

## CUIDADOS PRESTADOS ÀS CRIANÇAS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

*NURSING CARE TO CHILDREN WITH INFECTIOUS DISEASES: THE NURSING TEAM'S STRATEGY*

*CUIDADOS PROPORCIONADOS A LOS NIÑOS CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y  
PARASITARIAS: ESTRATEGIAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA*

PAULA REGINA VIRGINIO MORAES DE CATRIB<sup>1</sup>

ISABEL CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA<sup>2</sup>

*Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, desenvolvido num hospital universitário do município do Rio de Janeiro em 2007, com base na assistência de enfermagem à crianças em unidades não-pediátricas, em especial, num setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) tendo como objetivos descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças com DIP e analisar as estratégias da equipe de enfermagem quanto à prestação dos cuidados. Os sujeitos foram 19 membros da equipe de enfermagem que participaram da dinâmica do Mapa do Espaço. A análise temática dos dados evidenciou cuidados como a punção venosa; dosagem da medicação e medidas de precaução. As estratégias envolvem brincadeiras durante os cuidados prestados à criança; capacidade de observação, entre outras. Conclui-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP se apresentam como um desafio (im)possível, pois a equipe utiliza estratégias para lidar e resolver tensões dessa realidade.*

**DESCRITORES:** Cuidado de Enfermagem; Doenças Transmissíveis; Criança Hospitalizada.

*This is a qualitative research, a kind of case study, accomplished at a university hospital of Rio de Janeiro in 2007 based on the nursing assistance practice to the children which are hospitalized in non-pediatric units, specially, at an Infectious Disease Sector. The objectives were to describe the care provided by the nursing team to children with infectious diseases and to analyze the strategies of the nursing team concerning the care provided. The subjects of the study were 19 members of the nursing team that participated in the Dynamics of Space Mapping. The thematic analysis of the results showed cares like venous puncture; the medication dosage and precaution measures. The strategies were the games and entertainment during the care; the capacity of observation and others. We can conclude that the care provided by the nursing team to children with infectious diseases are presented as an (im)possible challenge, because the team uses strategies for solving tensions of this specific reality.*

**DESCRIPTORS:** Nursing Care; Communicable Diseases; Child Hospitalized.

*Investigación cualitativa, tipo estudio de caso, desarrollado en un hospital universitario del municipio de Río de Janeiro en 2007, basada en la asistencia de enfermería a los niños en unidades no-pediátricas, especialmente, en un sector de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, cuyos objetivos fueron describir los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería a niños con EIP y analizar las estrategias del equipo de enfermería sobre la ejecución de los cuidados. Los sujetos fueron 19 miembros del equipo de enfermería que participaron de la dinámica del Mapa del Espacio. El análisis temático de los datos evidenció cuidados como la punción venosa; dosis de la medicación y medidas de precaución. Las estrategias abarcan divertimientos durante los cuidados proporcionados al niño; capacidad de observación, entre otras. Se concluye que los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería al niño con EIP se presentan como un desafío (im) posible, pues el equipo utiliza estrategias para lidiar y resolver tensiones de esa realidad.*

**DESCRIPTORES:** Atención de Enfermería; Enfermedades Transmisibles; Niño Hospitalizado.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Brasil. Especialista em Enfermagem de Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo IPEC/FIOCRUZ. Endereço: Travessa Capitão Zeferino, 30/1301 – Icaraí – Niterói – RJ. CEP: 24.220-230. E-mail: prvmoraes@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico – Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Orientadora. Líder do Grupo de Pesquisa – Saúde da Criança/ Cenário Hospitalar. Pesquisadora do CNPq/Brasil. E-mail: chabucris@ig.com.br

## INTRODUÇÃO

O estudo faz parte da tese de doutorado intitulada “As estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com Doenças Infecciosas e Parasitárias: o caso de um setor especializado de um hospital geral” e surgiu a partir da observação da prática assistencial de enfermagem à crianças em unidades não-pediátricas, em especial, num setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) voltada para um grupo específico, que demanda cuidados de enfermagem diferenciados.

