
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA:
UM RESGATE HISTÓRICO**

Angélica Malman Thomazine *

Rômulo Silva Passos **

Oswaldo Góes Bay Júnior ***

Neusa Collet ****

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira *****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo examinar as transformações na assistência de enfermagem à criança hospitalizada e sua influência na atual forma de organização do trabalho. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo bibliográfica, realizada a partir de artigos, livros e periódicos encontrados em bancos de dados e em bibliotecas universitárias. Os resultados apontaram que a concepção social do ser criança, o desenvolvimento dos serviços de saúde, o modelo de saúde, o desenvolvimento das ciências sociais e a prestação de assistência à criança hospitalizada, no decorrer da história, foram primordiais para a atual forma de organização do trabalho em clínica pediátrica. Assim, para a construção da assistência à criança hospitalizada com qualidade é necessário que a equipe de enfermagem reflita sua práxis, reorganizando seus processos de trabalhos, a partir do trabalho coletivo. Atualmente, a complexidade do objeto de trabalho, em pediatria hospitalar, exige recriar as práticas no cotidiano da atenção à criança e sua família, pois essa complexidade não se reduz à organização de um ou de outro processo de trabalho em específico, mas envolve a ação de distintos profissionais cujos atos em saúde são interdependentes e complementares.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Assistência de enfermagem. Família.

INTRODUÇÃO

A assistência à criança hospitalizada e à sua família requer atenção especializada, pois devem ser considerados os aspectos do crescimento e desenvolvimento da criança, os problemas que a hospitalização acarreta para a criança e sua família, as necessidades de cuidado, a participação dos pais de forma integral na clínica pediátrica, entre outros. Assim, diversos pesquisadores, especialmente da enfermagem, vêm estudando esta temática, com o objetivo de compreendê-la profundamente⁽¹⁻⁴⁾.

As crianças são seres em crescimento e desenvolvimento, apresentam necessidades específicas em cada fase, têm diferenças biológicas, emocionais, sociais e culturais que devem desenvolver abordagens de cuidado diferenciadas. Assim, para humanizar a assistência à criança hospitalizada e atender a suas reais necessidades, os pais foram inseridos efetivamente na clínica pediátrica, a partir do início da década de 1990, no Brasil, com a legalização desse direito pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁵⁾.

A hospitalização e a precarização da assistência no Alojamento Conjunto Pediátrico

* Enfermeira. Especializanda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Paraná – Unioeste.

** Enfermeiro. Coordenador da Atenção Básica do município de Campo Alegre de Lourdes-BA.

*** Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**** Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP-USP, Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UPPB.

***** Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela EERP-USP. Docente do Curso de Enfermagem da Unioeste.

(ACP) gera inúmeros problemas para a criança e sua família, tais como sofrimento físico e psíquico, ansiedade, dor, nervosismo, alteração da dinâmica familiar, traumas, entre outros^(2,6-10).

Em pesquisa realizada em uma unidade de ACP, em um hospital público do Oeste do Paraná, os autores⁽⁴⁾ identificaram a presença do sofrimento psíquico nos agentes envolvidos na assistência à criança hospitalizada, decorrente da forma de organização do processo de trabalho, bem como das relações que se estabelecem entre tais sujeitos. Os resultados dessa pesquisa apontaram que o sofrimento psíquico está presente no cotidiano da assistência à criança e pode ser minimizado com transformações na forma de organização do processo de trabalho da equipe. Na referida pesquisa, foi identificado, ainda, que a forma de organização do trabalho interfere sobremaneira no processo de cuidar da criança e na sua família, exigindo dos profissionais de saúde compromisso com a busca da integralidade da assistência, bem como a construção de novas dinâmicas de trabalho que busquem ampliar as possibilidades do cuidado.

Além do sofrimento psíquico dos trabalhadores da equipe de enfermagem, a família e a criança hospitalizada também estão sujeitas a esse sofrimento, uma vez que, inseridos nessa realidade, a vivenciam e são influenciados por ela⁽²⁾. Assim, a hospitalização de um filho, geralmente, é encarada como uma situação de crise para a família e para a criança. A forma de organização do trabalho é um dos aspectos fundamentais enquanto estratégia para minimizar o sofrimento no ambiente hospitalar na assistência à criança.

