

**PROGRAMAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS DE ALUNOS
EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA (*)**

Esther Moraes (**)

Introdução

Iniciamos nossas atividades docentes em Enfermagem Pediátrica, na Escola de Enfermagem da USP, há dois anos e meio. Após um ano de experiência, chegamos à conclusão de que, embora os objetivos estivessem bem definidos e o programa tivesse sofrido revisão, os resultados finais não nos satisfaziam. Por muito tempo não conseguimos realmente mudanças de comportamento das estudantes. .

Isto nos pareceu um desafio excelente e, para enfrentá-lo, iniciamos a análise das experiências planejadas, em termos dos objetivos propostos do programa e do tipo de estudantes que recebíamos. Verificamos que a prática concentrava-se mais na aquisição de habilidades motoras, com forte influência de rotina hospitalar, que no desenvolvimento mental da estudante; as experiências não estavam convenientemente programadas para favorecer a associação contínua da teoria à prática e não estavam sendo respeitadas a ordem e a essência das dificuldades do grupo de estudantes quanto ao problema de compreender e assistir a criança na forma devida. Em resumo, a menos que fosse reformulada a programação de experiências, não poderia ser alcançado o objetivo de nosso programa de Enfermagem Pediátrica, que é levar a estudante a dar assistência:

- à criança, como um ser em desenvolvimento, com necessidades diferentes conforme sua etapa de evolução no processo de amadurecimento;
- à criança, dependente de cuidados especiais que visam:
 - a) favorecer ou corrigir seu desenvolvimento;
 - b) protegê-la de doenças e acidentes;
 - c) atenuar o prejuízo e o desconforto orgânico provocados por falta de atendimento das necessidades fisiológicas ou pela presença de doença ou anomalia congênita.

(*) Trabalho apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Enfermagem.

(**) Docente de Enfermagem Pediátrica

As maiores dificuldades apresentadas inicialmente pelos grupos de estudantes têm sido as seguintes:

1. compreender seus próprios sentimentos, impulsos e emoções;
2. controlar os fatores pessoais que podem influir na objetividade do seu relacionamento com a criança;
3. aceitar as manifestações da criança como um ser diferente do adulto, com reações decorrentes de seu estágio de desenvolvimento;
4. aceitar as manifestações da criança doente devidas à enfermidade ou à falta de adaptação ao hospital;
5. compreender as reações da mãe e ajudá-la, em vez de competir com esta no cuidado da criança;
6. compreender as particularidades da função da enfermeira pediátrica e o que dela esperam a criança, a família, a equipe de saúde e a comunidade;
7. planejar e dar assistência à criança e à família, identificando as respectivas necessidades e definindo os objetivos de enfermagem;
8. vencer sua própria tensão emocional, tristeza, agressividade, indiferença, falta de motivação e de interesse para estudar, e a resistência sistemática contra os trabalhos determinados pelas docentes.

Sendo a dificuldade relacionada no item 8, a base de todas as demais, é esta considerada prioritária durante as primeiras semanas de ensino. A percepção dos problemas ou necessidades da criança depende da segurança, da estabilidade emocional e do conhecimento e interesse da enfermeira pediátrica. É este o objetivo central do curso: mudança de atitude que possibilite um trabalho criativo e humano, baseado em conhecimentos e sentimentos, o que é próprio da enfermeira que pensa, analisa, critica, luta e reformula seu trabalho para dar assistência mais individualizada aos seus pacientes.

Plano de trabalho e seleção de experiências

Definidos os problemas passamos à reorganização das atividades discentes. Nesta reformulação nós nos orientamos no sentido de, obedecendo ao princípio de aprendizagem,

de síntese, análise e síntese, incentivar a motivação do grupo de estudantes e facilitar a associação da teoria à prática naquilo que é essencial em enfermagem pediátrica. Compreendemos que cada criança constitui um problema muito complexo para ser entendido pela estudante, de uma vez, em todos seus aspectos. Entendemos, também, que a apresentação do programa, com seus objetivos e suas unidades, é um sistema pouco aliciador para a estudante. Precisamos encontrar um meio para o educado sentir que ele é o responsável pelo seu aprendizado; para isso resolvemos colocar em suas mãos tarefas semanais, que correspondam a dificuldades crescentes, respeitando a unidade do aprendizado da enfermagem pediátrica.

Adotamos, como proposta para a solução do problema, uma nova filosofia de trabalho. Atualmente nossa preocupação não é apresentar quantidade de conhecimentos teóricos ou variedade de experiências, mas, oferecer uma série de situações que propiciem à estudante oportunidade de se defrontar com dificuldades, cuja solução depende mais de mudança de atitude que de habilidades ou conhecimentos teóricos. Estas dificuldades referem-se principalmente à compreensão das necessidades da criança e da família e à definição dos objetivos de enfermagem.

O nosso programa para cada grupo de 8 a 16 alunas inclui 40 horas de teoria, 90 horas de ensino clínico em classe e 130 horas de atividades programadas de campo, num total de 260 horas, distribuídas por 8 semanas. As atividades e os estudos com crianças são organizados com propósitos diferentes em cada semana. O centro de ensino clínico baseia-se na prática de observação sistematizada da criança, na análise de seu comportamento e na aplicação de processos de estudo para resolução de situações de enfermagem. O objetivo maior destas atividades seriadas é submeter a estudante a um sistema de trabalho que facilite o planejamento de uma assistência de enfermagem mais organizada e segura.

Em cada atividade a estudante é orientada por meio de GUIAS E SUGESTÕES para estudo (Apenso 1, 3, 4, 5, e 6) e uma aula de revisão de conhecimentos (Apenso 2), cujas finalidades são: orientar o estudo, incentivar ações para encaminhar à solução de problemas e definir aspectos de respostas às quais a estudante deve chegar.

