar Maranhão (Relator); Arthur Roquete de Macedo e Yugo Okida. Processo(s) n°s: 23001.000245/2001-11. Aprovadas Parecer CNE: ces 1133/2001. Homologadas: 1°/10/2001. Resolução; CES 03/2001.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
9. Colomé CLM, Cereser HL, Landerdahl MC, Santos RTP dos, Olivo VF, Silva NMP. Construindo possibilidades para redefinir a prática de Enfermagem em Saúde Pública: uma história a ser contada. *Texto Contexto Enferm.* 1998 jan.-abr; 7(1):135-148.
10. Higarashi IH, Nale N. O estágio supervisionado de enfermagem em hospitais como espaço de ensino-aprendizagem: uma avaliação. *Cienc Cuid e saúde.* 2006 dez.; 5(Supl): 65-70.
11. Santos TCF, Gomes MLB. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2007 jan.-fev; 60(1):92-95.
12. Rodrigues BMRD, Christoffel MM, Cunha JM, Pacheco STA, Reis CSC. Tendências da pesquisa na saúde da criança e os desafios para a enfermagem brasileira. *Rev Enferm UERJ.* 2005 jan.-abr; 13(1):112-116.
13. Kakehashi S. Enfermagem Pediátrica: produção científica brasileira de 1932 a 1995. 1998. [tese]. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 1998.
14. Machado, MFAS, et al.. A integralidade como princípio articulador no sistema único de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2007 mar.-abr.; 2(2). Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos903/integralidade-saude-educacao/integralidade-saude-educacao2.shtml>>. Acesso em 04 de nov. 2009.
15. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto e Contexto Enferm.* 2011 out.-dez; 20(4):812-817.
16. Góes FGB, La Cava AM. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf.* [online]. 2009; 11(4): 932-941. [acesso em jan 2011]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a19.pdf>>.
17. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):132-135.
18. Collet N, Oliveira BRG, Nobrega MML, Silva KL. Processo de cuidar em pediatria. In: Collet N, Oliveira BRG, Viera CS (org.). *Manual de enfermagem em pediatria.* 2.ed. Goiânia: AB; 2010. p.109-38.
19. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Cienc Cuid e saúde.* 2007 jul.-set; 6(3):335-341.
20. Neves EP. As dimensões do cuidar em Enfermagem: concepções teórico-filosóficas. *Rev Esc Enferm Anna Nery* 2002 dez.; 06(1 Supl):79-92.

Endereço para correspondência: Cristiane Cardoso de Paula. Av. Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, sala 1336. CEP: 97105-900 Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 18/03/2011

Data de aprovação: 13/02/2012