

## RELACIONAMENTO ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: ANÁLISE DE DUAS EXPERIÊNCIAS

*Esther Moraes \**

*Dyrce Maria Rocha Martins \*\**

*Nadia Zanon \*\*\**

*Margareth Angelo \*\*\**

MORAES, E. et al. Relacionamento entre estudantes de enfermagem e crianças hospitalizadas: análise de duas experiências. *Rev. Esc. Enf. USP*, 11 (3): 221-260, 1977.

*As autoras apresentam dois exemplos de relacionamento mantido por estudantes com crianças hospitalizadas, em estágio de Enfermagem Pediátrica, e examinam a frequência em que os objetivos dessa tarefa foram alcançados.*

### INTRODUÇÃO

Na disciplina Enfermagem Pediátrica, entre outros trabalhos, solicitamos de alguns estudantes, em cada grupo, que façam o estudo de relacionamento com crianças hospitalizadas. O objetivo principal é levá-los a estabelecer e manter comunicação com a criança hospitalizada; usar uma comunicação que leve a criança a expressar suas necessidades e problemas; refletir sobre a comunicação da criança e agir, em seguida, atendendo às necessidades dela. Um outro objetivo é levar o estudante a identificar as emoções que tem em decorrência da interação com determinada criança, controlá-las e canalizar a energia delas oriunda para assumir novos papéis na assistência de Enfermagem.

---

\* Professor Assistente Doutor da disciplina Enfermagem Pediátrica.

\*\* Professor Assistente da disciplina Enfermagem Pediátrica.

\*\*\* Estudante do 7.º semestre do curso de graduação da Escola de Enfermagem da USP, cursando a disciplina Enfermagem Pediátrica em 1975.

Os alunos são informados das idéias básicas a respeito de relacionamento: importância, características (responsabilidade, objetividade e envolvimento), fases, dificuldades, técnicas de comunicação terapêutica e critérios de avaliação. Além disso, recebem orientação sobre aspectos específicos do relacionamento infantil: comunicação da criança (idéia, emoção) e manifestações da criança (próprias da doença, do desenvolvimento, do ajustamento ao meio hospitalar e à separação dos pais). Salientamos que, de acordo com UJHELY (1968), o papel central do enfermeiro é ajudar o paciente a passar por uma experiência difícil ou a ajustar-se a cada um dos elementos dela: percepção, interpretação e resposta.

Para maior facilidade, apresentamos um guia (anexo), que mostra aos estagiários como registrar as interações deles com as crianças.

O propósito deste estudo é apresentar exemplos de relacionamento mantido por duas estudantes, em oito dias de estágio, e examinar a frequência em que os objetivos dessa tarefa foram alcançados.

### CRITÉRIOS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS DO ESTUDO DE RELACIONAMENTO, NOS RELATOS DAS ESTUDANTES

Os objetivos tiveram redação um pouco diferente da constante no guia (anexo). Foram considerados como objetivos do trabalho os comportamentos da interação estudante-criança resultantes, provavelmente, da orientação do guia e dos esclarecimentos dados em aula. (O objetivo 5 do guia não é mencionado, por não ter sido realizado.)

Ficaram assim definidos:

Objetivo (1) — Observar e refletir sobre o significado da comunicação da criança: refere-se ao fato de a estudante descrever a comunicação verbal e não-verbal e, em seguida: comentar o modo ou o sentido da comunicação do paciente, expressar o próprio sentimento ou pensamento resultante da interação e/ou relatar a assistência de enfermagem prestada. Objetivo (2) — Examinar os próprios sentimentos e/ou pensamentos, frente à criança: refere-se ao fato de a estudante caracterizar manifesta-

ções fisiológicas, sentimentos, disposição e/ou pensamento dela própria, originados da interação com o paciente.

Objetivo (3) — Observar e refletir sobre o comportamento dos familiares junto à criança hospitalizada: refere-se ao fato de a estudante descrever e comentar o sentido do comportamento dos familiares relativo à criança hospitalizada.

Objetivo (4) — Identificar as características do comportamento da criança e procurar uma explicação para elas: refere-se ao fato de a estudante classificar a característica de um comportamento que o paciente apresentou durante certo período de interação e tentar explicá-la.

Objetivo (5) — Demonstrar que compreendeu a necessidade da criança, num dado momento da interação: refere-se ao fato de a estudante identificar um cuidado que ela precisa prestar ao paciente.

Objetivo (6) — Executar uma assistência para a criança: refere-se ao fato de a estudante atender ou tentar atender a uma necessidade da criança.

Objetivo (7) — Executar uma assistência aos familiares: refere-se ao fato de a estudante interagir com os familiares, para prestar-lhes cuidado.

Objetivo (8) — Avaliar o significado do relacionamento para a criança: refere-se ao fato de a estudante fazer um comentário sobre o resultado do relacionamento para a criança.

Objetivo (9) — Avaliar o significado do relacionamento para a estudante: refere-se ao fato de a estudante fazer um comentário sobre o resultado do relacionamento para ela mesma.

Objetivo (10) — Avaliar o significado do relacionamento para os familiares: refere-se ao fato de a estudante fazer um comentário sobre o resultado do relacionamento para os familiares.

Os objetivos do estudo de relacionamento, quando identificados pelas autoras do trabalho, forem assinalados com seus respectivos números, entre parênteses, e colocados nos relatos das experiências, imediatamente após a sua ocorrência.

## RELATO DAS EXPERIÊNCIAS

## EXPERIÊNCIA I

*Identificação e histórico:* Dados obtidos do prontuário médico e do exame físico feito pela estudante.

Nome: E. Idade: 7 anos. Diagnóstico: leucemia linfóide aguda.  
Procedência: São Paulo (Capital). Sexo: masculino.

O pai vende automóveis e a mãe é de prendas domésticas. Tem dois irmãos: um com 9 anos e outro com 10. Nasceu de parto normal, teve desenvolvimento e crescimento normais e foi imunizado segundo o esquema preconizado. Mora em casa de tijolos, com sala, cozinha, dois banheiros, três quartos, quintal amplo, água encanada e esgoto. No ano de 1975 começou a cursar a primeira série da escola de primeiro grau e interrompeu os estudos três meses antes da presente experiência, quando houve aparecimento dos primeiros sintomas. Sempre foi o melhor da classe, ganhou dois campeonatos de xadrez e recebeu uma medalha pelos seus feitos.

No início de agosto do mesmo ano principiou a apresentar, pelo corpo todo, hematomas que apareciam espontaneamente, fraqueza e anorexia. Foi levado a um médico que, após a análise dos resultados de exames de sangue e de mielograma, fez o diagnóstico de leucemia linfóide aguda. Então, começou a receber medicação citostática uma vez por semana. Nos primeiros dias de outubro, apresentou hemorragia de gengivas, nariz e estômago, diarreia e grave comprometimento do estado geral, com febre e anorexia. Foi hospitalizado, para recuperação do estado geral.

Recebeu dieta hiperprotéica e hipercalórica de consistência pastosa pelo problema das lesões e, depois da regressão destas, dieta geral.

(É importante o conhecimento da terapêutica utilizada com E., para que se possa observar os problemas que ela acarretou ao paciente.)

A administração de antibióticos foi simultânea, sempre em horários coincidentes, juntamente com Solucortef. Recebeu "Ampicilina" durante dez dias; "Keflin", "Carbenicilina" de 2 em 2 horas (durante

oito dias) e “Garamicina” (dose única) 40 mg mais 40 ml de soro glicosado a 5%, em 40 minutos, por via endovenosa. Recebeu ainda Solucortef, por via endovenosa, que foi substituído por “Meticorten” 40 mg, via oral, uma vez ao dia; “Ziloric”, por via oral, durante todo o período de internação; carbonato de cálcio e elixir paregórico durante o período de diarreia; e inalação durante o quadro pulmonar.

*Exame físico.*

Peso: 19,100 kg. Altura: 1,20m. Sinais vitais: Temperatura: apresenta hipertemia desde a interação (37,8°C a 39,5°C) até o sexto dia em que esteve sob os meus cuidados. Pulso: entre 120 e 140 batimentos por minuto. Respiração: 25 a 30 movimentos respiratórios por minuto. No segundo dia de cuidados apresentou intensa dispnéia, decorrente de derrame pleural que desapareceu após drenagem.

Pele: lisa e elástica. Edema discreto de membros superiores e inferiores nos dois primeiros dias de cuidados. Palidez intensa, mucosas descordadas, hematomas decorrentes de punção de veias, batidas e hematomas espontâneos nos membros superiores, inferiores e no pescoço.

Olhos: com pupilas isocóricas, mucosa intensamente descordada, movimentos simétricos e edema de pálpebras.

Boca: com lesões nos lábios, mucosas e língua, e com edema de gengiva; dentes com bom aspecto e sem cáries.

Amígdalas: ausentes (foi amigdalectomizado aos quatro anos de idade).