Nestas tarefas a estudante é levada a fazer consultas bibliográficas e a comunicar-se com a criança e a família desta, com colegas, professôras de enfermagem e equipe de trabalho. Consideramos a consulta bibliográfica, a objetividade na comunicação e a adoção de um sistema de trabalho, como elementos importantes na formação da enfermeira e como instrumentos auxiliares básicos para o desempenho da profissão.

Com referência à resistência das estudantes no início do curso, tomamos por norma observar a intensidade e dução da tensão e da relutância em se dedicar ao programa. Disposição favorável e consequente adaptação se processam em geral depois da terceira semana. Em casos esporádicos, precisamos entrevistar estudantes mais resistentes, que além de prejudicarem a si próprias podem influenciar na coesão e no interêsse se do grupo.

A atribuição de tarefas semanais, de propósitos práticos diferentes e de dificuldades crescentes, tem incentivado a motivação das estudantes em geral. A nossa experiência tem demonstrado que as atividades assim planejadas tornam o programa mais significativo, interessante e acessível à compreensão das mesmas. As tarefas do aluno são:

- 1a. semana - fazer análise de desenvolvimento de uma criança sadia (observação feita em creche e parque infantil);
- 2a. semana - fazer análise de desenvolvimento de uma criança hospitalizada; indicar suas necessidades e planejar cuidados de enfermagem para propiciar seu desenvolvimento (Apenso 1);
- 3a. semana - analisar seu relacionamento e sua capacidade de comunicação com uma criança doente (Apenso 2A); a aluna anota seus diálogos e sua comunicação extra-verbal com a criança;
- 4a. semana - analisar seu relacionamento e sua capacidade de comunicação com a família de uma criança hospitalizada;
- 5a. semana - fazer o levantamento dos sintomas apresentados por uma criança, determinar as funções orgânicas prejudicadas pela doença e planejar cuidados de enfermagem para atender à criança com sintomas e alterações provocadas pela doença (Apenso 3);

- 6a. semana - a) planejar, executar e avaliar uma visita do miciliária à família de uma criança internada no hospital (Apenso 4); b) programar esquemas de imunização e aplicar vacinas;
- 7a. e 8a. semanas - planejar e dar assistência de enfermagem às crianças hospitalizadas, identificando os problemas e as necessidades destas e definindo os objetivos daquela assistência (Apenso 5).

A mudança desejada de atitude da estudante é que norteia a escolha das experiências. Na primeira e segunda semanas as alunas observam respectivamente crianças sadias e doentes e fazem estudo comparativo entre elas; na terceira semana cuidam de crianças com problemas psicológicos; a atividade principal é a análise do comportamento de ambas, estudante e criança, por meio de estudo posterior, pelo grupo, dos diálogos entre uma e outra; na quarta semana cuidam de crianças em estado grave, que recebem visitas diárias dos familiares; a atenção da aluna fica voltada para o atendimento da família; com este propósito estuda os diálogos ocorridos; na quinta semana tem experiências com crianças de diagnósticos diferentes; na sexta, sétima e oitava semanas o critério de seleção de experiências é diferente, conforme as exigências de aprendizado da estudante que deverá dar assistência a seus pacientes.

Cada aluna faz, semanalmente, o estudo de uma criança, com um objetivo de aprendizagem. Em geral indicamos duas a três crianças para o estudo da semana e cada estudante secciona entre essas uma que lhe pareça mais interessante ao seu aprendizado.

No final de cada semana duas ou mais estudantes expõem, para o grupo, suas experiências e as conclusões alcançadas no estudo. São abertas discussões para esclarecimentos de dúvidas e para completar informações. Semanalmente recebemos estes trabalhos, por escrito, de todo o grupo para as devidas correções.

Outra programação de atividades é a apresentação, pelas estudantes, de estudos de crianças, em forma de simpósios. Para esta atividade as alunas contam com auxílio de um Guia (Apenso 6). No início do curso atribuímos aos elementos do grupo, em pares ou trincas, certo número de simpósios, para tratarem de crianças doentes. A finalidade destes simpósios é favorecer a integração e fixação de atitudes, habilidades e conhecimentos aprendidos nas semanas anteriores. Assim é que, à medida que o curso prossegue, as estudantes apresentam mais

elementos para especificar as necessidades de assistência à criança e à família.

A avaliação e o julgamento dos simpósios são feitos pelos elementos do grupo, tanto ouvintes como apresentados do estudo, com auxílio de fichas que contêm itens e critérios de apreciação. Empregamos estas fichas principalmente para tornar conhecido das estudantes o nosso padrão de avaliação, para dar responsabilidade e autoridade ao grupo e para desenvolver nas alunas objetividade na avaliação dos trabalhos.

Em resumo, o programa todo é de ensino clínico planejado.

A vantagem desta programação de atividades foi sistematizar a supervisão junto à estudante, na experiência de campo. O fato de termos um objetivo cada semana tornou mais ordenado o nosso papel de verificar e avaliar o encaminhamento do processo de aprendizagem das estudantes nas experiências.

A maior consequência desta sistematização de ensino foi facilitar a identificação das dificuldades da aluna para aprender enfermagem pediátrica. Atualmente encontramos mais rapidamente as causas que estão interferindo no aprendizado, por que temos mentalmente uma previsão dos possíveis defeitos da estudante em cada semana. Estes defeitos são de observação, de comunicação, de estudo, de interpretação, etc. Encontramos logo o defeito de atitude que precisa ser focalizado, para a estudante dêle tomar conhecimento e, possivelmente, mudar seu comportamento. Às vezes a experiência escolhida não foi propícia ao aprendizado e a professora precisa oferecer uma nova situação com melhores condições de ensino.

CONCLUSÕES

Seria inverdade dizer que estamos resolvendo todos os problemas de formação das estudantes, aqui referidos. Colocamo-nos apenas na posição de oferecer, com experiência às sociadas a estudos teóricos, oportunidades às estudantes para aprender enfermagem pediátrica com muito de seu próprio esforço.