Assim, visando minimizar os problemas acima discutidos, o trabalho do enfermeiro que atua em ACP deve ser centrado nas necessidades de cuidado do binômio mãe-filho, devendo proporcionar, à medida do possível, ambiente lúdico; incentivar o vínculo da criança com sua família; informar e orientar sobre as normas, as rotinas, a patologia e os cuidados; apoiar o enfrentamento dos problemas decorrentes da hospitalização; entre outras ações⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Para obtermos elementos consistentes que instrumentalizem a reflexão sobre a atual prática assistencial de enfermagem à criança no

hospital e para que, a partir dessas reflexões, possam emergir propostas de mudanças efetivadas no cotidiano da assistência, propomos a realização deste estudo, abarcando a produção científica em enfermagem acerca da assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

Esta pesquisa pretende servir de parâmetro e indicar caminhos para a realização de outros estudos já que poderá fornecer dados referentes ao estado da arte da enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Além disso, pretende apontar aspectos importantes para a reflexão da dinâmica do trabalho da enfermagem no cotidiano das ações no hospital. Assim, temos por objetivo examinar as transformações na assistência à criança hospitalizada e sua influência na atual forma de organização do trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica. A pesquisa do tipo bibliográfica é classificada como descritiva e é desenvolvida a partir de material já elaborado, que explica um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, busca conhecer e analisar as atribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema⁽¹⁵⁾.

O primeiro passo para a coleta dos dados foi reunir material bibliográfico disponível. Para tanto, foram feitas buscas, especialmente, em periódicos em bibliotecas universitárias e nos bancos de dados informatizados Scielo, LILACS, BANDENF e PERIENF, nos últimos dez anos, cujos artigos abordassem o tema desta pesquisa. Para busca do material, utilizamos algumas palavras-chave, a saber, assistência de enfermagem x criança hospitalizada; hospitalização x enfermagem pediátrica; hospitalização x criança; enfermagem x criança, dentre outras.

Para inclusão do material na pesquisa, iniciamos com a leitura do tipo exploratória que tem por objetivo verificar, em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. Nesse momento, obtivemos maior familiaridade com o tema da investigação. A leitura exploratória é feita mediante o exame da folha de rosto ou resumo, dos índices da bibliografia e das notas

de rodapé⁽¹⁵⁾. Também faz parte deste tipo de leitura o estudo da introdução, do prefácio de livros e resumos de artigos. Com esses elementos, é possível ter uma visão global do texto, bem como sua utilidade para a pesquisa.

A próxima etapa constituiu-se da determinação do material de interesse à pesquisa. Nesse momento, realizamos a leitura seletiva, mais profunda que a exploratória, porém não é definitiva, possibilitando que se volte ao mesmo material com propósitos diferentes⁽¹⁵⁾. Para tanto, fizemos a leitura do título e/ou resumo e, posteriormente, do texto na íntegra.

A partir da seleção dos textos, procedemos à leitura do tipo analítica que é feita com base nos textos selecionados. Essa etapa tem por finalidade ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa⁽¹⁵⁾. Assim, os textos foram lidos várias vezes a fim de identificar sua relação com o objeto desta pesquisa, constituindo-se como critério de inclusão dos textos aqueles que abordaram a temática em estudo.

Por fim, realizamos a leitura interpretativa que tem por objetivo relacionar o que o autor afirma como problema para o qual se propõe uma solução⁽¹⁵⁾. Dessa forma, foi possível elencar o material, extrair dos textos o tema de interesse nesta pesquisa e interpretá-los, a partir do objetivo proposto.

O critério de inclusão dos textos, que fizeram parte desta pesquisa, foram aqueles que abordaram a temática em estudo. O encerramento da coleta dos dados empíricos deu-se no momento em que identificamos a saturação dos dados. Para análise dos dados empíricos, seguimos os seguintes passos: ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência à criança hospitalizada, no decorrer de sua história, principalmente a partir de fins do século XIX, vem sofrendo transformações significativas desde a prática médica clínica, individualizada, com abordagem meramente microbiológica até a proposta do alojamento conjunto pediátrico, tendo como

foco da assistência o binômio criança-família. Estas mudanças foram determinadas, sobretudo, pela organização social, pelo valor e significado que a sociedade deu à criança em cada momento histórico, pelo modo de produção, pelo desenvolvimento da medicina e pela incorporação das ciências humanas e sociais na formação dos profissionais de saúde^(6,17).