Considerando que a enfermagem pediátrica é uma especialidade voltada para o cuidado de crianças e adolescentes em diferentes cenários e que para isso é necessário conhecer o processo de saúde-doença na infância, os modelos de cuidar/cuidado da criança e suas famílias e as concepções teóricas do desenvolvimento infantil, acredita-se que os profissionais de enfermagem do serviço de DIP devem desenvolver uma prática assistencial voltada para as necessidades biopsicossociais dessas crianças.

Durante as interações da equipe de enfermagem com as crianças hospitalizadas com DIP em um setor não-pediátrico, observa-se que apesar da competência, empenho e dedicação, os profissionais apresentam certa dificuldade em entender quão estranha e ameaçadora pode estar sendo a hospitalização para a criança. A equipe de enfermagem interpreta a hospitalização de forma racional, lógica e prática, mas a criança vê a experiência na perspectiva de seus medos, fantasias e anseios.

A hospitalização influencia diretamente o crescimento e desenvolvimento infantil e a assistência à criança no hospital deve estar voltada para o atendimento das necessidades biopsicossociais, proporcionando não apenas o restabelecimento físico, mas também condições psicológicas e ambientais adequadas<sup>(1)</sup>.

Levando esses fatores em consideração ao cuidar de uma criança, observa-se que um hospital geral voltado para o atendimento de adultos não possui as

características necessárias ou profissionais especializados para prestar cuidados de enfermagem às crianças, ainda que esses profissionais utilizem algum tipo de estratégia para minimizar essas lacunas.

Sendo o setor de DIP altamente especializado e por possuir características tais como os quartos de isolamento, as precauções baseadas na transmissão de agentes etiológicos e procedimentos específicos, este imprime uma cultura que influencia diretamente na atuação da equipe de enfermagem. Essa cultura pode ser observada através das interações sociais, evidenciando que a equipe de enfermagem possui símbolos próprios, independentemente da faixa etária do paciente (criança, adolescente ou adulto). Nesse estudo, o termo cultura se refere ao contexto de um setor de DIP não-pediátrico onde ocorrem as interações entre equipe de enfermagem e criança.

A cultura apreendida pela equipe de enfermagem de um setor de DIP gera unidades de pensamento específicas ou símbolos interligados que são a base da dinâmica de atuação desses profissionais. Entende-se, então, que as formas do saber relacionam o que se vê e o que se vivencia nas interações sociais, construindo um sistema de significado simbólico.

A proposta antropológica utilizada nesse estudo<sup>(2)</sup> visa a interpretação das experiências, para depois utilizar os relatos de tais interpretações com o objetivo de alcançar algumas conclusões sobre expressão e símbolos. Nesse estudo, destaca-se a diversidade cultural como um recurso para ampliar a visão do homem, valorizando as divergências, respeito, reflexão, troca, que são importantes para a enfermagem diante da construção da prática social.

Face aos argumentos mencionados, observa-se que a prática assistencial da equipe de enfermagem do setor de DIP necessita utilizar estratégias específicas para cuidar de crianças, visto que esse serviço admite adultos na maioria das vezes. Essas estratégias são o que a equipe de enfermagem faz (ação enquanto prática social) e como interpretam aquilo que fazem. Dessa forma, a equipe de enfermagem explora as con-

dições favoráveis do espaço onde atua para alcançar determinados objetivos.

A equipe de enfermagem que cuida de pacientes com DIP exibe um sistema de significados socialmente construído, o que caracteriza a sua especificidade cultural. Nesse sentido, é fato que o “compartilhar de uma cultura pelos membros componentes de uma sociedade lhes permite viver em sociedade”<sup>(3:588)</sup>.

Sendo assim, pode-se depreender que as estratégias da equipe de enfermagem frente aos pacientes com DIP resultam do meio cultural em que são compartilhadas. Esse meio cultural condiciona esses profissionais a reagir de variadas formas, de acordo com as circunstâncias a eles apresentadas. Isto significa que seu modo de ver o mundo é um produto cultural, ou seja, a influência do modo de pensar desses profissionais de enfermagem no espaço de convivência dos mesmos (setor de DIP) resulta numa cultura dentro desse espaço.

Dessa forma, o presente estudo tem como objeto as estratégias da equipe de enfermagem frente às crianças hospitalizadas com DIP e como objetivos descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças com DIP e analisar as estratégias da equipe de enfermagem quanto à prestação dos cuidados.