Em nossa experiência recente, com apenas dois grupos de estudantes, temos observado resultados muito animadores para as dificuldades relacionadas anteriormente nos números 1, 3 e 5. Para as dificuldades relacionadas nos itens 2, 4, 6, 7 e 8 não há solução satisfatória por falta de tempo para maior

contato entre a estudante e uma determinada criança.

Com as futuras turmas o critério de sequência de experiências dependerá da estudante demonstrar, após estudos de observação, comunicação, planejamento e execução de cuidados, ter entendido e dominado toda situação-problema de uma criança e ter demonstrado ser capaz de lhe dar assistência adequada de enfermagem.

Infelizmente não temos ainda bem estruturado um sistema para avaliação do aprendizado. No entanto, usamos como instrumentos de ensino e avaliação, além da entrevista e da observação da aluna, as tarefas escritas relacionadas com atividade prática de campo.

Há ainda muito que melhorar no curso, mas, dada a lacuna bibliográfica referente ao ensino de enfermagem pediátrica em nosso meio, passamos às colegas estas nossas ideias e preocupações.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

- ABDELLAH, F. G. and others - Patient-centered approaches to nursing. 3 rd.ed. New York, Macmillan, 1961.
- BROWN, A. F. - Clinical instruction. Philadelphia, Saunders, 1949.
- CARVALHO, Amália C. de - Programação das cadeiras de enfermagem. (In Congresso de Educação de Enfermagem, 3º, S. Paulo, Escola de Enfermagem, 1967) p. 17-26.
- FREEMAN, R. - Enfermería en Salud Publica. 2a ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1957. (cap. 6, 7 e 8).
- HAYS, J. S. and LARSON, K. H. - Interacting with patients. New York, Macmillan, 1963.
- HOFLING, C. and LEININGER, M - Basic psychiatric concepts in nursing. Philadelphia, Lippincott, 1960.
- LEAHY, K. y COBB, M. M. - Enfermería y Salud Publica. México, Interamericana, 1968. (cap. 4).
- LIMA, L. O. - A escola secundária moderna. 5a ed. S. Paulo, Fundo de Cultura, 1967.
- PEPLAU, H. - Interpersonal relation in nursing. New York, Putnam's, 1952. p. 307-309.
- PLAZA MONTERO, J. - Puericultura. Barcelona, Jims, 1967.
- RIVERA, S. F. - Importância e papel dos objetivos do ensino no trabalho docente. Revista Brasileira de Enfermagem, 13(1): 60-67, mar., 1960.
- VELLOSO, N. A. e MORAES, E. - Programa de enfermagem pediátrica. Revista Brasileira de Enfermagem, 21(1-2-3): 7-38, jan-jun., 1968.
- VERDERESE, M. L. - Ensino clínico. Revista Brasileira de Enfermagem, 5(1):24-36, jan., 1952.

<p>MORAES, E. - Programação de experiências de alunos em enfermagem pediátrica. <u>Revista da Escola de Enfermagem da USP</u>, 3 (2):3-10, set., 1969.</p>

APENSO 1

**GUIA PARA ESTUDO DE CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

ORIENTAÇÃO: Para cuidar de uma criança vo
cê precisa primeiro conhecê-la. Como as crianças estão em con-
tínuo processo de evolução, você precisa identificar que modifi-
cações estão ocorrendo, sejam estruturais, funcionais, sensori-
ais ou psico-sociais. Só com um estudo detalhado você poderá
selecionar os cuidados adequados para o desenvolvimento da cri-
ança.

I - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome	Idade
Diagnóstico	Data de internação

II - CRESCIMENTO FÍSICO

Pêso	Desenvolvimento pôndero-estatural
Altura	Desenvolvimento sub-cutâneo
Pele (textura, pregas)	Desenvolvimento ósseo (resultado radiológico)

Músculos
Dentição

III - DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL

Sucção	Deglutição	Modo de se alimentar
Eliminação:		

Controle de esfíncteres - N^o de evacuações - Tipo - Horário
Diurese - N^o de micções.

Termorregulação (amplitude) F. R. F. C. P. A.

Sono (tipo) Períodos

Desenvolvimento motor (atividade de que é capaz)

Hemograma

**IV - DESENVOLVIMENTO PSICO-SOCIAL (baseie-se em
fatos observados)**

1. Desenvolvimento emocional (de que atenção precisa a
criança?)
 - manifestação de agrado
 - manifestação de desagrado (como expressa agressividade?)

tipo	frequência	humor habitual
------	------------	----------------
2. Desenvolvimento sensorial (o que chama a atenção da

- criança e o que esta é capaz de distinguir)
3. Desenvolvimento de capacidade perceptivas (o que percebe e qual a motivação?)
 4. Formação de conceitos relativos a objetos, instrumentos experiências e pessoal hospitalar.
 5. Desenvolvimento de capacidade (o que está aprendendo?)
destreza manual - atenção - memória - imaginação-criatividade ou arte - desenvolvimento da inteligência - vontade (capacidade de estimular ou inibir).
 6. Desenvolvimento social (como se relaciona com outras crianças, famílias, estudantes?)
 7. Etapas do desenvolvimento da personalidade (comportamento característico de que etapa? - confiança - independência - iniciativa - realização).
 8. Características da comunicação.

V - CONCLUSÕES

1. em que a criança é comparavel à criança normal?
2. em que a criança não é comparavel a criança normal?
3. em que a criança foi prejudicada no seu desenvolvimento pela doença?
4. Indicar os cuidados de enfermagem para propiciar o desenvolvimento adequado da criança.

II - ÍTENS PARA AVALIAÇÃO DA VISITA DOMICILIÁRIA

1. PLANEJAMENTO

- 1.1 A coleta de dados sôbre a criança e sua família, do ponto de vista econômico, social, estrutura familiar, sanitário foi COMPLETA ? SUFICIENTE ou INCOMPLETA?
- 1.2 Os problemas existentes da criança e da família foram determinados com objetividade? SIM NÃO
- 1.3. Foram determinados os problemas prioritários? SIM NÃO
- 1.4. Explique qual foi o critério para estabelecimento das prioridades ?
- 1.5. Foi feito levantamento dos recursos da comunidade para os encaminhamentos necessários?