Para melhor entendimento do assunto, faz-se necessário iniciar a discussão pela concepção social da criança, pois, “no decorrer da história, diferentes posições e valores foram assumidos em relação a ela”^(7:758).

Até o século XV, não existia o sentimento de infância, ou seja, não existia particularidade infantil: particularidade esta que diferencia essencialmente as crianças dos adultos. Por essa razão, assim que a criança pudesse viver sem os cuidados constantes de sua mãe ou de sua ama, era inserida no mundo dos adultos e se comportava como estes. Também foi verificado até esse período que a criança não era valorizada no seio familiar⁽¹⁸⁾.

A compreensão do “ser criança” emergiu gradativamente a partir do século XVI, mas foi a partir do século XVII que a criança adquiriu importância dentro da família e da sociedade, pois, com a Revolução Industrial, e a expansão do capitalismo, a criança passou a ser considerada mão-de-obra futura^(7,18).

Dando seqüência ao desenvolvimento do ser criança, a partir de fins do século XVII, o surgimento da escolarização propiciou maior envolvimento criança-família-sociedade, visto que a criança deixou de aprender a vida diretamente pelo contato com os adultos, e os pais começaram a atribuir muita importância à educação. Isso se desenvolveu de tal forma que, nos séculos XIX e XX, os pais interessavam-se pelos estudos de seus filhos e os acompanhavam com atenção merecida. Essas transformações levaram a família a se organizar em torno da criança e a dar-lhe a importância devida⁽¹⁸⁾.

Podemos, assim, perceber que a criança foi tratada, por muitos séculos, como um adulto em miniatura⁽¹⁸⁾. O desenvolvimento do capitalismo propiciou mudanças significativas no valor da criança para a sociedade, isto é, foi reconhecida sua importância para a ascensão deste modelo econômico. Entretanto, foi somente

a partir do final da década de 1930, com a evolução das ciências humanas e sociais, principalmente da psicologia, que a criança passou a ser vista como ser único, com características próprias em cada fase de crescimento e desenvolvimento que são determinadas por fatores ambientais de ordem física, econômica, social, cultural e psicossocial⁽¹⁷⁾.

Compreendemos que a forma de organização da sociedade determinou mudanças significativas na concepção do ser criança, e estas transformações são determinantes na temática saúde, pois entendemos que:

há uma relação dialética entre saúde e sociedade (...) os serviços de saúde surgem e se desenvolvem com o intuito de contribuir para a produção de condições materiais e ideológicas indispensáveis ao desenrolar da vida política, social e econômica determinadas pela sociedade da época. Desta forma, para cada conjuntura econômico-social de um país deve haver uma determinada organização dos serviços de saúde, que responda às necessidades de manter e reproduzir a força de trabalho e garantir a preservação desta estrutura^(17:3-4).

Nesse contexto, surgiu a instituição hospitalar que, até por volta de 1760, teve o objetivo de isolar do convívio social pobres, moribundos, doentes e inválidos, caracterizando um instrumento misto de assistência, exclusão e transformação espiritual, comandado por religiosos. A partir do final do século XVIII, com a introdução da tecnologia e cientificidade médica e de necessidades impostas pela Revolução Industrial, o hospital começa a ser visto como espaço terapêutico⁽¹⁹⁾.

Diante desse contexto hospitalar, a lógica do atendimento à criança constitui-se como normativa, burocratizante e centralizadora, que levava em consideração apenas o enfrentamento da criança e da família a um corpo biológico doente, desconsiderando as dimensões emocional, subjetiva e de relações sociais, essenciais para a manutenção do ritmo de vida, mesmo com os limites impostos pela hospitalização⁽¹⁾.

No que tange à assistência de enfermagem à criança hospitalizada, identificamos que a prática do cuidado não diferia dessa lógica.