Nariz, ouvidos, olfato e audição: sem anormalidades aparentes.

Músculos: hipotróficos; tônus firme.

Pescoço: com gânglios retroauriculares enfiados.

Tórax: na ocasião do derrame pleural, apresentou retração esternal.

Pulmões com movimentos respiratórios aumentados e com secreção.

Abdômen: abaulado, fígado a 10cm do rebordo costal direito e baço a 8cm do rebordo costal esquerdo (dados do prontuário).

Genitais: com edema de escroto e assadura na região abaixo dele; testículos na bolsa.

Eliminações: Intestinal: diarréia nos três primeiros dias de cuidados, fezes semilíquidas, odor fétido. Urinária: normal (1500-1800 ml diários).

Alimentação: anorexia e recusa de alimentos como banana, abacaxi, feijão, alimentos duros, de difícil mastigação e deglutição — fato causado pelas lesões da língua e dos lábios.

Deambulação: pouco freqüente, pela fraqueza que o paciente dizia sentir e porque este recebia soro endovenosamente, o que era um problema para ele. Não participava de recreação, nem demonstrava interesse por ela.

### *Seleção da criança e Relacionamento.*

Quando tive que escolher um paciente para estudo, fiquei bastante indecisa entre três crianças, uma das quais era E. Durante a observação, cumprimentei-o, mas ele não me respondeu. Eu ainda estava abalada com seu diagnóstico e fiquei chocada com sua reação de “aparente indiferença”. (2) Ele me observou bastante. (1) No dia seguinte, quando iniciei os cuidados, procurei controlar os meus sentimentos, pois não queria envolver-me com uma criança que me deixava demasiadamente triste. (2) Ajudei-o e cuidei dele. (6); todavia, não conversamos sobre nada em especial e, sempre que lhe propunha algo para fazer, recebia um “não sei” como resposta, o que também me retraía. (1) (2) O medo do envolvimento de minha parte era grande, pois E. é um menino bonito, tem um prognóstico dos piores, necessita de ajuda. (2) Como recreação, dei-lhe um quebra-cabeça; E., porém, cansou-se logo e desistiu da brincadeira, que o fatigava; além disso, não queria mexer o braço, que recebia soro. (6) (1) Ofereci-lhe, então, papel e lápis para desenho e foi nessa ocasião que consegui manter com E. uma interação bastante importante. (6)

Interação n.º 1.

Data: 17/10/75.

---

COMPORTAMENTO DA  
CRIANÇA

COMPORTAMENTO DA  
ESTUDANTE

---

— Você gostaria de desenhar alguma coisa? (6)

— Não sei. (Denotava estar bem desinteressado.) (1)

— Puxa! Que pena! (6)

— Você quer mesmo? (1)

— É claro! (6)

— Está bem; vou fazer um desenho, só porque você está pedindo. (Fez um retrato do rosto de Cristo, desenho muito bem feito para a sua idade.) (1)

— Gostei muito! Quem te ensinou a fazer esse desenho? (6)

— Você gostou? (Mostrava-me o desenho, sorrindo.) (1)

— Foi meu pai. Mas eu também sei fazer outras coisas. Quer ver? (Após minha afirmativa desenhou um anjo, depois uma mulher que disse ser Nossa Senhora, um carro e um picapau. Todos eles o pai que ensinara. Cansou-se e pediu para descansar.) (1)

(Fiquei admirada com esse comportamento místico. Decidi averiguar sua fonte e qual era sua influência em E.) (4)

---

Depois dessa conversa escolhi E. para o estudo, pois eu já me havia envolvido. (2)

Classifiquei o comportamento de E. como de: insegurança, desconfiança, medo, ansiedade, indecisão, extrema preocupação consigo mesmo e com seu corpo. (4) Decidi então ajudá-lo, tentando inspirar-lhe confiança em mim e na equipe, da seguinte maneira:

— informando-o sobre tudo o que ia ser feito; (5)

— dando-lhe oportunidade de participação; (5)

— ficando ao seu lado; (5)

— dando-lhe atividades que deslocassem sua atenção de si próprio; (5)

— dando-lhe segurança e independência; (5)

— descobrindo e procurando sanar as fontes da sua ansiedade. (5)

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— Oi! O que você trouxe para mim, hoje? (1)	— Bom dia, E. Como está? (6) (Eu havia levado um caminhãozinho para outra criança.) (Não sabia como responder.) (2)
— Qualquer coisa. (Estava desampontado.) (1)	— Não trouxe nada, E. O que você queria que eu trouxesse? (6) (Fiquei com medo de perder sua simpatia.) (2)
— Deixe eu ver! (1) (Examinou o brinquedo.)	— Olhe aqui: a Neide trouxe dominó e a gente pode pedir a ela para você jogar. (6) (Mostrei-lhe o jogo.) (6)
— Você joga comigo? (1)	— João. (6)
— Puxa! Graças a Deus que nós vamos jogar. Eu hoje estou muito nervoso. (Trêmulo.) (1)	— Nervoso? (6)
— É. Olhe só o meu braço! (1) (Estava imobilizado, pois E. recebia soro.)	
— Fiquei nervoso, porque aquela japonesa (referia-se à auxiliar da noite) pegou esta veia: a outra estourou. Ela queria pegar uma veia no meu pé; mas não deixei, porque tenho medo. (Falava rápido, com voz fraca, trêmulo.) (1) Ela me disse que eu não tenho mais veia. (Choramíngava.) (1)	(Passei a mão sobre sua cabeça, acariciando-o.)

— Fico nervoso e não posso me controlar; só quando há alguém perto de mim. (1)

— Nós vamos jogar? (1)

— É claro que eu quero! Você acha que eu não tenho mais veia? (1)

— Sabe o que eu acho? (1)

— Que aquela japonesa não enxerga bem: tem os olhos muito puxados... (riu.) (1)

— Calma, E.! (6)

— Então, agora você vai ficar calmo; vou ficar aqui, perto de você. (6)

— Se você quiser... (6)

(Examinei seu braço.) (6)

— Claro que tem! Olhe aqui. Também, ninguém perde as veias. É que existem veias que são difíceis de ver e, por isso, dizem que as veias acabaram. (6)

(Expliquei mais uma vez sobre o assunto.) (6)

— O quê? (6)

---

Nesse dia, quando comecei a dar os cuidados a E., ele reclamou demais, porque eu encostava no seu braço que recebia soro. Reagia, choramingando ou gritando, dizendo que tinha medo de perder a veia. (1) Eu, calmamente, continuei conversando com ele, procurando distraí-lo com conversa sobre futebol. (6) E. pareceu esquecer o braço: eu até troquei a roupa da cama, mexendo no seu braço, e ele nada disse nem tremeu ou demonstrou medo. Coloquei-o sentado para o jogo de dominó e ele também não ligou, aparentemente, para o braço. (6) Jogou com interesse e riu bastante, pois, apesar de meus esforços, eu perdia sempre. No momento da aplicação da medicação endovenosa, tive que fazer que fosse me falando quando parar de injetar e quando iniciar — isso, porque ele tremia muito, chorava, reclamava de ardor no braço; enfim, E. se “descompensou”. Ao sugerir que me dissesse quando parar e quando iniciar a injetar, ele aceitou a idéia e começou a colaborar com bastante hesitação; depois, acalmou-se, tomou conta da situação e

eu consegui aplicar todo o resto do medicamento (20 ml). (6) E. pedia-me que eu parasse, quando sentia ardor no braço e na veia; mas eu não parava totalmente, para não obstruir a veia; apenas, diminuía ainda mais a velocidade. Mesmo assim, aceitou e cooperou. (6) Quando sua mãe veio, deixei-os para que eu pudesse dar alguma recreação ao meu outro paciente. Algum tempo depois, a senhora procurou-me, dizendo que E. me chamava.

Interação n.º 3.

Data: 20/10/75.

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— Pensei que você tivesse ido embora sem se despedir! (1)	— Imagine! (Gostei muito de ouvir isso.) (2)
— Quando é que você vai embora? (1)	— Depois do seu almoço. (6)
— Por que é que você vai embora? (1)	— Porque eu também preciso almoçar e porque tenho aula, de tarde. (6)
— Ah bom! Eu queria que você ficasse aqui comigo, o dia todo! (1)	— O dia todo! Que exagero! (Adorei esse comentário — estava sendo apreciada.) (2)
— Eu estava nervoso e você me deixou calmo. Gostei muito. Mas eu queria é que você me trouxesse algum jogo, amanhã. Você traz? (1)	— Do que é que você gosta? (6)
— De xadrez. (1)	— Mas eu não sei jogar xadrez. (6)
— Então não tem graça. Jogo de dama você traz? (1)	— Está bem: eu trago. (Eu tinha um jogo desses.) (6)
— Que bom! (1) (Olhou para a mãe, que estava no	

corredor conversando com a mãe de outro paciente.)