2. EXECUÇÃO

- 2.1 A família estava preparada para receber a enfermeira?
- 2.2 Estabeleceu-se uma conversa informal e objetiva entre família e a enfermeira. SIM NÃO
- 2.3 Houve oportunidade de observar as condições de higiene e saneamento da casa? SIM NÃO
- 2.4 No decorrer da visita, as informações e recomendações prestadas pela enfermeira foram feitas de acordo com as necessidades sentidas pela família ou com os objetos determinados? SIM NÃO
- 2.5 Os problemas foram estudados juntamente com a família? SIM NÃO
- 2.6 Foi dada oportunidade para a família escolher a CON
DUTA a ser tomada diante de seus problemas? SIM NÃO
- 2.7 Foi dada oportunidade para a família expor suas necessidades sentidas? SIM NÃO

3. AVALIAÇÃO DA VISITA

- 3.1 A avaliação do aprendizado foi feita durante o decorrer da visita ou no final dela?
- 3.2 Os objetivos propostos foram atingidos - TOTAL - PARCIALMENTE ou NÃO FORAM ATINGIDOS
- 3.3 Qual o comportamento da família diante da orientação ? AGRESSIVO - ACESSÍVEL - DESCONFIADO PASSIVO - PARTICIPANTE
- 3.4 Percentualmente qual é a estimativa do êxito da visita ?
20% - 40% - 50% - 60% - 80% - 100%
- 3.5 A determinação dos objetivos foi exequível ou não?
- 3.6 A visita domiciliária para este caso foi necessária?

APENSO 2

ORIENTAÇÃO PARA ESTUDO DE
RELACIONAMENTO E COMUNICAÇÃO

Tópicos de uma aula de revisão sôbre:

- Impôrtância do relacionamento e da comunicação.
- Valor terapêutico da comunicação.
- Relacionamento dinâmico da Enfermeira; substituição da comunicação rotineira por refletida,
- Diferença do relacionamento social do profissional.
- Qualidades do relacionamento profissional - objetividade envolvimento emocional.
- Condições básicas para o bom relacionamento.
- O que a estudante pode fazer para melhorar seu relacionamento. Etapas no relacionamento.
- Técnicas para melhorar a comunicação.
- Orientação para o estudo dos diálogos escritos.

Nota. Esta aula é ilustrada com um exemplo de diálogo com a criança (Apenso 2 A)

APENSO 2A

EXEMPLO DE DIÁLOGO COM UMA CRIANÇA ()

ESTUDANTE

PACIENTE

14/4 - 2a. feira

Situação - Apresentação à
criança

- Bom dia Carlos

- Bom dia tia. Como você
sabe o meu nome?

- Eu já tinha lido o seu nome
na papeleta e a tia Terezinha
já tinha me falado de você.

- Onde está a tia Terezinha?

- Foi cuidar de outras crianças
e eu vim para cuidar de vo-
cês.

- Tia como é que você se
chama?

- O meu nome é Rose

- E o da outra?

- Tia Marily

(Permaneceu a manhã to-
da no leito folheando algu-
mas revistas que a Volunta-
ria lhe levou)

- Tia quero sua tesoura.

- Tome-a mas cuidado que po-
de cortar o dedo.

(Ficou recortando figu-
ras. Recorta sem seguir
o contôrno).

15/4- 3a. feira

Situação - Retirada de pontos
(do cateterismo cardíaco)

- Bom dia tia. Estou com
fome. O café está demo-
rando.

- Mas ainda é cedo. Vai demo-
rar mais um pouco.

Após o café o médico aproxima-se para retirar
os pontos dos locais de dissecação e fazer curativo:

Menino de 5 anos que vai ser submetido a cirurgia cardíaca.

- O médico vai tirar os pontos da sua perninha e trocar o curativo.

- Tia o que vão fazer co
migo?

- Tia eu não quero.

ESTUDANTE

- Mas é preciso Carlos. Você vai ver, dói só um pouquinho e é rápido.

- Eu ficarei aqui, segure minha mão.

(Na hora da saída)

- Tchau Carlos

- Voltarei amanhã

16/4 - 4a. feira

Situação - Colheita de sangue

- Carlos, é preciso tirar o sangue para fazer exames; doi só picadinha.

- Está bem, vamos

(Piquei o paciente uma vez e não consegui pegar a veia, mas, mesmo assim, êle insistia em querer que fôsse eu quem tirasse o sangue. Senti medo de picar o paciente e não acertar)

- Carlos vamos chamar a tia Maria, pode ser que ela acerte.

- Lógico, ficarei aqui com você.

PACIENTE

- (choroso) Tia eu quero que você fique aqui perto de mim. Vai doer.

(Ao médico)

- Quando eu virar médico o senhor vai ver se faz isso comigo.

(Permaneceu imóvel, às vezes chorando um pouco)

- Você já vai e não volta?

- Então, tchau

- Tia não quero tirar sangue, vai doer.

- Então quero que você ti
re.

- Então eu deixo mas só se você ficar perto de mim.

(O sangue foi colhido; o paciente chorou um pouco mas permaneceu imóvel. Demonstrou confiança em mim).

ESTUDANTE

17/4 - 5a. feira, após o café.

Situação - Recreação

- Bem, então você vai escolher o que quer fazer hoje

(Coloquei lapis e papel numa mesinha sobre a cama).

- Seus lapis estão sem ponta; eu os apontarei.

- Você tem saudades dela?

(Mais tarde)

- Vai sim.

- Dorme

(mostrou uma foto de transplante cardíaco)

- É sim Carlos.

(Mais tarde)

- É verdade sim Carlos

- Quem você quer que tire?

PACIENTE

- Quero desenhar e pintar

- Sabe, a tia Terezinha também apontava os meus lapis.

- Tenho sim, mas sei que ela não pode voltar.

- Tia o Eduardo vai ser operado hoje?