Nesse sentido, a literatura norte-americana descreve que, até 1930, tinha por finalidade prevenir a transmissão de infecção por meio do isolamento rigoroso, tendo em vista a era bacteriológica. Com isso, a mãe e os familiares foram afastados da assistência, ou seja, do envolvimento com a criança e com os profissionais⁽⁶⁾.

Compreendemos que essa lógica hospitalocêntrica rígida e inflexível, que tinha o intuito de isolamento, acarretava problemas significativos à saúde da criança e gerava desajuste familiar. Pesquisas demonstraram que o isolamento da criança não trazia nenhum benefício para a recuperação da sua saúde^(2,19). Nesse sentido, a psicologia avançou no entendimento dos distúrbios da criança, evidenciando que o distanciamento ou ausência dos pais, em épocas importantes da vida da criança, participava da gênese desses distúrbios, fossem eles precoces ou tardios.

O relatório publicado, em 1951, pela Organização Mundial de Saúde, sobre a privação materna como fator etiológico perturbador da saúde mental da criança hospitalizada impulsionou a realização da assistência pautada em aspectos do crescimento e desenvolvimento⁽⁶⁾. Além disso, “desde 1950, a literatura a respeito da hospitalização infantil indica que essa vem caminhando em direção à humanização e passando por modificações”^(8:3).

Outro marco importante, na organização das práticas de assistência à criança, foi a publicação do Relatório Platt, em 1959, na Inglaterra. Este documento trouxe ao debate a problemática da hospitalização infantil, destacando-se os aspectos subjetivos da criança e da família como determinantes no processo de recuperação da saúde da criança e apontando estratégias de superação dos problemas da época na busca da humanização da assistência⁽²⁾.

O grande impulso às mudanças de enfoque no cuidado à criança hospitalizada emergiu a partir do desenvolvimento das ciências humanas e sociais cuja contribuição alerta para o atendimento das necessidades singulares dessa população de acordo com sua fase de crescimento e desenvolvimento. Além desse aspecto, os pais foram inseridos, de forma efetiva, com o direito assegurado pelo Estatuto

da Criança e do Adolescente (ECA), que no Capítulo I, Art. 12 garante a "permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente"^(5:16).

Assegurar esse direito foi um caminho árduo e ocorreu por reivindicações da família, da criança e, fundamentalmente, pelos estudos da temática que evidenciaram os diversos problemas que a separação da criança do convívio familiar acarretava para todos os envolvidos neste processo. Entretanto, o ECA não garante condições mínimas de acolhimento e conforto para os pais acompanhar seus filhos ininterruptamente, e as instituições hospitalares não se prepararam para isso. Outro aspecto relevante foi a inserção dos pais na assistência, sem planejamento, sem a capacitação dos profissionais, e, sobretudo, sem mudanças significativas dos instrumentos e da finalidade do processo de trabalho frente a esse novo objeto de trabalho, binômio mãe-filho. Estes problemas refletem diretamente no enfoque dado à assistência e na qualidade do atendimento.

Para a superação desses problemas, identificamos que as bases da assistência à criança hospitalizada têm-se modificado, o que demonstra a necessidade de investigação para apreender a atuação do profissional perante o familiar da criança hospitalizada⁽¹²⁾.

A partir do exposto, inferimos que a assistência à criança hospitalizada tem passado por transformações e o advento de novas tecnologias trouxe um universo mais amplo ao cuidado. Essas mudanças atingiram também a finalidade do trabalho nas unidades pediátricas, não só na perspectiva da sua racionalidade e na recuperação do corpo anatomofisiológico da criança, mas também na preocupação com a família e a qualidade de vida desta⁽¹²⁾.

Em decorrência dessas mudanças, identifica-se que, até 1980, os textos produzidos pela enfermagem exploravam os efeitos da hospitalização na saúde física e mental da criança. Após esse período, passam a abordar os benefícios da participação da mãe como acompanhante, e os conflitos surgidos entre esta e a equipe de enfermagem, assim como a tentativa de mediação desses conflitos⁽⁸⁾.

A partir de 1990, a literatura aponta novas características do objeto de trabalho e novas

abordagens na assistência à criança hospitalizada, tais como:

a participação do acompanhante nos procedimentos hospitalares, as informações fornecidas à família, horários de visita e revezamento de acompanhantes, custos financeiros da permanência do acompanhante à instituição e à família, dentre outros^(8:3).