— Sabe? Minha mãe fica nervosa comigo, porque ela não entende a minha dor. Eu digo que a veia dói e ela não acredita. Não consigo comer arroz com feijão, porque arde a língua, e ela não acredita. Você acredita? (Testando-me.) (1)

— É. Ela fica preocupada comigo. (1)

— Eu gosto de você. (Falou com voz surda, olhando para baixo.) (1)

— Você promete que nunca vai mentir para mim? (1)

— Você traz o jogo de dama, amanhã? (1)

— Só quero ver! Você vai perder em todas as partidas: sou campeão de xadrez e de dama, na escola. (1)

— Acredito e sei que ela também acredita. (6)

— Isso mesmo. (6)

— Eu também gosto de você. (Eu estava rindo, porque nunca imaginaria que fosse gratificada a tal ponto.) (2)

— Prometo. (Ganhei a sua confiança!) (2)

— Trago, mas fique sabendo, desde já, que eu vou ganhar! (Brincando.) (6)

— Vamos ver! (6)

---

Não houve qualquer outra interação mais importante, nesse dia. Ao despedir-me, fiz um carinho em seu rosto. (6) Ele sorriu e disse “Tchau!”.

Na manhã seguinte, encontrei E. bastante assustado, febril, dispnéico, trêmulo, queixando-se de dor abdominal intensa. Foi medicado e dormiu. Após a visita médica, que o acordara, E. ficou passando a mão ríspidamente no rosto e nos lábios, querendo retirar, dos lábios, a pele das lesões que já estavam cicatrizando. (1) Perguntei a ele o que estava acontecendo. Negou qualquer coisa e disse que não

havia nada. Continuava com tremores de extremidades e dispnéico. Insisti, mas ele não respondeu. Fiquei parada, olhando para E. que também me olhava. (1) Acariciei-lhe o rosto (6) e senti vontade de chorar, (2) porque vi que o menino estava intensamente ansioso, preocupado consigo mesmo. (4) Algo não estava bem, uma vez que ele nunca havia apresentado dispnéia. O meu pensamento era: “Será que chegou a hora?”. Não conseguia imaginar o que fazer, para tirar o menino desse estado. (2) Depois do banho, queixou-se de dor abdominal, chorou e gritou. (1) Procurei o médico e ele me informou que o paciente estava com derrame pleural provocado por pneumonia. (6) Prescreveu “Dolantina” 1/3 ampola por via intramuscular. Preparei E. para receber a medicação (6) e ele reagiu bem: (1) não chorou e não gritou; disse, apenas, que o que doera fora a picada. Fez-se punção pleural e E. chorou bastante; infelizmente não tive tempo para prepará-lo, pois só fiquei sabendo da punção, no momento dela. Saí da clínica, inteiramente frustrada: eu nada havia feito por ele. (2) Chocava-me a idéia de E. estar piorando; (2) preocupava-me a minha própria incapacidade de ajudá-lo. (2)

No outro dia, encontrei E. dispnéico, com tremores de extremidades.

Interação n.º 4.

Data: 22/10/75.

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— Estou calmo, hoje. (1)	— Que bom! (6)
— Ligaram o soro na minha cabeça. Está vendo? (1)	— Estou. (6)
— Estou com medo de mexer a cabeça. (1)	(Silêncio, olhando para E., pensando em o que fazer.) (2)
— Não posso mexer a cabeça! (Falou alto.) (1)	— Não pode? (6)
— É. Você não está vendo o soro? (Irritado.) (1)	— Estou. (6)
— Estou com dor no pescoço, ele está duro, sinto dor nas costas. Não posso mexer-me, nem dormir de noite. (Choramingando.) (1)	— Vamos tentar mexer a cabe-

— Não! (Tremendo e chorando, interrompeu-me.) (1)

— Vamos. (Inseguro, começou a mexer a cabeça bem lentamente e depois com maior liberdade, até que mexeu o corpo, e mudou de decúbito duas vezes sempre, olhando para o soro.) (1)

(Sorriu.)

— É; agora já perdi o medo. (Depois, ajudou na higiene, mexeu-se o quanto quis e sem olhar para o soro. Parecia que se havia esquecido dele.) (1)

— Você me dá sorte!  
(riu bastante.) (1)

ça... (6)

— Calma... Você vai mexendo a cabeça devagar e vai olhando o soro, para ver se ele está pingando. Se parar de pingar, você pára de mexer a cabeça. Combinado? Vamos tentar? (6)

— Você viu como não precisa ficar parado? Pode mexer-se o quanto quiser; é só tomar um pouco de cuidado; mas não, exagerar. (6)

(Falou isso, de repente. Eu me senti muito bem.) (2)

---

Nesse mesmo dia, conversei com a avó de E. Ela me informou que fora ela quem ensinara a E., religião e amor a Cristo. Fora ela quem lhe dera uma fotografia do rosto de Cristo (por ele guardada sob o travesseiro) e fora ela quem o ensinara a fazer o desenho do rosto de Cristo. Disse que rezava muito pelo menino. Ele me havia dito, antes que a avó chegasse: “Hoje quem vem é a minha avó. É muito velha e reza demais. Não posso deixar que fique nervosa, não é?” (1) Confirmei. (6) Falando com ela, ventilei a idéia de que não chorasse ou perdesse a calma perto do menino, pois isso poderia aumentar a ansiedade dele. (6) Concordou e disse que tomaria cuidado para controlar-se na frente do neto. Joguei dama com E., nesse dia. (6)

Na visita seguinte, achei E. bastante ansioso, arredo, choroso, tenso, não querendo mexer-se para nada, nem mesmo após meus pedidos, insistências, justificativas. Chorou muito, quando retirei o esparadrapo (com benzina) do local da drenagem pleural. Igualmente, quando lhe administrei a medicação endovenosa. Reclamou bastante, durante o banho. Demonstrava estar completamente irritado com hospitalização, soro, situação de acamado, medicação, lesões nos lábios e língua que o impediam de alimentar-se, hematomas doloridos pelo corpo, dor abdominal, diarréia, dispnéia, cansaço. (4) Nesse dia me senti muito mal, pois toda vez que chegava perto de E. tinha vontade de sair correndo, de não ouvir mais seu choro ou suas reclamações. (2) Considerava-me uma carrasca que adula, que fala mole, mas que, mesmo assim, castiga. (2) Na despedida, perguntei a E. se queria que lhe levasse algo na segunda-feira. (6) Ele me pediu um revólver. Depois me fitou os olhos e disse: “Obrigado”. Então olhou para baixo, com rostinho de choro. (1) Acariciei-o (6) e, quando saí da enfermaria, tive impressão de que deixava metade de mim. (2) Parece que também ele sentia falta da minha presença a seu lado, nesse dia.

Na segunda-feira, E. estava bem melhor, sem dispnéia, sem tremores, aparentemente calmo. Qualho lhe dei o revólver, abriu um sorriso maravilhoso e eu fiquei admirada ante a mudança que um simples revólver de plástico pode fazer numa criança. (1) (2) Era uma forma de E. descarregar sua ansiedade.

Interação n.º 5.

Data: 27/10/75.

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
<p>— Ontem, deixei que pegassem a minha veia, dando risada. (Com o revólver “atirando” em tudo o que via, inclusive em mim.) (1)</p> <p>— É. Eu não senti dor nenhuma, porque já perdi o medo. (1) (“Atirou” no soro.)</p> <p>— Também deixei que colocassem os remédios na borrachinha e nem</p>	<p>— Dando risada?! (6)</p> <p>— Que bom! (6)</p>

reclamei! (1)

— É verdade. Eu já estou comendo: a língua está curada. Quer olhar? (Mostrou a língua, que estava um pouco melhor.) (1)

— Agora, já não tenho medo de mexer o braço, porque esse soro não me atrapalha. Mexo o braço quanto quero. (1) Olha só! (Mexeu um pouco o braço e riu.) (1)

— Ah! Quase me esqueço: já não sinto dor de barriga. Não é bom? (1)

— Deixe ver. (Observou o jogo.) (1)

— Não diga! (6)

(Eu vibrava por encontrar E. naquele bom estado e reagindo melhor.) (2)

— Ótimo! Maravilhoso! Trouxe um jogo muito “bacana” para a gente jogar.