- E para ser operado a gente dorme?

- Olhe tia aqui nesta revisão tem a fotografia da operação, não é?

- Tia é verdade que o médico disse que vão tirar sangue de mim?

- Quem vai tirar?

- Eu deixo a tia Maria mas quero que você fique aqui comigo.

(O sangue foi colhido; o paciente ficou quieto)

18/4 - 6a. feira

Na passagem de plantão informaram que o paciente havia urinado no leito durante a noite).

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| - Bom dia Carlos. | - Bom dia tia. |
| - Carlos você está molhado? | - Não estou tia, a outra tia trocou a minha roupa. |
| - Você havia feito xixi na cama? | - Não, ela trocou minha roupa, mas eu não fiz xixi, não. |

(Demonstrou vergonha e não confessou)

(Mais tarde)

ESTUDANTE

PACIENTE

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| - Carlos eu hoje vou-me embora e não volto, mas se der tempo a semana que vem virei visitá-los | - Quem vai vir agora? |
| - Não sei, são tias que você não conhece. | - Eu quero que venha uma igual à senhora. |
| - As outras que virão também são boazinhas. | |

(Na hora da saída)

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| - Tchau Carlos | - Tchau tia, venha visitar nós. |
| - Se der tempo, virei sim. | - Tchau. |
| - Tchau | |

Comentário:

O paciente não é uma criança que fala muito, mas pude notar que me aceitou muito bem; sorria ao me ver chegar, demonstrou ter confiança em mim. De minha parte também o aceitei muito bem e senti-me satisfeita; não houve problema de comunicação, mantivemos durante toda a semana um relacionamento muito bom. Rosmaly Maria Scutti (Aluna da Escola de Enfermagem da USP)

APENSO 3

GUIA PARA ESTUDO DE SINAIS E SINTOMAS DA CRIANÇA

ORIENTAÇÃO. Aqui estão relacionados alguns itens para observação e estudo de sintomas em crianças hospitalizadas. Você deve procurar respostas para todas as dúvidas que surgirem. No final do estudo você deve ter compreendido as causas e relações entre os sintomas, mas, principalmente, reconhecer as alterações orgânicas presentes na criança para dar fundamento aos dados de enfermagem que você recomendará ou irá prestar.

- I - OBSERVAÇÃO GERAL (observações da estudante)
- | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------|
| Estado de consciência | Facies | Estado de Nutrição |
| Estado de Hidratação | Desenvolvimento | Pôndero-estatural |
| Sinais Vitais: TPR e PA | | Postura |
- Pele - turgor elasticidade umidade lesões
- Cabeça- conformação fontanelas cavidades
- Pescoço (gânglios) tórax Abdome (gânglios)
- Membros superiores e inferiores Extremidades Genitais
- II- INFORMAÇÕES MÉDICAS que interessam à enfermagem sobre alterações do sistema ósseo, respiratório, etc.
- III- QUEIXAS DA CRIANÇA E MANIFESTAÇÕES DE MAL-ESTAR (se possível consultar a mãe).
- IV- ESTUDO DOS SINTOMAS RELACIONADOS COM DIAGNÓSTICO
1. Comparar os sintomas apresentados com a descrição teórica da doença;
 2. Estudar a fisiopatologia dos sintomas mais importantes da doença na criança, suas causas, e suas relações;
 3. Analisar, comparativamente, o resultado dos exames e provas de laboratório com a evolução da doença;
 4. Situações decorrentes da doença:
 - a) operações, gastrostomias, colostomias, etc.
 - b) uso de aparelhos
 - c) possíveis complicações futuras (ex. : tendência a infecções, hemorragias, convulsões, etc.)
 5. Outros sintomas
 - a) sintomas orgânicos
 - b) sintomas psíquicos (hospitalismo - distúrbios da conduta: sono, alimentação, motricidade, linguagem, sociabilidade, sexualidade, manipulações, escolaridade)
 6. parasitas.

APENSO 4

SUGESTÃO PARA VISITA DOMICILIAR (*)
 I - PLANO DE VISITA DOMICILIAR (**)

FAMÍLIA (Nome do Pai)

LOCAL

OBJETIVOS: 1.
 2.
 3.

IDENTIFICAÇÃO	PROBLEMAS	POSSÍVEIS CAUSAS	RECOMENDAÇÕES
PAI:			
MÃE:			
1º FILHO:			
2º FILHO:			

OBSERVAÇÃO. As recomendações devem refletir a aplicação de conhecimentos científicos. Especificar minuciosamente.

(*) Especifica para a coleta de dados sôbre causas da vinda da criança ao hospital e preparo da família para a alta.

(* *) Em colaboração com a enfermeira Maria Luiza Salum, ex-integradora de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem da USP.

V - CONCLUSÕES

1. Como e quais funções orgânicas estão sendo prejudicadas pela doença? Quais as consequências para a criança?
2. Que sintomas requerem maior atenção da enfermagem?
3. Qual o estado de saúde da criança, de acôrdo com os exames de laboratório?
4. Cuidados de enfermagem para atender aos problemas levantados neste estudo.

3.7 Como poderia avaliar a mudança de comportamento desta família, em relação aos objetivos estabelecidos? MEDIATA ou IMEDIATAMENTE

4. REGISTRO DE DADOS

- 4.1 Quais os pontos importantes a serem registrados?
- 4.2 Onde deverão ser registradas as observações?
- 4.3 Que profissionais devem tomar conhecimento dos problemas desta família e das atividades já desenvolvidas?
- 4.4 Como deveria ser dada a continuação de orientação desta família?
- 4.5 O esquema de continuação é viável?

5. RELATÓRIO DA VISITA DOMICILIAR

5.1 CABEÇALHO: data, identificação da família endereço

5.2 OBJETIVOS DA VISITA :

5.3 DADOS COLHIDOS

- a) Condições dos membros da família
- b) Condições do domicílio
- c) Hábitos alimentares da família
- d) Outras informações necessárias, relacionadas com a doença da criança hospitalizada
- e) Informações sobre a criança que está hospitalizada
- f) Utilização dos recursos da comunidade pela família.