O desenvolvimento científico e as mudanças acima apresentadas foram determinantes para a alteração do objeto de trabalho dos profissionais de saúde em pediatria hospitalar, isto é, o objeto de trabalho, na atualidade, está ampliado, não devendo se restringir à criança, mas envolvendo o binômio criança-família. Neste contexto, modificou-se profundamente o processo de trabalho dos profissionais que atuam em clínica pediátrica, em especial, do enfermeiro. Assim, para continuar avançando na melhoria da assistência à criança hospitalizada, faz-se necessário que todos os agentes envolvidos com a temática apreendam como está organizada a assistência, a fim de refletir sobre a necessidade de construir novos modos de assistir à criança que contemplem as subjetividades desses agentes.

A organização do trabalho, em pediatria, envolve diversas ações que vão desde o acolhimento na admissão, passando pela qualidade dos cuidados prestados, até a resolutividade dos problemas dos usuários.

A unidade pediátrica, a partir da implantação do alojamento conjunto pediátrico, vem sofrendo o processo de reorganização de suas práticas, modificando a estrutura formal da organização hospitalar. Contudo, o cuidado continua sendo realizado numa instituição burocratizada, com espaços definidos, com regras e regulamentos minuciosos que regem seu funcionamento, cuja divisão do trabalho define as posições hierárquicas da diversidade dos agentes que aí atuam⁽¹⁹⁾. Esses aspectos precisam ser levados em consideração ao se debater a assistência à criança.

No Brasil, a organização da assistência à criança ainda é muito divergente, com realidades indo de lugares em que a postura adotada é tecnicista e medicalizada, a criança e sua família ainda são tratadas como um

número de prontuário a outros locais em que, além do atendimento às necessidades básicas e a terapêutica prescrita pelo médico, a enfermagem passa a valorizar a participação dos pais na hospitalização da criança, embora de forma geral ainda exista muita resistência pela equipe de enfermagem⁽¹¹⁾.

A perspectiva de levar os pais para dentro do hospital traz consigo alterações nas relações de trabalho estabelecidas no ambiente hospitalar⁽¹⁹⁾. Estas mudanças podem ser evidenciadas pela alteração que acarretou no processo de trabalho dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, pois cuidados, que antes eram realizados pelos profissionais de saúde, passaram a ser, sem que muitas vezes fossem negociados, de responsabilidade dos pais, tais como: banho, administração de medicação e da dieta, atividades de recreação e conforto à criança.

Essas alterações, no processo de trabalho dos profissionais de saúde, não levaram efetivamente à mudança do enfoque do cuidado na perspectiva da integralidade, embora algumas instituições tenham avançado mais do que outras. O ACP é um lugar que reúne diversidade de agentes, com diferentes formações, posições hierárquicas e localizações na divisão do trabalho. Estes aspectos contribuem para a organização da assistência pautada pela fragmentação das tarefas pelas diversas intervenções terapêuticas do médico, da enfermagem, da nutricionista, da psicóloga, dentre outros profissionais^(6,19).

Por essa diversidade de profissionais, o modelo de produção de cuidados orienta-se, principalmente, para o desenvolvimento de cuidados especializados e de maior complexidade. A lógica social que o organiza mantém como princípio dominante da divisão do trabalho, a oposição entre comando (trabalho intelectual) e execução (trabalho manual). Na decomposição da assistência hospitalar global, em atividades diversificadas e isoladas, ainda reserva-se ao ato médico, propriamente dito, posição nuclear, pois a elaboração do diagnóstico e a escolha da terapêutica são resultados de um trabalho intelectual de síntese⁽⁶⁾.

Embora as condições do processo de trabalho, em unidades pediátricas, estejam nodais em função dos aspectos acima citados,

observa-se que há um movimento de busca em direção à melhoria da assistência prestada, passando daquela cujo foco é a criança e sua patologia para aquela centrada na família, pois a mesma é considerada a unidade primária do cuidado. Essa concepção não desconsidera toda a sistematização construída até o momento, mas a amplia, incluindo a família na perspectiva do cuidado⁽¹⁹⁾.