— Quer? (6)

(Ensinei E. a jogar e coloquei outra criança para que ambos jogassem. E. riu bastante, porque só ganhava do menino, que tinha 10 anos; mas era um jogo de sorte.) (6)

---

O médico chegou logo depois e suspendeu o soro, pois E. já estava bem melhor: quase total regressão do quadro pulmonar, exames de sangue em normalização, fígado voltando ao seu tamanho normal. Depois que retirei o soro, E. saiu andando pela clínica, “atirando” em todo mundo. Eu exultei de felicidade. (2) Daí em diante, notei melhora cada vez mais progressiva, tanto física quanto psicológica, pois ele começou a tomar parte em atividades, descontraindo-se e permitindo maior liberdade dos pais que, anteriormente, precisavam ficar com ele a maior parte do tempo. Incentivei-o a participar, a libertar-se, a tornar-se independente. (6) Curioso foi, no dia seguinte: E. me disse que se sentira muito só na manhã do dia anterior (eu não tinha avisado que ia faltar.) (1) Quando nos despedimos, eu o fiz com certa tristeza, mas ao mesmo tempo com certa alegria, pois até já se cogitava da alta de E. (2) Ele me pediu que fosse visitá-lo outras vezes. (1)

*Interpretação.*

O tempo todo, a criança esteve comunicando a mim que estava bastante preocupada com sua situação, com seu corpo, com sua condição de acamada, com sua medicação. (4) E. era inseguro, desconfiava das pessoas que o cercavam, pois tinha medo do tratamento, estava ansioso com sua situação, tratamento e evolução e com a separação da família. (4) Apresentava indecisão para a execução de qualquer tarefa, porque tinha receio de que o soro saísse da veia, de sentir dor, de machucar-se. (4) Tentou comunicar-me que estava precisando de alguém que o compreendesse, que entendesse sua dor, que o tratasse com paciência, que o ajudasse nos momentos difíceis. (4) A sua principal necessidade era sentir a presença e a companhia de alguém que o ajudasse a esclarecer tudo o que era feito. (5)

O meu comportamento predominante, o que me propus desempenhar, foi o de informar, tentar acalmar, ficar perto, distrair, dar independência à medida que melhorasse, além dos cuidados físicos essenciais e as atenções que sua situação exigia. (5)

A assistência de enfermagem prestada a E. foi, então:

- informar sobre tudo o que ia ser feito; (6)
- dar-lhe oportunidade de participar ativamente do que lhe era feito; (6)
- ficar ao seu lado; (6)
- dar-lhe atividades que deslocassem sua atenção de si próprio; (6)
- dar-lhe condições de tornar-se independente e seguro de si, levando em consideração suas condições. (6)

A orientação da família para a profilaxia de ferimentos e infecções foi feita, como também a de observação, a de seguimento ambulatorial com medicação cistostática, a de limitar um pouco as atividades de E., e a de não tratá-lo como criança totalmente especial. (7)

*Avaliação do relacionamento.*

O relacionamento teve muita significação para mim: E. foi quem me fez compreender o quanto nossos pacientes nos ajudam a amadurecer e nos ensinam a viver. (9) Aprendi a escutar, a compreender e a ajudar E. e propus-me, com todo carinho e entusiasmo, a colaborar em sua recuperação. Aí, falhei. Não consegui o milagre: E. morreu, uma semana depois, pela recidiva do quadro pulmonar.

Antes, eu pensava que fazia muito pelos pacientes e que apenas eles se beneficiavam; agora vejo, que não só eu faço por eles: eles fazem muito pelo meu aprendizado e vivência. (9)

Para E., o relacionamento comigo também deve ter sido significativo, pois tenho certeza de que consegui ajudá-lo e de que gabei sua confiança, requisito essencial a um bom entendimento. (8)

## EXPERIÊNCIA II

### *Dados de identificação da criança.*

Nome: A. Idade: 6 anos. Cor: preta. Escolaridade: 1.<sup>a</sup> série do 1.<sup>o</sup> grau. Procedência: Cornélio Procópio, Paraná. Internação: 01/11/75, às 2 h 50 min, pelo Pronto-Socorro. Clínica: Ortopédica. Dianóstico: Fratura de fêmur esquerdo, tibia e perônio direito e esquerdo, com ampla exposição e necrose da tibia direita.

### *História da moléstia.*

A. foi vítima de acidente por trator, tendo sido operado de imediato no hospital de Cornélio Procópio, onde foram feitas lavagem mecânica, lavagem cirúrgica e cerclagem da tibia direita. Quatro dias após, foi operado de emergência, sendo liberada toda a sutura e ampliada a incisão até o pé (direito). O pé esquerdo evoluiu bem, do ponto de vista circulatório: a lesão ficou delimitada. Após alguns dias, fez-se nova limpeza e foi fixada a tibia direita, intra-medularmente; porém, as áreas perdidas foram grandes e, não contando o hospital de Cornélio Procópio com o auxílio de cirurgia plástica reparadora, encaminharam o paciente a hospital de São Paulo, para melhor tratamento.

### *Exame físico.*

Mucosas úmidas e coradas.  
Boa expansibilidade pulmonar.  
Membros inferiores:

Direito: perna e pé apresentando grande área exposta ao longo do eixo longitudinal da perna. Área cruenta com sinais de necrose da pele.  
Esquerdo: coxa com deformidade no terço médio e dor intensa à manipulação. Perna com vários ferimentos em toda sua extensão. Edema acentuado no tornozelo.

*Conduta do Pronto-Socorro:*

curativo com gaze furacinada;  
goteira de gesso em ambas as pernas;  
tração de esparadrapo na coxa esquerda.

*Resultados dos exames de laboratório:*

Hemoglobina — 11,5 g/100 ml — 72%.

Leucócitos — 9.800/mm<sup>3</sup>.

Urina — normal.

*Sinais vitais:*

Temperatura: Nos primeiros dias, sempre em torno de 37,8 e 39° C.  
A partir do dia 10/11 não apresentou hipertemia.

Pulso: Em torno de 120 batimentos por minuto, quando a temperatura estava elevada. Com a temperatura normal, variava sempre em torno de mais ou menos 110 batimentos por minuto.

Pressão arterial em torno de 11x7 mm/Hg.

*Medicação:*

“Binotal” 0,5 g por via endovenosa: 6/6 h.

“Versatrex” 250 mg por via endovenosa: 6/6 h.

“Garamicina” 20 mg por via intramuscular: 8/8 h.

Soro Glicosado 5% 500 ml (para manter veia.)

“Novalgina” 15 gotas, se necessário: 6/6 h.

“Neozine” pediátrico — 10 gotas por via oral (para fazer o curativo, no dia 03/11).

Complexo B e Vitamina C: 1 comprimido de cada, às 10 h.

Plasma, 250 ml por via endovenosa, no dia 06/11.

Sangue, 250 ml por via endovenosa, no dia 07/11. No dia 11/11, a medicação por via endovenosa foi mudada para oral, suspendendo-se o soro.

*Curativo:*

soro fisiológico.

sabão antisséptico.

gaze furacinada.  
aplicação de garamicina sobre o local.

*Assistência de enfermagem.*

Foram prestados cuidados totais. Ele dependia de mim para quase tudo, se bem que gostasse de fazer algumas coisas sozinho. (5)

Era preciso evitar escaras e ter muito cuidado com a sua pele, devido à posição e ao fato de ele ter perdido bastante peso, conforme dissera sua mãe. (5) Outra preocupação seria quanto à eliminações intestinais: a falta de movimentação propicia a obstipação. Por meio de alimentos laxantes poder-se-ia estimular o funcionamento intestinal. (5)

Era necessário observar as condições dos membros inferiores (principalmente quanto à circulação) e o alinhamento de seu corpo, por causa da tração. (5)

Mas, de todos os cuidados o que ele mais carecia era apoio: ter alguém ao seu lado dentro do hospital, em quem confiasse. (5)

Os pais também tinham necessidade de apoio e orientação. Era preciso que eles acreditassem na equipe médica e ficassem sabendo que ela somente tomaria a decisão que fosse melhor para A.

*Entrevista com os pais do paciente.*

Objetivos:

- 1 — Prepará-los para uma experiência desagradável.
- 2 — Prepará-los para orientar o paciente de maneira adequada, de modo a continuar o esquema já iniciado por mim.
- 3 — Fazê-los confiar na equipe que cuidava do paciente.

Foram feitas três entrevistas com os pais de A. Na primeira, tive oportunidade de perceber e entender muitas coisas que os afligiam.

A primeira, quando sua mãe me perguntou:  
— Já está nascendo carne?

— Como assim? — perguntei. (7)

— Assim: Estava sem carne um pedaço da perna dele, não é?

— Sim.

— Essa carne já nasceu?

Percebi, então, que ela talvez não tivesse sido bem orientada quanto à evolução do quadro do filho. (3)

Disse-lhe:

— Dona A., é muito difícil nascer músculo novamente. Quando ocorre um caso de perda muscular extensa, para ser reconstituído o local, somente uma cirurgia, um enxerto pode resolver. Mas acontece que, para que o enxerto seja bem sucedido, há necessidade de certas condições; principalmente, ótimas condições de irrigação ou circulação sangüínea do local. E a senhora deve saber que houve lesões de vasos que irrigam o local na perna do A. (7)

— Quer dizer que o caso dele não tem jeito, mesmo?

— Eu não disse isso. Nem poderia dizer, enquanto todos os exames não tiverem sido realizados e enquanto não houver certeza. (7)

— Sabe? Eu gostaria que meu filho fosse examinado por outros médicos. . .