5.4 ORIENTAÇÕES DADAS À FAMÍLIA

5.5 CONCLUSÕES

5.6 AVALIAÇÃO DA VISITA (atitude da família)

5.7 ESQUEMA DE CONTINUAÇÃO

Nota - Empregar linguagem simples, concisa e objetiva

APENSO 5

SUGESTÃO PARA O PLANEJAMENTO DE CUIDADOS
EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

INTRODUÇÃO

O processo de planejamento de cuidados para um paciente, hospitalizado ou não, permite e deve ser o resultado de uma REFLEXÃO ATENTA sobre as necessidades e os problemas da criança e de sua família, seguida da decisão dos cuidados específicos para resolver uma situação particular de saúde, num dado momento. Após a execução dos cuidados deve ser feita a avaliação dos efeitos alcançados, redefinição da situação e determinação de novos cuidados, se for o caso.

Faye G. Abdellah define o problema da enfermagem como: "a condição ou situação enfrentada pelo paciente e sua família na qual a enfermeira pode atendê-los ou assisti-los pela sua atuação profissional".

O fato de você não ter experiência, especialmente com crianças, é uma limitação para o planejamento de cuidados. Você deve: 1. procurar definir suas dificuldades, como estudante, por exemplo, não saber lidar com crianças pequenas, medo de perder a paciência, não saber controlar sua irritação, etc.; 2. procurar a professora, a enfermeira da clínica, ou outro técnico, para compreender melhor a situação-problema e PREVER que cuidados particulares a criança e a família estão necessitando agora ou em situações futuras, como exames, cirurgia, alta, etc.

Dessa forma você vai PENSAR E CONDUZIR o seu trabalho.

ETAPAS DO PLANEJAMENTO

I - Faça o levantamento de DADOS para conhecer as NECESSIDADES E PROBLEMAS da criança e família.

Para isso você:

- avalia o desenvolvimento e crescimento da criança;
- conhece seus hábitos de higiene corporal, alimentares, recreativos, disciplinares, obrigações e atividades domésticas e carinho da família
- conhece seu estado de imunidade (vacinas e doenças transmissíveis que já teve);

- observa sinais e sintomas;
- especifica as funções orgânicas principalmente prejudicadas pela doença;
- verifica os efeitos da doença e da separação da família;
- verifica como a criança sente a sua doença e as limitações dela decorrentes;
- verifica o interesse e as preocupações da família com a criança;
- verifica os possíveis fatores desencadeantes da doença no lar;
- avalia conceitos, crenças, tabus da família relacionados com o diagnóstico, etiologia, tratamento, profilaxia e prognóstico da doença;
- distingue as necessidades e problemas sentidos e não sentidos pela família e avalia suas possibilidades e recursos para solução dos problemas de saúde.

Os meios para conhecer a criança são: observação, estudo, consulta de livros e prontuários, prática de entrevistas planejadas com a família e estudo de seu relacionamento com a criança.

II - ESTUDE, DISCUTA, ANALISE, RELACIONE e finalmente INTERPRETE os dados e informações colhidas.

Nesta altura você precisa completar algumas informações e obter esclarecimentos da equipe responsável pela criança; deve conhecer entender bem a doença da criança. Para isso você deve aplicar seus conhecimentos de comunicação e relacionamento, ESTABELECEER e MANTER comunicação com todos os técnicos responsáveis pela criança, para FOCALIZAR e DISCUTIR os problemas e suas soluções.

Se esta interação foi eficiente você deve ter elementos para:

- avaliar o estado de saúde da criança e a gravidade da situação-problema.
- falar sobre o esquema de exames para diagnóstico, os planos de tratamento médico, cirúrgico, dietético, fisioterápico e outros.
- prever as possíveis complicações na criança.

III - DEFINA as necessidades e problemas da criança e da família.

Agora você conhece a situação-problema para melhor conduzir o seu trabalho e melhor atender à criança. Deve distinguir os PROBLEMAS PRINCIPAIS dos SECUNDÁRIOS.

A redação dos problemas deve ser feita de maneira clara, precisa e concisa e, principalmente, significativa, isto é, deve chamar a atenção para os problemas que habitualmente, não são percebidos ou não são considerados importantes pelo pessoal que lidará com a criança.

IV - DECIDA COMO vai resolver os problemas.

Para isso é importante considerar os recursos da clínica, o grau de dependência da criança, as possibilidades da família em participar deste plano de cuidados. Estabelecido isto você poderá fazer as recomendações de cuidados, redigindo-as de forma clara e de maneira a orientar o trabalho de qualquer elemento da equipe de enfermagem. Isto quer dizer que a explicação deve ser mais ou menos minuciosa, conforme o preparo da equipe de enfermagem.

Feito isto você estabeleceu a ATUAÇÃO PROFISSIONAL, isto é qual vai ser sua responsabilidade: que atitude vai tomar, que cuidados e orientações vai prestar.

Neste processo de planejamento, que é amplo e geral, incluindo todo período de assistência, você tem, agora, condições para definir os OBJETIVOS DE ENFERMAGEM.

Definir os objetivos é importante para a criança e para a enfermeira: para a criança, porque torna o cuidado individualizado e, para a enfermeira, porque torna orientado, define e limita o seu trabalho. Naturalmente, este objetivo deve ser claro, conciso, viável, realista e específico para a situação. Específico quer dizer que atende ao problema principal. Não se deve confundir o objetivo formulado, com o modo de resolver o problema; ele deve indicar uma situação que se almeja conseguir, MUDANÇA no estado ou na atitude da criança e da família; deve referir-se àquela condição que está faltando para restabelecer ou melhorar o estado de saúde da criança e as condições da família para dela cuidar.

V - AVALIE os resultados dos cuidados prestados, isto é, se a criança e a família estão sendo atendidas em suas necessidades; se os problemas levantados foram solucionados e quais não tiveram ainda uma solução parcial ou total.