### Bases Conceituais

O referencial teórico está vinculado aos estudos de cultura<sup>(2)</sup> de um antropólogo norte-americano considerado o fundador de uma das vertentes da antropologia contemporânea, a chamada antropologia hermenêutica ou cultural. Sua tese busca entender “quem as pessoas de determinada formação cultural acham que são, o que elas fazem e por que razões elas crêem que fazem o que fazem”<sup>(4:127)</sup>.

“O homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo tecer”, e sendo assim ele assume a cultura como sendo “essas teias e a sua análise, uma ciência interpretativa à procura do significado”<sup>(2:4)</sup>.

Todos os elementos da cultura analisada deverão ser entendidos à luz do contexto da realidade cultural e os “observadores situados” devem entender como as coisas simplesmente são, mesmo que as vejam de formas diferentes, porém valorizando o contexto cultural do qual eles vêm, do qual extraem suas percepções e seus princípios<sup>(4)</sup>.

A cultura é definida como sistemas entrelaçados de símbolos os quais fornecem um mapa para as ações. Ela consiste em “estruturas de significado socialmente estabelecidas, nos termos das quais as pessoas fazem certas coisas como sinais de conspiração e se aliam ou percebem os insultos e respondem a eles”<sup>(2:9)</sup>.

Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis chamados de símbolos, a cultura não é um poder, mas sim um contexto onde os acontecimentos sociais, os comportamentos ou os processos podem ser descritos com densidade<sup>(4)</sup>.

A cultura é o resultado das interações vivenciadas. Dessa forma, quando os indivíduos possuem experiências em comum em torno de determinados valores e tradições, podem formar um grupo específico<sup>(2)</sup>. Assim, a equipe de enfermagem pode ser considerada, por exemplo, como um grupo específico.

Considerando esse raciocínio, acredita-se que a equipe de enfermagem não deve apenas respeitar as práticas dos indivíduos, mas entendê-las como práticas culturais. Sendo assim, há um reconhecimento de que essas práticas são resultados de interações.

O setor de DIP é altamente especializado, possuindo características específicas que imprimem uma cultura na equipe de enfermagem que atua nesse setor. Essa cultura do setor de DIP se configura num contexto<sup>(2)</sup>, onde os símbolos são descritos com densidade, não importando se o indivíduo internado é adulto ou criança, se possui necessidades biopsicosociais específicas ou não.

Sendo assim, a cultura é tratada como um sistema simbólico através do isolamento dos seus elementos. Ela explicita as relações internas entre tais elementos para então caracterizar todo o sistema de

uma forma geral, considerando os símbolos básicos em torno dos quais a cultura é organizada, as estruturas que embasam sua expressão superficial e os seus princípios ideológicos<sup>(2)</sup>.

Vale chamar a atenção para o comportamento<sup>(2:12)</sup>, pois “é através do fluxo do comportamento – ou mais precisamente, da ação social – que as formas culturais encontram articulação”. Sendo o comportamento humano considerado pelo autor como uma ação simbólica, a observação da articulação das formas culturais e do fluxo do comportamento da equipe de enfermagem constitui num aspecto importante nessa pesquisa.

A abordagem semiótica da cultura pode atender ao objeto desse estudo porque pode permitir o alcance do “mundo conceptual no qual vivem os nossos sujeitos, de forma a podermos, num sentido um tanto mais amplo, conversar com eles”<sup>(2:17)</sup>. No estudo da cultura, os significantes são atos simbólicos que têm como objetivo a análise do discurso social.

A equipe de enfermagem, ao cuidar de crianças com DIP, exibe um sistema de significados que pode ser a base para a elaboração das estratégias utilizadas. O setor de DIP possui uma especificidade cultural, tendo em vista seu contexto altamente especializado e particularidades na estrutura física e na execução dos procedimentos. Com isso, a cultura (contexto) desse espaço de convivência é baseada na formulação de mecanismos de controle (planos, receitas, regras, instruções ou programas) que governam o comportamento dos membros da equipe de enfermagem. Cada um desses membros poderá agir de forma diferente uns dos outros, porém utilizando estratégias específicas frente a criança com DIP.

## METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa, tipo estudo de caso e foi desenvolvido no setor de DIP de um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro nos meses de janeiro a dezembro de 2007. A pesquisa foi

realizada mediante comunicação prévia e devida autorização, seguindo os preceitos éticos para pesquisa que envolve seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 196/96<sup>(5)</sup>, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sob o protocolo de pesquisa número 107/07.