— Por quê, Dona A.? (7)

— É que, assim, haveria mais opiniões e a certeza sobre o caso seria ainda maior.

Percebi que ela gostaria de obter uma resposta diferente da que estava recebendo, isto é, que a perna de seu filho poderia ser amputada; preferiria ouvir que isso não era verdade, que um enxerto resolveria. (3) Sendo assim, eu teria dois trabalhos com ela: primeiro: prepará-la para a experiência desagradável pela qual seu filho iria passar — isso, porque depois seria mais fácil conseguir que A. aceitasse o fato (ela poderia inclusive ajudar-me); segundo: tentar que ela confiasse na equipe médica; desse modo, haveria um elemento a mais na equipe, trabalhando no preparo de A.

Na segunda entrevista, procurei saber da possibilidade de o médico de A. participar. Ele disse que sim, desde que fosse por

um curto período de tempo. (7) Então, neste segundo encontro, tomaram parte os pais de A., seu médico e eu. Todos os exames já haviam sido realizados e o doutor já tinha determinado a conduta médica a ser seguida. Como eu o informara sobre a vontade da mãe de A. de convocar outros facultativos, ele procurou demonstrar a ela que o que seria feito a A. seria o melhor, que a amputação seria a última coisa a ser feita e que também os médicos pensavam na idade de A., no seu relacionamento com os colegas e em todas as conseqüências negativas possíveis de advir.

Nessa reunião, decidimos que a preparação psicológica para a cirurgia deveria ser iniciada. Uma vez que eu ficava mais tempo ao lado do paciente, resolveu-se que eu a começaria, cabendo-me comunicar o que havia sido dito e quais as reações de A., bem como esclarecer a mãe sobre como continuar o preparo quando eu terminasse o estágio.

Parece que esse contacto facilitou o relacionamento entre o médico e os pais. (10) Além disso, acredito ter sido importante para estes participarem, de certo modo, no tratamento do filho. (10)

Na terceira e última entrevista, relatei o que ocorrera durante as minhas conversas com A. (o que eu dissera e o que ele respondera) e como reagira. Procurei também orientar a mãe a respeito daquilo que ela deveria dizer e daquilo que ela deveria reforçar. (7)

### *Relacionamento.*

O relacionamento será relatado conforme ocorreu durante os dias de cuidados e a partir daquele em que nos vimos pela primeira vez.

DIA 05/11.

Eu, a enfermeira e uma colega da escola estávamos fazendo uma visita pela clínica e chegamos à enfermaria de A. Quando o vi, a primeira impressão que tive foi a de um menino assustado, quieto, que pedia ajuda como um pedido silencioso de socorro. (4) Era negro, de olhos grandes, arregalados. Achei-o bem bonitinho. Continuando a visita pela clínica, não consegui esquecer-me da expressão do seu rosto. (2)

Mais tarde, durante a visita médica, pude ver o péssimo

estado em que se encontrava a sua perna direita: área cruenta, osso totalmente exposto, aspecto horrível. Fiquei chocada. (2) Não pensei que fosse passar por isso naquele momento. (2) Compreendi, então, o que queriam dizer aqueles olhos arregalados e aquele jeito quieto: medo das pessoas e do que poderia acontecer-lhe, daí em diante. (4)

Após a visita, fiquei sabendo que a sua perna poderia ser amputada. Confesso que tive um segundo choque: (2) uma criança indefesa, necessitando de proteção e de apoio que iria passar por uma experiência altamente traumatizante. (5) Foi terrível! (2)

Resolvi ficar cuidando dele: talvez pudesse ajudá-lo a passar por aquela experiência difícil (pelo menos, fora o que eu havia decidido tentar). (5)

Mais tarde, na hora do curativo, entrei no quarto e fiquei perto dele. (6) Perguntei-lhe o seu nome. Ele me falou. E foi só.

Chegou o auxiliar de enfermagem, com o carrinho de curativos. Os olhos de A. arregalaram-se, denotando medo. (1) Aproximei-me dele e disse-lhe que ficaria a seu lado, enquanto estivesse sendo feito o curativo. (6) Ele ficou calado, olhou-me e mirou a sua perna. Mal o funcionário tocou nela, ele voltou os olhos para mim. (1) segurei-lhe a mão. (6) Ele apertou a minha, com força, não a soltando nem por um instante. (1) Chorou o tempo todo. (1) Terminado o curativo e saindo o funcionário, parou de chorar. (1) Não falou nada, mas continuou a segurar minha mão. (1)

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
(Ele me olhou, mas não respondeu nada.) (1)	(Eu lhe perguntei:) — Está melhor, agora? (6)
(Desta vez ele nem me olhou.) (1)	(Indaguei novamente:) — Essa posição está boa para você (6)
(Ele balançou a cabeça, negativa-	(Eu quis saber:) — Você não quer conversar? (6)

mente.) (1)

(Continuei:)

— Você quer ficar sozinho? Se preferir, eu vou embora (6)

(Ele apertou a minha mão, levou-a ao encontro do peito e disse:)

— Não. Fique comigo. (1)

---

Ele não queria conversar, mas queria sentir alguém que acreditasse nele e em quem ele pudesse confiar. Eu estava disposta a ser tal pessoa, mesmo que isso fosse muito difícil para mim. (2)

Nesse mesmo dia, ainda pela manhã, veio o médico que deveria fazer a tração transesquelética. Até este momento, o paciente estava com tração de esparadrapo.

Eu não podia prepará-lo, pois nem eu própria estava preparada. Eu nunca tinha visto passar o fio de tração e não gostei muito do que vi. (2) Quis ficar perto para, pelo menos, dar-lhe apoio. (5) A. chorou muito e não largou a minha mão. (1) Não queria que eu fosse embora.

Então, senti que ele estava começando a perceber que eu queria ajudá-lo e que confiava em mim. (2)

DIA 06/11.

Logo que cheguei, soube que A. havia recebido a visita dos pais no dia anterior e que eles voltariam, pela manhã, para conversarem com o médico:

Entrei no quarto. Ele sorriu, e interrogou:

---

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— E a minha mãe? (1)	— Ela vem agora cedo, não é? (6)
— É. (1)	— Então, ela logo virá. (6)
— Mas, a que horas? (1)	— Depois do café. (6)
— Ah! Tia, vá ver se o café vem vindo. (1)	— Ainda é cedo. Primeiro, você vai tomar banho. Enquanto isso,

passa o tempo e logo chega o café.  
Tá? (6)

— Tá bom.

A. recebeu o banho no leito. Foi feito o curativo. Nessa hora seus olhos ficaram novamente arregalados, olhou para mim e segurou minha mão com força. (1)

Ele quis jogar (eu havia levado um jogo). (6) Parece que ficou mais calmo. Olhava poucas vezes para a perna e, apesar de seu rosto expressar dor de vez em quando, não disse uma palavra. (1) Só fazia alguns comentários sobre o nosso jogo.

Resolvi trocar a roupa da cama, tarefa que eu havia deixado para depois do curativo. Fui chamar alguém para ajudar-me a levantar o paciente. Uma auxiliar de enfermagem e uma colega da escola vieram. Quando a auxiliar encostou a mão em A., ele se torceu todo, debateu-se e reclamou:

COMPORTAMENTO DA  
CRIANÇA

COMPORTAMENTO DA  
ESTUDANTE

— Não quero que você me segure. Você não sabe. Quero só ela. (Olhou para mim.) Só ela sabe que a minha perna dói. (1)

— Se sabe, não parece. Eu quero que você segure. (1) (Nessa altura, ele já estava gritando.)

(Eu intervim:)

— Ela também sabe disso. (6)

— Está bem: eu vou segurar. Mas vou também mostrar a ela como faço com a sua perna, pois, no dia em que eu não estiver, a roupa de cama também deverá ser trocada, e provavelmente será ela quem irá fazer isso. (6)

Ele preferia que eu o segurasse, porque eu não levantava a sua perna; pedia que ele mesmo a levantasse. Eu somente apoiava a perna, devido ao peso do gesso e, também para não fazer um movi-

mento que fosse brusco demais. Achava que era importante, para ele, realizar algo sozinho. (5)

Logo, sua mãe veio e A. ficou muito contente.

Na hora da medicação ele deveria receber soro, pelo fato de a medicação estar sendo administrada endovenosamente. Fez um escândalo muito grande e seu braço teve que ser imobilizado. A. chorou bastante, por isso.