Além disso, salientamos a relevância de referenciais que dêem conta do processo de cuidar a criança hospitalizada e a família, da presença da família no espaço do cuidado e do acolhimento do cuidador e que este busque conhecer as famílias, suas necessidades e limitações por meio do estabelecimento de vínculos a fim de minimizar o estresse da doença e hospitalização do filho⁽²⁰⁾.

O direcionamento do trabalho em ACPs deve ser balizado pela integralidade, que está relacionada à não-fragmentação do cuidado em tarefas, à participação da mãe nesse cuidado, à interação com a mãe e a criança, por meio do brinquedo, para facilitar a comunicação com ambos. A assistência integral compreende o trabalho interdisciplinar de parceria, sem eliminar a competência técnica profissional dos agentes envolvidos no cuidado. A interdependência do cuidado, construído no cotidiano, também estabelece uma relação de cooperação que envolve a equipe de saúde, a criança e a família⁽¹⁹⁾.

Para a mudança do paradigma atual, para a superação dos determinantes de uma assistência fragmentada, pautada pelo modelo tecnicista e biomédico, além da mudança nas práticas assistenciais, urge que a formação dos profissionais de saúde seja construída a partir da concepção de que as práticas em saúde são desenvolvidas em equipe, cujas ações são interdependentes e complementares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do debate suscitado acima, compreendemos que o atendimento integral à criança hospitalizada implica, obrigatoriamente, em diferentes ambientes e considera as necessidades da família, além de considerá-la um ser em crescimento e desenvolvimento, vivendo em uma família. Assim, para a construção

da assistência à criança hospitalizada com qualidade é necessário que a equipe de enfermagem reflita sua práxis, reorganizando seus processos de trabalho a partir do trabalho coletivo.

Compreendemos ainda, que para reorganizarmos o processo de trabalho, em pediatria, os gestores, os gerentes, professores universitários, os profissionais e a população devem trabalhar em parceria, visando superar os problemas apresentados, deslocando-os do profissional que desencadeia o processo de trabalho e estabelecendo, como foco do processo de cuidado, o usuário do serviço de saúde, nesse caso, o binômio criança-família.

Identificamos, nesta pesquisa, que a organização social e o desenvolvimento dos serviços de saúde, no decorrer dos séculos, foram decisivos para as mudanças de concepção acerca da assistência à criança hospitalizada. Evidenciamos, também, que essas mudanças não significaram efetivamente superação dos problemas presentes na assistência, pois o modelo hegemônico de saúde ainda é o biomédico e as condições de trabalho são precárias, desencadeando a desmotivação e o desinteresse da maioria dos profissionais.

Assim, acreditamos que a forma de organização do trabalho em clínica pediátrica é

determinante no enfoque dado à assistência. Para superar o modelo atual de assistência e construirmos um modelo pautado pela integralidade, faz-se necessário apreender o objeto de trabalho ampliado em pediatria hospitalar. Um movimento dessa natureza precisa, necessariamente, apreender as demandas do binômio criança-família, cujo enfoque seja o cuidado integral, balizado pelo acolhimento, pela resolutividade, pelo estabelecimento de vínculos e responsabilizações, pela interação, pelo trabalho em equipe, centrado nas tecnologias leves. Simultaneamente, faz-se necessário adotar políticas pautadas na melhoria das condições de trabalho, criar espaços de educação permanente para instrumentalizar os profissionais em suas ações em saúde, promover o debate contínuo acerca do processo de trabalho e envolver a família em todo o processo de cuidado, especialmente na tomada de decisões.

A complexidade do objeto de trabalho em pediatria hospitalar exige recriar as práticas no cotidiano da atenção à criança e sua família, pois essa complexidade não se reduz à organização de um ou de outro processo de trabalho em específico, mas envolve a ação de distintos profissionais cujos atos em saúde são interdependentes e complementares.