O cenário do estudo tem capacidade para 28 leitos, distribuídos em oito enfermarias com três leitos cada e quatro quartos individuais para isolamento. A faixa etária predominante dos pacientes admitidos nesse setor é de adultos, porém, o serviço admite também crianças na faixa etária de 5 a 18 anos, com diversas DIP.

Os sujeitos do estudo foram sete enfermeiras, sete técnicos e cinco auxiliares de enfermagem, de um total de 32 membros da equipe de enfermagem que atuam no referido setor. Como critério de inclusão da pesquisa, os sujeitos deveriam ter prestado cuidados à crianças hospitalizadas no setor de DIP.

O procedimento metodológico foi a cartografia através da dinâmica do Mapa do Espaço. Os sujeitos foram identificados com as siglas E (Enfermeira), TE (Técnico de Enfermagem) e AE (Auxiliar de Enfermagem) seguidas pelos pseudônimos para garantir-lhes o anonimato. A escolha aleatória dos pseudônimos deve-se a adoção de palavras largamente utilizadas pela Geografia Clássica.

A cartografia<sup>(6)</sup> foi utilizada para descrever as estratégias da equipe de enfermagem junto à crianças internadas. Consiste em uma técnica da Geografia, que em uma perspectiva tradicional representa uma imagem estática, bem demarcada do espaço e possibilita leituras dos limites físicos de cada lugar.

Para esse estudo, a cartografia se apresentou como possibilidade de leitura de um espaço dinâmico e heterogêneo, tendo em vista as estratégias da equipe de enfermagem frente ao cuidado da criança hospitalizada com DIP. A cartografia permite o registro de paisagens que se formam a partir das estratégias da equipe de enfermagem frente à criança hospitalizada com DIP, mapeando esse fenômeno considerando seu

espaço, suas objetivações e subjetivações. Ela serve de instrumento para que se possa mapear o espaço, onde estão presentes os sentimentos e as idéias de um grupo a partir das experiências vividas naquele mesmo espaço. Acredita-se que as estratégias da equipe de enfermagem contribuem para modelar o espaço onde ocorrem.

Na perspectiva da cartografia e do espaço social, busca-se o momento em que os sujeitos, a partir do seu próprio entendimento, preenchem um mapa do espaço considerando a função deste e as ações desenvolvidas pelos sujeitos nesse espaço junto às crianças com DIP. Essa perspectiva busca destacar o ponto de vista (interpretação) da equipe de enfermagem sobre a prática assistencial voltada para as crianças hospitalizadas num serviço de DIP de um hospital geral através de uma dinâmica que tem o objetivo de traçar o mapa do espaço onde ocorrem as estratégias.

Foi elaborado um mapa do espaço com temas como o cuidado à criança com DIP, o comportamento e sentimentos da equipe de enfermagem frente à criança com DIP e um mapa do espaço em branco. Para a dinâmica do Mapa do Espaço, os sujeitos da pesquisa foram previamente contatados e convidados para participar da dinâmica em grupo. Foram realizadas cinco dinâmicas, sendo quatro com grupos de três pessoas e uma com um grupo de quatro pessoas.

As dinâmicas foram realizadas na sala de reuniões do setor de DIP, na qual havia uma mesa e cadeiras que foram dispostas ao redor da mesma. Os participantes foram orientados quanto à realização da pesquisa e quanto ao atendimento dos aspectos éticos desta. Após todos os esclarecimentos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes foram orientados para que preenchessem o mapa em branco com palavras, frases ou desenhos que representassem para cada um deles o significado dos temas contidos no mapa do espaço orientador da dinâmica. Após o preenchimento do mapa em branco, foi solicitado que cada um dos participantes explicasse o significado dos temas e das expressões utiliza-

das por eles no mesmo. Todos os depoimentos foram gravados em meio digital e a duração das dinâmicas variou de uma a duas horas.

A coleta de dados foi encerrada com base na recorrência das informações. Foi levada em consideração a qualidade dos dados produzidos, principalmente quanto à impressão e à clareza dos registros e também o fato dos registros serem suficientes para proporcionar uma discussão acerca do tema.