Em seguida, sua mãe foi embora. Ele ficou agitado, debatendo-se e forçando para libertar o braço. E chorou demais. (1)

Eu nada disse, nem tentei impedi-lo de chorar. Só procurei proteger suas pernas, para que não as ferisse e para que a perna tracionada não saísse do lugar. (6)

Chamou muito pela mãe. (1) Quando se acalmou um pouco, perguntei:

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— E a minha mãe? (1)	— Está melhor, agora? (6)
— Eu quero a minha mãe! — (continuava chorando.) (1)	— Ela foi embora, mas disse que voltará à tarde, não é? (6)
— Não! (Ele gritou.) (1)	— Ela volta, depois do almoço. (6)
— Não. (1)	— A., se ela disse que vem, é porque vem mesmo. Ela já mentiu para você? (6)
(Ele ficou olhando para mim e parou de chorar.) (1)	— E porque ela iria mentir agora, sabendo que você vai ficar esperando? (6)
— Estou. (1)	— Está melhor, agora? (Eu repetia a pergunta.) (6)
(Ficou me olhando.) (1)	(Sorri para ele.) (6)

— Pensei que você fosse ficar brava comigo, porque gritei. (1)

— Não, não fiquei. Só tive medo de que você batesse a perna. (6)

— Você se preocupa comigo, né? (1)

— É claro que sim! (6)

— Não quero que você “vai” embora nunca. (1)

— Mas uma hora eu tenho que ir. Você sabe. (6)

— É; mas eu queria que essa hora não chegasse nunca.

Pegou o carrinho que eu havia levado e parou de falar. Depois colocou-o sobre o peito e fechou os olhos.

Sentei-me na cadeira e não falei nada. A minha vontade era apagar tudo o que tinha acontecido, esquecer que eu conhecia o A., que ele precisava de mim e que eu devia fazer algo em seu favor. Sentia-me um pouco deprimida. (2) Estava-me envolvendo demais com o meu paciente. (2)

Ainda com os olhos fechados, A. quis saber:

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE

— Margareth, quando é segunda-feira? (1)

(Eu me assustei. Estava pensando nele e em algum modo de conversarmos. Além disso, espantou-me a certeza, que ele tinha, de que eu estava lá. (2) Seu eu não estava fazendo o menor ruído, só o estava olhando... E ele não abria os olhos, nem um pouco...)

— Hoje é quinta-feira, amanhã é sexta, depois é sábado, depois é domingo; aí, vem a segunda-feira. (6)

— Ainda faltam três dias? (1)

— É. (6)

— Então, só daqui três dias é que você volta? (1)

(Fiquei parada, sem ação (2). Eu

não esperava por isso. Só depois de algum tempo é que respondi.)

— Sim; só daqui três dias. (6)

— “Me empresta” a sua caneta?  
(1)

Dei-lhe a caneta e também papel. (6) Com a mão que estava amarrada por causa do soro, ele escreveu o seu nome, o da irmã, o da mãe, o do pai, o do avô e os das professoras. Desculpava-se por não sair direitinho: não conseguia movimentar a mão; ela estava presa.

DIA 10/11.

COMPORTAMENTO DA  
CRIANÇA

COMPORTAMENTO DA  
ESTUDANTE

— Está boa. O tio colocou uns paninhos. (1)

— É. Aqueles amarelos. (1)

— Disse que era para levantar o osso. (1)

— Disse. (1)

— Para a minha perna? (1)

— Margareth? (1)

— Sabe? Eu não consigo movimentar o dedo do pé. (Apontou o pé direito.) (1)

— Não. (1)

— Antes, sim. Mas, em Cornélio Procópio, falaram que o trator cortou o nervo da minha perna. (1)

— Como vai a sua perna? (6)

— Paninhos? (6)

— Ah! (Era gaze furacinada.)  
(6) E ele disse por quê? (6)

— Disse isso? (6)

— Sabe? Aquele amarelinho é remédio. (6)

— É. (6)

— Sim? (6)

— Não consegue? (6)

— Antes você movimentava? (6)

(Pensei: É uma oportunidade para introduzir o assunto e começar a esclarecê-lo. Por dentro, rezava para ele entender e não me fazer per-

guntas que me “pussem contra a parede”, isto é, que me deixassem sem saída.) (2)

— É verdade. Sabe? Na perna, temos uma porção de coisas. Existem, por exemplo, veias iguais a essa (mostrei no braço dele). Por essas veias, o sangue, que serve de alimento, é transportado para a perna, principalmente para a carne (músculos). Você está entendendo? (6)

(Fez que sim, com a cabeça.) (1)

— Bem. Na perna, também existem nervos. Esses nervos fazem você sentir dor ou mexer o pé. No acidente, alguns nervos foram cortados; por isso, você não consegue mexer os dedos. Foram cortados, ainda, algumas daquelas veias que levam o alimento para a sua perna. Você sabe o que acontece, quando nós nos alimentamos pouco ou não comemos? (6)

— Sei. A gente fica doente e morre. (1)

— Isso mesmo. A sua perna ficou com muito pouco alimento. (6)

— É por isso que apodreceu a carne (necrose)? (1)

— É: porque faltou alimento. (6)

— Ah!

DIA 12/11.

COMPORTAMENTO DA  
CRIANÇA

COMPORTAMENTO DA  
ESTUDANTE

— Amanhã, eles vão mexer na minha perna. (1)

— Eles quem? (6)

— Os médicos. (1) Ouvi falarem com a minha mãe. (1)

— E disseram o que vão fazer? (6)

— Não. (1)

— É. O curativo vai ficar aberto.  
(1)

— Hoje, há visita médica. (6)

— Sim. Os médicos precisam ver como está. (6)

(Eu precisava dizer a ele quais eram as alternativas para a sua perna. (5) Mas, quando? E como poderia dizer? Será que conseguiria? Saberia usar as palavras certas? Mais uma vez, quis apagar tudo.) (2)

---

DIA 13/11.

Eu havia decidido que teria que ser nesse dia. Haveria de encontrar uma forma de dizer-lhe. (2)

Nessa altura, as minhas esperanças de que sua perna não seria amputada não existiam mais. No dia anterior, quando da visita médica, fora suposta a possibilidade de fazer-se um enxerto e conservar-se a perna. Dependeria de uma arteriografia que seria feita para ver as condições de circulação da área. Era uma chance remota, mas que existia. Eu, pelo menos, acreditava nela. Havia ótima circulação na parte posterior da perna, somente a anterior havia sido lesada e o tecido de granulação estava sendo formado e evoluía muito bem. Eu concordava com o que o professor havia dito: “Devemos tentar tudo para conservá-la. Há sempre tempo para se cortar”. Eu confiava nisso. Instantes depois, chegou o cirurgião plástico para avaliar. Disse que não haveria possibilidade do enxerto. A área a ser enxertada seria muito grande, tornando-se necessária uma microcirurgia que, em criança, é muito difícil de ser feita. Aquela duraria umas quinze horas e provavelmente A. não iria agüentar tanto tempo. Voltou-se ao ponto inicial: a perna seria amputada.

Nesse dia, antes de ir para o hospital, peguei um livro de ortopedia pediátrica, alguns bonecos, material de curativo, máscaras, gorros, luvas, seringas e agulhas para iniciar o que eu me propusera a fazer. (6)

A. brincou com os bonecos, deu-lhes muitas injeções, ligou o soro, picou-os bastante. Depois, pediu para ver o livro, que

trazia gravuras de crianças com problemas ortopédicos: com gesso, em camas de tração e com próteses. Contou:

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— O pai de um amigo meu foi atropelado por um trator e ficou sem a perna. Mas ele não foi ao hospital. (1)	— Não? (6)
— Ficou em casa. (1)	— Sabe? Se ele tivesse ido para o hospital, teria colocado uma perna dessa. (Mostrei a prótese.) Não seria melhor? Ele poderia andar. (6)
— É. Ele não anda. (1) (Ele continuou olhando o livro. Viu uma criança com prótese.)	— Então... (6)
— Margareth? (1)	— Sim. (6)
— Por que ele usa isso? (1)	(Pensei: Tem que ser agora. Comecei a suar e fiquei gelada.) (2) Sabe, A.?! Muitos meninos, algumas vezes, precisam tirar um braço ou uma perna, porque eles não lhes estão fazendo bem. Você está entendendo? (6)
— Estou. (1)	— É como um dente. Quando ele apodrece, tem que ser tirado. Se for fazer muita falta, coloca-se outro no lugar. (6)
— É mesmo. Que nem uma dentadura? (1)	— Sim. (6)
— Ah! Sabe? Quando eu encontrar meu amigo, vou dizer-lhe que leve o pai ao hospital para pôr uma perna dessas. (Mostrou o livro.) (1)	— É mesmo. Essa perna ajuda muito. (6)
— Margareth? (1)	— Sim? (6)

— A minha perna está muito doente? (1)

— E a carne? Não vai nascer? (1)

— E o que eles vão fazer? (1)

— Arranco? (1)

— É isso que pode acontecer comigo? Com a minha perna? (1)

— Mas eu não quero. (Não falou mais nada.) (1)

— Está. Como eu disse outro dia, ela está recebendo muito pouco alimento. (6)

— Não; a carne não nasce. (6) (Fez o que eu não queria: “colocou-me contra a parede”.) (2)