Nesta fase, às vezes, é necessária uma reformulação dos problemas e também a escolha de novos meios para atendê-los.

Para avaliar mais objetivamente o alcance de seu trabalho enumere os problemas que você identificou, as atividades que foram úteis neste trabalho e faça uma estimativa, em porcentagem, do que você conseguiu para melhorar a situação da criança e da família.

Como pode ver, este processo de planejamento e execução de cuidados dependerá, em primeiro lugar, de seu INTERESSE VERDADEIRO pela criança e, em segundo lugar, de sua habilidade e capacidade de: OBSERVAÇÃO, ATENÇÃO, RE-FLEXÃO, PERCEPÇÃO, INTERPRETAÇÃO, APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS, COMUNICAÇÃO, DECISÃO, ATUAÇÃO E AVALIAÇÃO.

ÁREAS DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.

Dependendo das habilidades e capacidade adquiridas no curso de Enfermagem, você terá maior ou menor facilidade de executar os cuidados.

Como você é uma estudante, pode ter dificuldade tanto em identificar necessidades e problemas da criança e da família como em encontrar a melhor maneira de atendê-los. Para identificar mais depressa suas dificuldades, relacionamos abaixo as áreas de problemas em enfermagem pediátrica.

1. Proporcionar meios para o desenvolvimento da criança.
2. Atender às crianças doentes naquelas funções do organismo que estão sendo prejudicadas pela doença.
3. Prever e prevenir as complicações que poderiam agravar o estado de saúde da criança.
4. Ouvir, interpretar e atender às queixas da criança e a seus desejos manifestos ou encobertos.
5. Obter a cooperação da criança em provas e exames de laboratório, tratamentos e situações em que são necessárias certas restrições ocasionadas pela doença.
6. Treinar a criança para adquirir bons hábitos de higiene.
7. Incentivar a motivação da família sobre o modo de cuidar da criança em benefício de seu desenvolvimento.
8. Proteger a criança dos acidentes causados por fatores físicos, químicos ou biológicos.
9. Manter a higiene e o conforto físico da criança.
10. Iniciar e/ou completar esquema de imunização.
11. Tranquilizar a criança em situações que afetam seu bem-estar emocional.
12. Cooperar para a independência da criança, estimulando-a e deixando-a fazer só o que pode fazer.
13. Estabelecer e manter comunicação e relacionamento objetivos, para identificar e atender aos problemas manifestos ou não da criança e da família.

14. Reconhecer e aceitar as alterações de comportamento da criança, provocadas pela separação da família, e ajudá-la em sua adaptação ao meio hospitalar.
15. Estabelecer a prioridade de problemas e necessidades da criança e da família e salientar os cuidados especiais em cada situação.
16. Cooperar com as famílias, orientando-as para a utilização adequada dos recursos da comunidade.
17. Encontrar brinquedos que ajudem na distração, cooperação ao tratamento, adaptação ao hospital, socialização e desenvolvimento da criança.

DADOS NECESSÁRIOS PARA FAZER O PLANO

I - Identificação

Nome	Idade
Data de admissão	Procedência
Domicílio	

II - Dados da criança e de sua família

1. Desenvolvimento físico de _____, fisiológico, psicossocial de _____
idade
2. Estado de imunização - a) vacinas b) doenças transmissíveis
3. Hábitos no lar - a) higiene, b) alimentares, c) disciplinares, d) recreativos (brinquedos preferidos), e) humor habitual
4. Grau de dependência - Precisa de ajuda para:
 - a)
 - b)
 - etc.
5. Escolaridade:
6. Estado emocional da criança no Hospital - a) humor nos primeiros dias de hospitalização _____, b) grau de adaptação ao hospital _____ e à doença _____, c) experiências negativas anteriores causadas por doença _____, d) situações mais difíceis para a criança _____.
7. Família - a) composição _____, b) harmonia do casal, c) situação de saúde _____, f) problemas sentidos _____, h) interesse da família para aprender _____ e recursos da comunidade para utilizar _____, j) pessoa indicada para receber orientação

III - Aspecto clínico

Médico.....

1. Assinale a fase da assistência médica

de diagnóstico tratamento pré-operatório pós-operatório convalescença preparo p/alta

2. Diagnóstico-

a) função (es) orgânica (s) prejudicada (s)

b) exames e provas de laboratório

3. Tratamento:

4. Possíveis complicações

5. Estado atual de saúde

6. Prognóstico

SUGESTÃO DE PLANO DE CUIDADOS PARA CRIANÇAS HOS-
PITALIZADAS

<u>Nome</u>	<u>Registro</u>	<u>Data da Admissão</u>
<u>Escolaridade</u>	<u>Idade</u>	<u>Religião</u>
<u>Diagnóstico</u>	<u>Estado Geral</u>	

Objetivos de Enfermagem

- 1.
- 2.
- 3.

Problemas e Necessidades Recomendações de Cuidados

Problema Principal

Cuidado Especial

Problema Secundários

Cuidados Gerais

(No verso do Plano)

AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO

1. Atende e resolve o problema principal?
2. Dá prioridade ao problema principal?
3. É compreensível e consiso?
4. O plano individualiza os cuidados para a criança?
5. Os problemas resolvidos foram de ordem de aproximadamente 20% - 50% - 80% - 100% ?
6. Você identificou novos problemas ou necessidades ?
7. Que cuidados você recomenda para dar continuação à assistência de enfermagem?