Para o estudo, foi utilizada a análise temática<sup>(7)</sup> desenvolvida em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa, foram realizadas a leitura flutuante e seleção das unidades temáticas emergentes dos depoimentos captados durante a dinâmica. Na segunda etapa, as unidades temáticas foram classificadas e agrupadas. Na terceira etapa, procedeu-se a interpretação à luz do referencial teórico da pesquisa.

Vale destacar que analisar os dados em uma pesquisa qualitativa é uma fase árdua, porém rica em experiências e satisfações por ver finalmente o trabalho alcançar o nível de contribuição com a construção do conhecimento<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O agrupamento das unidades temáticas que emergiram da dinâmica do Mapa do Espaço foi denominado com o título abaixo.

### **Cuidados Prestados pela Equipe de Enfermagem à Criança com DIP: Um Desafio (Im)possível**

Em relação aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP, destacam-se a punção venosa; a dosagem da medicação; as medidas de precaução; o banho da criança; a alimentação e a hidratação da criança, bem como as estratégias da equipe na prestação desses cuidados. Além disso,

foram destacadas estratégias como brincadeiras e divertimentos durante os cuidados prestados à criança; a capacidade de observação; o reconhecimento do cuidado diferenciado do adulto e o reconhecimento do cuidado especializado à criança.

A punção venosa foi um cuidado de enfermagem apontado por onze depoentes. A interação com a criança durante o procedimento foi destacada nas falas: *Eu desvio a atenção da criança daquilo que eu vou fazer. Se eu tiver que fazer uma medicação, eu brinco daqui, ah, vamos ligar a televisão, para não passar aquilo de “ah, chegou a enfermeira, vai me furar (TE Clima); ... perdeu o acesso. O que a gente vê, vai chorar, como todo mundo vai reclamar, não vai querer levar uma furadinha. Vai levar uma, duas, dependendo. Os adultos aqui já são ruins de veia, e a gente tem que punccionar. A gente fala: olha, a tia sabe que dói, mas vai ter que dar uma furadinha, você vai ver, vai ser de primeira, a tia vai dar uma só, você vai ver (AE Mar).*

Observa-se que a equipe de enfermagem busca interagir com a criança para que a técnica de punção venosa possa ser realizada de forma menos agressiva possível. De acordo com o referencial teórico<sup>(2)</sup>, o núcleo central da abordagem semiótica da cultura é o auxílio ao acesso ao mundo conceitual no qual vivem os nossos sujeitos, de forma a facilitar a interação entre eles.

A punção venosa, enquanto um procedimento invasivo resulta em situações desagradáveis traduzidas em horror, desgosto, choro da criança e insegurança. Constitui-se em um dos procedimentos mais dolorosos e estressantes para a criança, na qual é utilizada a via endovenosa, que, na maioria dos casos, constitui a primeira escolha para a administração de medicamentos, nutrição parenteral, hemoderivados e coleta de exames sangüíneos<sup>(9)</sup>.

Além disso, a punção venosa periférica é um procedimento que possui alto nível de complexidade técnico-científico, o que exige do profissional competência, bem como habilidade psicomotora. É executado por profissionais com diferentes níveis de forma-

ção ou habilitação, o que pode gerar variabilidade no desempenho<sup>(10)</sup>.

Vale destacar que a interação com a criança durante o procedimento é uma estratégia que está diretamente relacionada à experiência prática e conhecimentos adquiridos em situações anteriores, já que esta não se constitui no contexto do cenário do estudo, ou seja, um setor especializado em DIP para atendimento prioritário de adultos.

Além disso, a enfermagem é uma área de conhecimento caracterizada por seu aspecto prático, porém, é uma profissão que lida e interage com o indivíduo. Valorizar o cuidado de enfermagem não significa rejeitar os aspectos técnicos e científicos, mas enfatizar a característica do processo interativo de cuidar<sup>(11)</sup>.