— Como eu já disse, é igual a um dente. Quando ele está doente, você tenta conservá-lo, isto é, você faz de tudo para não precisar arrancá-lo. Mas, se está fazendo mal para você, o que você faz? (6)

— Isso mesmo. (6)

— Sim. O que for feito será o melhor para você. (6)

(Eu não disse nada.) (6) Não conseguia pensar em mais nada. Acho que tinha sido muita coisa para mim. Senti-me, de repente, esgotada. Outra vez, quis apagar tudo. (2)

---

Após toda essa explicação, resolvi deixá-lo, um pouco, só. (5) Também eu precisava ficar só. Ambos necessitávamos de certa forma, de descanso. É cansativo ouvir algo que, de algum modo, vai-nos ferir. É difícil aceitar, logo de começo. Por isso, é indispensável algum tempo para se pensar em tudo o que foi dito. Do mesmo modo, é exaustivo transmitir algo chocante para alguém. (2) Transmitir não é nada. O pior é preparar a pessoa para o que ela vai ouvir, saber escolher as palavras certas, para tentar diminuir a dor que ela irá sentir ao inteirar-se do fato. E a incumbência fica ainda mais penosa quando essa pessoa é uma criança, e uma criança que a gente ama. (2) A. era um paciente que se tornara muito importante para mim; tanto que, dele, não me esquecerei. Sozinha, eu pensava em várias coisas: Qual seria a reação de A., ao ver-me novamente? Será que ele enten-

deu o que lhe vai acontecer? Ou será que tudo o que eu senti e disse, ao explicar-lhe, não deu em nada? (2) As respostas, eu as obtive após alguns dias, quando de uma nova visita que lhe fiz.

*Avaliação da assistência.*

Ele estava sentado na cama, bem perto da janela. Ao ver-me, conversou:

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DA ESTUDANTE
— Margareth, você veio? . . . (1)	— É claro que vim! Não disse que viria? (6)
— É. Sabe, eu gosto tanto de você que queria até pedir uma coisa. (1)	— Claro! O que é? (6)
— Você quer ir para Cornélio, morar na minha casa? (1)	(Pensei que eu fosse cair. Fiquei tonta. Não esperava aquela reação dele.) (2)
— É. Aí nós conversaríamos bastante, como a gente faz aqui. (1)	— Morar na sua casa, A.? (6)
— Aqui no hospital? (1)	— Olhe, A. Eu gosto muito de você, também. Seu pudesse, não o deixaria. Mas acontece que existem outras crianças que, assim como você, precisam de mim. (6)
— Ah! Puxa! Elas vão ficar tão felizes como eu? (1)	— Sim, outras crianças doentes. (6)
— É. Eu nunca fui tão feliz como agora que você está comigo. (1)	— Felizes, A.? (6)
(A. olhou para a janela e disse:)	(Mais uma vez, eu não sabia o que fazer. Aquele menino tinha a capacidade de deixar-me sem ação. Apenas sorri para ele.) (2)
— Margareth, olhe aquele homem. (1)	

(Vi um homem andando com o auxílio de muletas. Tinha somente uma perna.)

— O que tem aquele homem, A.? (6)

— Ele tem uma perna só. (1)  
— Isso não vai acontecer comigo. (1)

— Sim. E o que tem isso? (6)

— Não? (6)

(Nessa hora, pensei: “Ele não aceitou a realidade”.) (2)

— Não. Eu vou trocar a minha perna. Nunca vou ficar com uma perna só, nem quero andar de muletas. Vai ser muito melhor para mim, não vai? (1)

— É claro! (6)

— Não seria melhor, se ele também tivesse colocado outra perna? (1)

— Seria. Seria muito melhor. (6)

---

Percebi nesse momento, que ele havia compreendido e aceitado a realidade, pelo simples fato de ter dito: “Eu vou trocar a minha perna” e “Vai ser muito melhor para mim”. (2) Convencí-me, também, de que havia conseguido fazer algo por ele. (9) Certamente não iria sentir-se tão perdido quando ocorresse a amputação, nem tão frustrado por não haver podido extravasar as suas ansiedades e tensões. Acreditei que, de fato, havia sido útil para alguém: esse alguém dissera isso para mim. E, em se tratando de uma criança, só poderia ser verdade.

#### *Avaliação do relacionamento.*

O relacionamento foi muito significativo.

Consegui compreender a criança e acredito ter-me feito compreender. Houve um envolvimento emocional bastante importante dos dois lados. Isso facilitou muito algumas coisas, embora pudesse ter prejudicado outras. Parece que não prejudicou.

Penso que ajudei de alguma forma, se bem que talvez pudesse tê-lo feito melhor. Só que não sei como. Certas situações foram bastante difíceis para mim.

O resultado das entrevistas com os pais e a equipe, só pude avaliá-lo alguns dias após, quando fui visitar A. novamente. Verifiquei, então, que a mãe continuava o preparo do modo que eu a orientara e que estavam sendo bons os seus efeitos. (10)

Senti que executar um trabalho com alguém do nosso lado torna as coisas mais fáceis e que não é tão impossível trabalhar em equipe, com todos ajudando e querendo ajudar. Nessa equipe também está inserido o A., que facilitou muitas tarefas, pelo seu jeito de ser, pela sua pureza, pela sua honestidade, por ele todo.

Desenvolvi-me bastante com esse trabalho. (9)

### ANÁLISE E COMENTÁRIO DAS EXPERIÊNCIAS

No quadro abaixo apresentamos a frequência em que os objetivos foram alcançados, nas duas experiências relatadas.

#### QUADRO DA FREQUÊNCIA EM QUE OS OBJETIVOS DO RELACIONAMENTO FORAM ALCANÇADOS

OBJETIVOS	FREQUÊNCIA	
	EXPERIÊNCIA I	EXPERIÊNCIA II
Observar e refletir sobre o significado da comunicação da criança. (1)	63	79
Examinar os próprios sentimentos e/ou pensamentos frente à criança. (2)	25	25
Observar e refletir sobre o comportamento dos familiares junto à criança hospitalizada. (3)	—	2
Identificar as características de comportamento da criança e procurar uma explicação. (4)	8	2
Demonstrar que compreendeu a necessidade da criança, num dado momento da interação. (5)	8	11
Executar uma assistência para a criança (6)	60	74
Executar uma assistência para os familiares. (7)	1	6
Avaliar o significado do relacionamento		

para a criança. (8)	1	1
Avaliar o significado do relacionamento para a estudante. (9)	2	1
Avaliar o significado do relacionamento para os familiares. (10)	—	3
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>204</b>

Examinando o quadro acima verificamos que o estudo de relacionamento levou as alunas a atingirem os objetivos propostos no guia de relacionamento, em freqüência mais significativa nas atividades de: observar e refletir sobre o significado da comunicação da criança (1), executar uma assistência para a criança (6) e examinar os próprios sentimentos e/ou pensamentos frente à criança (2).

Se observarmos a seqüência em que os objetivos foram alcançados, notaremos que as estudantes só prestaram assistência, na maioria das interações, depois de descreverem e interpretarem a comunicação da criança, de tomarem consciência dos próprios sentimentos ou de compreenderem uma necessidade da criança. Esse fluxo de ocorrências demonstra que a ação das alunas, quando orientadas a assumir a responsabilidade do estudo do relacionamento durante a assistência a uma criança hospitalizada, é refletida e consciente; não, rotineira.

Nas duas experiências sentimos que, inicialmente, houve relutância das estudantes em aceitarem o compromisso de cuidar dos pacientes que estavam vivendo situação crítica no hospital.

A conduta da professora foi dar liberdade às alunas, para que decidissem sozinhas se iriam responsabilizar-se por aquelas crianças. Quando assumiram a responsabilidade, demonstraram a disposição de fazer algo por crianças muito necessitadas de cuidados de enfermagem e o interesse em executar o trabalho.

Tanto na primeira quanto na segunda experiências estão nítidas as fases do relacionamento: a do conhecimento mútuo e da limitação de papéis; a do relacionamento harmonioso, em que o relacionamento é dirigido para o atendimento ao bem-estar da criança; a final, em que se percebe a relutância dos pacientes e das estudantes em terminarem o relacionamento.

O significado das experiências está evidente no relato das interações, onde se observa a oportunidade de as crianças se ajustarem a experiências difíceis, reagindo às mesmas de maneira modificada após a assistência de enfermagem. Para as alunas o relacionamento parece ter sido igualmente significativo, porque ambas compreenderam as necessidades dos pacientes e atenderam a elas, conseguindo superar a insegurança devida à inexperiência em lidar com crianças hospitalizadas que passam por situações penosas.

MORAES, E. et al. Relationship between nursing students and hospitalized children: analysis of two experiences. *Rev. Esc. Enf. USP*, 11 (3): 221-260, 1977.