BIBLIOGRAFIA PARA AUXILIAR O ESTUDO DE PLANEJAMENTO

1. BARRETT, Jean - La enfermera jefe. Interamericana, Mexico, 1966. Cap. 8 - La calidad de atención que el paciente y su familia tienen derecho a esperar. - Cap. 10 - Planeación de la atención del paciente.
2. CARVALHO; A. C. - Plano de Cuidados de Enfermagem como uma das funções do Enfermeiro Chefe. Rev. da Escola de Enfermagem de São Paulo, 2 (1) : 108-117, mar. 1968.
3. MORAES, E. - Um plano de cuidados de enfermagem. Revista da EESP, USP, 1 (1) : 39-111, out. 1967.
4. BITTENCOURT, Z., SANTOS, A. V., MARQUES, M. H. O. - Planejamento dos cuidados de enfermagem necessários a um paciente. Revista Brasileira de Enfermagem 19 (2-3) : 64-76, abr. - jun. 1966.

APENSO 6

**GUIA PARA ESTUDO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
FORMA DE APRESENTAÇÃO - SIMPÓSIO**

I - Identificação - nome, idade, diagnóstico médico, data da admissão e dias de cuidados

II - Dados da criança e da família

Orientação : - Abaixo estão relacionados alguns itens para auxiliar a estudante no estudo dos problemas da família referentes ao cuidado da criança.

A - Estudo da família.

- Membros, sua ocupação e nível de instrução;
- posição da criança na família;
- alimentação;
- orçamento;
- impressão do estado de saúde e grau de imunização de cada membro;
- conhecimento e desconhecimento da família a respeito da etiologia, patogenia, tratamento e prognóstico da doença da criança;
- crenças, tabus e tradições da família relacionados com saúde;
- outras informações de interesse para a enfermagem.

B - Estudo da casa.

- endereço;
- divisão interna;
- aspectos de higiene e condições de saneamento;
- outras informações.

C - Estudo da comunidade

- Orientação. Abaixo estão relacionados os sistemas que podem ser observados em qualquer comunidade. O objetivo desta apresentação é auxiliar a estudante na observação e no levantamento dos recursos da comunidade, na verificação da participação da família na mesma, na identificação de possíveis fatores da comunidade que concorreram para o aparecimento da doença na criança e, finalmente, auxiliar a estudante na orientação da família para utilização dos recursos comunitários.

- Sistema de parentesco: procedência da família e grupos familiares que frequentam.

- Sistema sanitário: instituições de saúde oficiais e particulares, esgoto, água, lixo, ar, insetos, roedores.

- Sistema de manutenção relativo a alimentação: cooperativas, mercados, mercearias, granjas, açougue, feiras, etc.,

- Sistema de lealdade e lazer: grupos comunitários, Amigos do Bairro, Lions' Club, sociedades beneficentes, clubes de senhoras, associações religiosas, esportivas, de Pais e Mestres, etc..

Sistema viário: rede de transportes coletivos, artéria que liga a comunidade ao centro da cidade, número e tipo de conduções entre o hospital e a comunidade, duração do percurso.

- Sistema pedagógico: escolas, bibliotecas, creches e par que infantis.

- Sistema religioso: igrejas e instituições religiosas.

- Sistema jurídico: cartórios.

- Sistema de produção: indústria, comércio, agricultura e serviços profissionais.

D - Estudo da criança.

Orientação. - Aqui estão alguns itens para auxiliar a estudante a ver a criança como criança, independentemente de sua doença.

- Descrição dos aspectos de crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social (observação da estudante).

- Imunizações e doenças que já teve, inclusive doenças transmissíveis.

- Ambiente psicológico em que a criança se desenvolveu.

- Hábitos da criança no lar: de higiene, alimentares, com trôle esfircteriano, disciplina, escolaridade, atividades, domésticas e de recreação, humor habitual, grau de independência (o que faz sózinha).

- Outras informações.

E - Conclusões do estudo.

1. Definição dos problemas da família - sentidos, não sentidos e prioritários.

2. Possíveis fatores que levaram ao desencadeamento da doença.

3. Levantamento dos recursos da família.

4. Grau da participação da família na comunidade.

5. Em que a criança é comparada à criança normal.

7. Outros.

III - Aspecto Clínico

A - Aspectos de anatomia e fisiologia do aparelho afetado na criança, pela doença.

B - Diagnóstico, etiologia e fatores epidemiológicos na incidência da doença (pesquisar índices e conceitos mais atualizados).

C - Sinais e sintomas

- Fisiopatologia dos sintomas mais importantes da doença da criança.

- Comparação dos sintomas apresentados com a descri
ção teórica da doença.

- Possíveis complicações futuras na criança.

- Queixas da criança e manifestações de mal-estar.

D - Exames e provas de laboratório.

- Explicar a razão dos exames.

- Analisar comparativamente o resultado dos exames com a evolu
ção da doença.

E - Plano terapêutico: tratamento, dieta, objetivos e resul
tados.

F - Profilaxia: meios que estão sendo utilizados atualmen
te na clínica, no estado e no país.

G - Prognóstico

H - Conclusões

- Como e que funções orgânicas estão sendo prejudicadas,

- Sintomas que requerem maior atenção da enfermagem.

- Exames de laboratório que requerem maior atenção da enfermagem

- O que a equipe médica espera da enfermagem quanto ao tratamento.

- Cuidados de profilaxia

- Outros.

IV - Assistência da Enfermagem à criança e à sua família

A - Relatar sua experiência na assistência à criança e à família; como e quantos problemas foram atendidos; quais foram as experiências mais significativas, para o seu aprendizado de enfermagem pediátrica.

B - Esboçar um plano de cuidados de enfermagem, sucinto, mas que compreenda:

- o problema principal;

- os problemas secundários;

- os objetivos de enfermagem;

- as recomendações de cuidado e orientação para a crian
ça e a família, para seguimento na clínica pela equipe de enfer
magem.

C - Trazer o seguinte material para documentação:

- descrição do desenvolvimento e crescimento da criança;

- observação de sinais e sintomas da criança;

- relatório das entrevistas com a família;

- ficha de leituras;

- material para recreação da criança;

- plano de orientação de família;

- relatório dos resultados da visita domiciliária;

- esquema de imunização;

- relação dos problemas da criança;

- relação dos problemas da família;

V - Fontes de informação (notas bibliográficas-profissionais consultados, etc.).

VI - Avaliação do simpósio.