O apoio do familiar/acompanhante no momento da punção venosa poderia ser utilizado como estratégia da equipe de enfermagem. Porém, alguns relatos destacaram que a presença do familiar/acompanhante dificulta a realização da punção venosa na criança: *... o filho estava tomando dois ou três antibióticos, então ele perdia o acesso muito fácil ... tentaram pegar outras vezes, mas porque ele tinha que tomar a medicação, é antibiótico, tem horário para tomar, e às vezes a família não entende isso (AE Atmosfera).*

A punção venosa em crianças é um procedimento que pode levá-las a se sentir dependentes, inseguras e vulneráveis, e mesmo que o procedimento seja conhecido pode provocar desconfiança tanto na criança quanto nos pais. A injeção é um dos eventos mais ameaçadores para a criança, pois é percebida como uma invasão extremamente dolorosa em seu corpo, um ato hostil e mutilador<sup>(12)</sup>.

A abordagem inicial para a realização da punção venosa e a reação da criança também foram mencionadas: *Com a criança temos que ter uma abordagem bem simples, porque ele não entende nada de técnica ou de doença. Você chegar para uma criança e falar que vai punccionar a veia dela, ela não vai entender nada. Tem que falar que vai colocar uma agulha, que vai ter que dar uma espetadinha, que ele vai ter que ficar com aquilo no braço (AE Golfo).*

A equipe de enfermagem reconhece a complexidade da realização da punção venosa em crianças e busca estratégias para obter êxito no procedimento, tais como a forma de abordar e interagir com a mesma.

Os procedimentos invasivos em crianças requerem explicações acerca do instrumental utilizado e as etapas da técnica para as crianças, em destaque, escolares e adolescentes e os familiares/acompanhantes com vistas a facilitar a prestação dos cuidados e minimizar o estresse decorrente da situação.

O referencial teórico<sup>(2)</sup> destaca a existência de uma multiplicidade de estruturas conceituais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares e inexplícitas, e que o indivíduo tem que apreender primeiro para depois apresentar. Dessa forma, supõe-se que para elaborar estratégias para cuidar da criança com DIP, a equipe de enfermagem reconhece a complexidade da situação apresentada e passa por um processo de apreensão e de construção de idéias.

Em relação à dosagem da medicação, as especificidades do cuidado prestado à criança com DIP foram mencionadas: *Dosagem de medicação de criança é bem diferente da de adulto. E você sempre tem que estar atento a isso ... Porque a dosagem de medicação na criança é muito complicada. Se no adulto você faz uma ampola de dipirona, na criança você vai fazer zero vírgula dois, zero vírgula um. A gente tem que ter aquela atenção muito redobrada* (E Planalto).

As depoentes consideram a dosagem da medicação prescrita para a criança com DIP uma questão de suma importância, tendo em vista as características biológicas da criança.

A administração de medicamentos enquanto prática realizada nas instituições hospitalares deve ser vista como apenas uma das partes do processo de medicação. A enfermagem deve colaborar com a segurança desse processo, buscando soluções para os problemas existentes. A partir de uma visão ampliada do sistema de medicação é possível que os profissionais tenham condições de análise e de intervenções,

que garantam uma assistência responsável e segura ao paciente e a si próprio<sup>(13)</sup>.

Nesse caso, a equipe de enfermagem do setor de DIP utiliza conhecimentos técnico-científicos apreendidos em sua formação profissional para cuidar da criança e resolver a situação que se apresenta e que não faz parte do seu cotidiano de cuidados. Assim, a equipe de enfermagem constrói uma nova teia de significados que servirá de base para a utilização das estratégias frente à criança com DIP. A cultura não é um poder, mas sim um contexto no qual os sistemas entrelaçados de símbolos podem ser descritos com densidade<sup>(2)</sup>.

A aplicação das medidas de precaução no setor de DIP é relatada pelas depoentes, sendo que houve destaque para as particularidades quando se trata de uma criança com DIP: *Eu acho que a criança se sente meio estranha aqui, por exemplo, no isolamento, que tem que entrar pessoas para falar com ele ali de máscara, e tem que botar luva para pegar, e tem que botar capote...* (AE Golfo).

Os depoentes consideram que as medidas de precaução, por restringirem a criança à sua unidade, se tornam agressivas e assustadoras. Com o objetivo de minimizar o impacto dessas medidas para a criança, a equipe rompe ou ajusta regras, não como uma arbitrariedade do comportamento, mas como uma variação, de acordo com os significados naquele contexto. Isso porque a cultura é composta de estruturas psicológicas por meio das quais os indivíduos ou grupos de indivíduos guiam seu comportamento. Tais estruturas de significado são socialmente estabelecidas e a partir delas as pessoas fazem certas coisas como sinais de conspiração e se aliam ou percebem os insultos e respondem a eles. Esse fato ressalta o grau no qual o seu significado varia de acordo com o padrão de vida através do qual ele é informado<sup>(2)</sup>.