*Two different examples of relationship between students of pediatric nursing and hospitalized children are presented by the authours.*

*The frequency of attained purposes are examined too.*

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

UJHELY, G. *Determinants of the nurse-patient relationship*. New York, Springer, 1968. p. 92-94.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA PELAS ALUNAS

BLAKE, F. C., et al. *Enfermeria pediátrica*. 8. ed. México, Interamericana, 1971. p. 498-503.

GARTLAND, J. J. *Ortopedia*. México, Interamericana, 1966. p. 20-36.

HILT, N. E. & SCHIMITT Jr., E. W. *Pediatric orthopedic nursing*. Saint-Louis, Mosby, 1975. p. 120-134, 143-164.

LEIFER, G. *Principles and techniques in pediatric nursing*. 2. ed. Philadelphia, Saunders, 1972. p. 169-170, 190-191, 195-196.

MARLOW, D. R. *Textbook of pediatric nursing*. 4. ed. Philadelphia, Saunders, 1973. p. 601-673.

PETRILLO, M., & SANGER, S. *Emotional care of hospitalized children*. Philadelphia, Lippincott, 1972.

## ANEXO

### “Relacionando-se Com Uma Criança Hospitalizada.”

I — *Objetivo:* Levar o estudante a:

1. observar e refletir sobre o significado da comunicação da criança — a idéia, a emoção;

2. observar e refletir sobre a adequação existente entre os comportamentos e sentimentos manifestados pelos familiares e as necessidades de atendimento da criança estudada;

3. examinar e controlar os próprios sentimentos diante da criança (raiva, indiferença, tristeza, rejeição, impaciência, necessidade extrema de receber o afeto e a consideração da criança) a fim de agir aceitando a sua imaturidade e colaborando na independência, no bem-estar e na adaptação do paciente ao meio hospitalar;

4. identificar as características do comportamento da criança (dependência, agressividade, insegurança, falta de sociabilidade, apatia, desconfiança, medo, ansiedade, ajustamento, retraimento, independência, exploração do ambiente, indecisão, negativismo, cooperação, expansividade) e procurar explicar as suas causas;

5. verificar se o comportamento da criança mostra as características específicas do desenvolvimento da personalidade, de acordo com ERIKSON (1971): confiança (1.º ano de vida), autonomia (2.º ano de vida), iniciativa (3.º a 6.º ano de vida), capacidade de realização (idade escolar), identidade (puberdade);

6. avaliar a utilidade ou o significado do relacionamento para si e para a criança.

II — *Seleção da criança:* Escolha uma criança cujo comportamento você ou o pessoal da clínica não estão compreendendo ou uma que você quer ajudar a superar uma fase problemática da hospitalização.

III — *Relacionamento:* O estudo de relacionamento compreende uma seqüência de tarefas, que deve ser seguida diariamente.

A — *Coleta de dados* — Arranje papel e lápis. Descreva, antes de cada interação com a criança, o local onde se desenvolveu o diálogo, as atividades que estavam ocorrendo e faça uma descrição obje-

tiva da criança (postura, aparência, fisionomia, tipo de ocupação ou fonte de interesse e atenção). Faça uma anotação do que você (subjetivamente) percebeu nela, a sua primeira impressão, o que sentiu ou pensou. A seguir, marque o que aconteceu propriamente nesse relacionamento; assim:

Interação n.º:	Data:
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	COMPORTAMENTO DO ESTUDANTE
— “A que horas a minha mãe vem?”	— “Depois do almoço.”
— “Tia, a minha roupinha já chegou?”	— “Não. Mas a tia Cida vai buscar, mais tarde.”
— “Mas, por que ela não vai buscar agora?”	— “Vamos ver o que a tia Cida está fazendo.”

NOTA — Se possível, faça a anotação dos diálogos, logo em seguida. Caso contrário, preste atenção e anote-os depois, mas sempre no mesmo dia. A qualidade principal da anotação é ser objetiva. Então, registre o que foi dito, os sentimentos expressos (as emoções), os gestos, as pausas, os silêncios. Fique atento às perguntas: elas encerram muito mais significado do que aparentam à primeira vista. Todo comportamento da criança tem um motivo ou razão e deve ser entendido — a postura, a inquietação, as perguntas, as ordens, as exigências, as vontades manifestadas direta e/ou indiretamente, os contatos físicos (apertar a mão, soltar o corpo sobre o seu, abraçar, pedir colo), os olhares significativos, o tema da brincadeira, a repetição dos hábitos ao comer, ao fazer a higiene, ao preparar-se para dormir. Preste atenção e descreva também o seu próprio comportamento: gestos, palavras, tom de voz; olhar, tônus muscular, postura.

**B — Interpretação dada:** Nesta etapa, você vai analisar e descobrir o que a criança está tentando comunicar. Por que ela se está comportando de determinada maneira? Por que chora? Por que usa o silêncio em demasia? Por que não está aceitando ser cuidada pelo aluno? Por que demonstra claramente que quer fazer tudo sozinha? Por que está exigindo, demais, atenção exclusiva para ela?

É importante verificar se a criança o está aceitando, ou não; se está sendo capaz, respeitado o grau de seu desenvolvimento, de manifestar suas necessidades espontaneamente e à vontade; se o procura só em determinadas situações difíceis ou se prefere outro adulto para resolver seus problemas.

Caso o comportamento da criança não esteja claro, identifique o comportamento mais freqüente, aquele que mais se repete. A razão dele pode ser uma questão de desenvolvimento; então, informe-se sobre o assunto. Também pode ser um problema de ajustamento; então, consulte BARTON (1964) e DENYES (1968). Se você quiser compreender a formação da estrutura da personalidade, leia ERIKSON (1971).

A análise do relacionamento inclui o estudo do seu comportamento predominante, do controle dos seus sentimentos, da utilidade do seu comportamento em relação às necessidades da criança.

No final, você deve descobrir o sentido do seu comportamento e quais as principais necessidades da criança, tais como: *explorar* o meio ambiente; *sentir* a sua presença e apoio, durante a visita médica, e a sua companhia, na hora da despedida da mãe; *receber informações* concretas sobre a necessidade de injeções, radiografias, curativos, repouso no leito, emprego de sonda, jejum, uso da roupa do hospital, separação dos amigos e dos pais; *expressar* sentimentos, de qualquer espécie; *comunicar* sua capacidade de realizar pequenas tarefas — “fazer sozinha”; *demonstrar* coragem; *ser atendida imediatamente*, quando sente fome, isolamento, cansaço, sede, desconforto pelas eliminações, calor ou frio.

Neste período do estudo, você deverá conversar com a professora e discutir com ela o que já observou e entendeu, bem como apresentar-lhe as suas dificuldades particulares com relação à pessoa em estudo. Esclarecendo as dúvidas, você terá mais controle sobre suas emoções e seu comportamento será mais útil à criança.

C — *Assistência de enfermagem*: Descobertas as necessidades do paciente, ou seja, os motivos do seu comportamento, você saberá qual a melhor direção da assistência (dar atenção, dosar o carinho etc.) e como deverá agir para atender à criança em estudo. Sua ação pode ser: verificar se o bebê não está com sede ou fome, sujo, necessitando de colo; deixar que a criança segure a espátula ou o espa-

radrapo, que toque o algodão, que use a seringa, para, assim, perceber “sem fantasias” a utilidade de cada um desses objetos; ficar em silêncio, não fazer perguntas uma atrás da outra, porque você não está ansioso por a criança ter demonstrado, claramente, que não o aceita, que desconfia de você.

Defina, então, *como* você vai agir, qual vai ser sua *conduta*; por exemplo: dar oportunidade para a criança dirigir a conversa ou o brinquedo.

#### D — Avaliação do relacionamento.

1. Qual o resultado do relacionamento?  
(Muito significativo, regularmente significativo ou pouco significativo.)
2. O que foi compreendido em relação a si próprio e à criança? Dizer as necessidades e as incapacidades de cada um.
3. Motivos do comportamento de cada parte.
4. Mudanças de comportamento observadas.

### IV REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARTON, P. H. The relationships between fantasy and overt stress reactions of children to hospitalization. Unpublished Ed. Dissertation. Florida, University of Florida, 1964.
2. DENYES, M. J. A child with Hirschsprung's disease uses a nurse to gain strenght. In: AMERICAN Nurse's Association — *ANA Clinical Sessions*: 1968. New York, Appleton-Century-Crofts, 1968. p. 158-161.
3. ERIKSON, E. H. *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro. Zahar, 1971.

### V BIBLIOGRAFIA PARA CONSULTA

1. KRECH, D. C. & CRUTCHFIELD, R. S. *Elementos de psicologia*. 2. ed. São Paulo, Pioneira, 1968. Cap. 1, 8, 10, 11 e 24.
2. MORAES, E. Guias de estudo de enfermagem pediátrica. *Rev. Esc. Enf. USP*, 6 (1-2): 7-128, 1972.