NURSING CARE TO THE HOSPITALIZED CHILD: ONE HAS RESCUED DESCRIPTION

ABSTRACT

This study had the objective to examine the transformations in nursing assistance to the hospitalized child and its influence in the current form of work organization. It consists of a research of qualitative nature of the bibliographical type, carried through from articles, periodicals and books found in databases and university libraries. The results showed that the social concept of being a child, the development of the health services, the health model, the development of the social sciences, and the implementation of assistance to the hospitalized child, have been essential throughout history to the current form of work organization in the pediatric setting. Thus, for the implementation of quality assistance to the hospitalized child, it is necessary for the nursing staff to reflect about they work, reorganizing its works processes based on collective work. Currently, the complexity of the work object in hospital pediatrics demands a transformation in the practices of the attention to the child and its family, as this complexity is not reduced to the organization of one or another work process work in particular, but rather involves the action of different professionals whose acts in health are interdependent and complementary.

Key words: Child hospitalized. Nursing care. Family.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO HOSPITALIZADO: UN RESCATE HISTÓRICO

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo examinar las transformaciones en la asistencia de enfermería al niño hospitalizado y su influencia en la forma actual de organización del trabajo. Se trata de una investigación de naturaleza cualitativa del tipo bibliográfica, realizada a través de artículos, libros y periódicos encontrados en bancos de datos y bibliotecas de la universidad. Los resultados apuntaron que el concepto social de ser niño, el desarrollo de los servicios médicos, el modelo de la salud, el desarrollo de ciencias sociales y la instalación de la ayuda hospitalizada al niño, en el transcurso de la historia, fueron primordiales para la forma actual de organización del trabajo en clínica pediátrica. Así, para la construcción de la asistencia al niño hospitalizado con calidad es necesario que el equipo de enfermería refleje sus praxis, reorganizando sus procesos de trabajos, a partir del trabajo colectivo. Actualmente, la complejidad del objeto del trabajo, en pediatría del hospital, exige recriar las prácticas en el cotidiano de la atención al niño y a su familia, pues esta complejidad no se reduce a la organización de uno u otro proceso de trabajo en específico, pero implica en la acción de distintos profesionales cuyos actos en salud son interdependientes y complementarios.

Palabras Clave: Niño hospitalizado. Atención de enfermería. Familia.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1999; 7(5): 95-102.
- 2 Collet N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
- 3 Collet N, Rocha SMM. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(3): 260-4.
- 4 Collet N. Sofrimento psíquico da criança hospitalizada e dos agentes envolvidos na assistência. Relatório técnico de pesquisa ao CNPq, 2005.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1991.
- 6 Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1999; 7(2): 33-9.
- 7 Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2003; 11(6): 757-62.
- 8 Pinto JP, Ribeiro CA, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(6): 974-81.
- 9 Vernier ETN, Dall'Agnol CM. Reações de uma equipe de enfermagem diante a permanência conjunta pediátrica. *Acta Paul Enf*. 2004; 17(2): 172-80.
- 10 Milanesi K. Sofrimento psíquico dos acompanhantes de crianças hospitalizadas. [trabalho de conclusão de curso]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2004.
- 11 Brêtas JRS, Santos FQ, Castro AS, Genovese, RE, Martins, MR, Manasia LAH, et al. Contribuições para o cuidado emocional à criança hospitalizada. *Acta Paul Enf*. 2002; 15(4): 87-95.
- 12 Correa I. Vivências do profissional de saúde diante do familiar da criança internada na unidade pediátrica. *Rev Mineira Enf*. 2005; 9(3): 237-41.
- 13 Silva FM, Correa I. Doença crônica na infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. *Rev Mineira Enf*. 2006;9(3): 237-41.
- 14 Pinto JP, Barbosa VL. Vínculo materno-infantil e participação da mãe durante a realização da punção venosa: ótica da psicanálise. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(1): 150-55.
- 15 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- 16 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2006.
- 17 Collet N, Oliveira BRG. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2002.
- 18 Aries P. História social da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1981.
- 19 Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(2): 191-7.
- 20 Dias SMZ, Motta MGC. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Cienc Cuid Saúde*. 2004;3(1):41-54.

Endereço para correspondência: Neusa Collet. Caixa Postal 141. Bairro Intermars. Cabedelo-PB. CEP 58310-000. E-mail: ncollet@terra.com.br.

Recebido: 30/09/2007

Aprovado: 30/03/2008