Os riscos de aquisição de infecções pela criança quer seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar, têm grande importância, tendo em vista que as medidas de precaução e isolamento nesses locais pra-

ticamente inexistem, sendo comum em uma mesma sala permanecerem crianças e adolescentes com doenças infecciosas, muitas vezes, em período de transmissibilidade, ao lado de outras crianças hígidias, que comparecem às consultas para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. Nesse aspecto, há grandes obstáculos a serem vencidos e o maior deles é a dificuldade de um sistema de vigilância epidemiológica destas infecções, na obtenção e gerenciamento das informações e, conseqüentemente, na construção de indicadores<sup>(14)</sup>.

O banho da criança foi um cuidado de enfermagem mencionado pelos depoentes. No caso da criança hospitalizada no setor de DIP, a higiene corporal é considerada uma atribuição da equipe de enfermagem e não do familiar/acompanhante, como se observa no depoimento: *Ou então chegar assim e falar: olha só, mãe, está na hora de levantar e dar um banho nessa criança, quer dizer, não é assim. O certo é: olha só, daqui a pouco a tia vai vir aqui te colocar no banho, separar sua roupinha, tem remedinho... Eu acho que é tudo dessa forma* (TE Clima).

A supervisão do banho é um momento importante para que a equipe de enfermagem possa fazer a inspeção corporal, sem precisar expor a criança tantas vezes para o exame físico, além de identificar as dificuldades e dúvidas do familiar e compartilhar os conhecimentos de ambos<sup>(15)</sup>.

Estudos realizados na área pediátrica evidenciam que a presença da família no ambiente hospitalar é identificada a partir da sua participação na realização de cuidados, tais como higiene, alimentação e hidratação<sup>(16-17)</sup>. No setor de DIP, a equipe de enfermagem está acostumada à tomada de decisões quanto à identificação, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem com a participação inexpressiva da clientela adulta. Essa cultura faz do momento do banho representar, além de um cuidado, uma estratégia de interação com a criança.

No que se refere à alimentação e a hidratação, a preferência da criança é um aspecto mencionado nos depoimentos: *Mas dentro daquilo que a gente tem de*

*recurso aqui, a gente tenta, tenta ver com a nutrição para ajeitar uma comidinha que ela goste, sempre abre uns precedentes. Eu acho que isso é cuidado da equipe, eu acho que o grupo aqui tem isso, essa consciência* (E Planície).

Constata-se que a relação entre a equipe de enfermagem, criança e alimentação está inserida numa dimensão afetiva, de estímulo e de busca pela autonomia e socialização. É recomendável estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação<sup>(18)</sup>. Ao valorizar a preferência alimentar da criança, a equipe de enfermagem utiliza uma estratégia influenciada por um contexto que valoriza ora a dimensão técnica, ora a afetiva.

Dois depoimentos destacam os recursos utilizados para brincar e divertir as crianças como jogos, material para desenhar, revistas, entre outros, durante a hospitalização: *... se você levar um brinquedinho, eles estão felizes. Pode até chegar com uma revistinha ou um gibí que eles estão sempre alegres, sempre contentes, ligam a televisão* (TE Latitude); *... na hora de dar uma injeção, pegar uma luvinha, encher e fazer um desenhinho e dar para a criança* (TE Litosfera).

Observa-se que a equipe de enfermagem interage com a criança, estabelecendo uma interação com vistas a facilitar a prestação dos cuidados e minimizar o estresse da hospitalização infantil.

Para a antropologia moderna, não existem e nunca existiram de fato homens não-modificados pelos costumes de lugares particulares, e o que é mais importante, não o poderiam pela própria natureza do caso. Eles podem trocar seus papéis, seu estilo de atuar, até mesmo os dramas que desempenham, mas eles estão sempre atuando<sup>(2)</sup>. Nesse estudo, a equipe de enfermagem utiliza as brincadeiras como estratégia para cuidar de crianças com DIP, modificando sua forma de atuar habitual.

A capacidade de observação durante a prestação dos cuidados de enfermagem foi destacada: *É difícil, porque criança às vezes chora só pelo medo, ela demonstra que está, ai, está doendo, está doendo!. Tem que ter*

*muita observação se o acesso está infiltrado, se aquilo ali realmente está doendo ou se é uma manha, um medo daquela situação* (TE Istmo).

A equipe de enfermagem reconhece que a observação da criança é um instrumento fundamental para o cuidado de enfermagem. No Brasil, a observação foi classificada como sendo um dos Instrumentos Básicos de Enfermagem<sup>(19)</sup> e inserida na primeira etapa do Processo de Enfermagem – Histórico, como recurso da coleta de dados, cujo objetivo principal é fornecer as premissas necessárias ao estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem.

Nesse sentido, é importante compreender o que é a interpretação antropológica e em que grau ela é uma interpretação, do que a compreensão exata do que ela se propõe ou não dizer, de que nossas formulações dos sistemas simbólicos de outros indivíduos devem ser orientadas pelos atos (ação é interpretação)<sup>(2)</sup>.

As diferenças no que diz respeito ao cuidado prestado à criança e ao adulto no setor de DIP foram apontadas: *É mudar totalmente a forma de abordagem, o tratamento com uma criança. Porque a gente lida diretamente com adultos aqui, e quando é com uma criança a abordagem tem que ser totalmente diferente, nós temos que nos readaptar* (TE Istmo).

Constata-se que a equipe de enfermagem aponta diferenças na prestação dos cuidados, tais como: a forma de falar, a atenção dispensada, o tempo gasto na prestação dos cuidados, dentre outras.

Para cuidar da saúde de alguém é necessário considerar e construir projetos. O cuidado deve estar incluído na totalidade das reflexões e intervenções em saúde<sup>(20)</sup>. Nesse sentido, um estudo realizado na enfermagem classifica “modos de cuidar” como uma “categoria que faz referência às práticas vinculadas ao cuidado da saúde das crianças”<sup>(21:1176)</sup>.

No cenário desse estudo, o “modo de cuidar” das crianças com DIP pela equipe está relacionado com a complexidade da experiência ou prática social que a orienta. A cultura (enquanto contexto) da equipe de enfermagem do setor de DIP pode implicar em

diferenças no modo de cuidar. Supõe-se que a equipe possui um sistema de crenças sobre o que é certo para a criança em termos do cuidado, dando ênfase nas necessidades biopsicossociais da criança. Conhecer a criança e sua família, identificar seus projetos e participar deles apresenta-se como um desafio para a equipe de enfermagem. A compreensão da cultura de um grupo expõe a sua normalidade sem reduzir sua particularidade. Isso os torna mais acessíveis<sup>(2)</sup>.

Uma depoente descreve que o cuidado de enfermagem à criança é especializado, sendo necessário ter conhecimentos técnico-científicos específicos da área de enfermagem pediátrica: *Para cuidar de criança você tem que ser especialista nesse cuidado. A gente não é, mas fazer o que, não tem jeito. As estratégias para cuidar, a gente improvisa* (E Planície).

Observa-se que, em especial, as enfermeiras reconhecem a especialidade – enfermagem pediátrica e destacam que não são capacitadas para atender as crianças no cenário do estudo.

Supõe-se que a equipe de enfermagem do setor de DIP, por não ser especialista em pediatria, mobiliza fatos anteriormente ocorridos, utiliza conceitos desenvolvidos e situações vivenciadas para cuidar das crianças. De acordo com o referencial teórico utilizado, “o arcabouço teórico no qual é feita a interpretação da realidade deve ser capaz de continuar a render interpretações defensáveis à medida que surgem novos fenômenos sociais”<sup>(2:19)</sup>. Ou seja, a medida em que a equipe de enfermagem cuida de crianças e reconhece a especialidade desse cuidado, torna-se cada vez mais necessário utilizar conhecimentos técnico-científicos apreendidos em sua formação profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados mostram que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP se apresentam como um desafio (im)possível, pois a equipe utiliza estratégias para lidar e resolver tensões dessa realidade.

A equipe de enfermagem interage com a criança durante os procedimentos; rompe ou modifica regras; observa a criança; valoriza a dimensão afetiva para cuidar; utiliza brincadeiras como meio de aproximação, entre outros. O tempo para cuidar da criança é outro e a equipe reconhece que existem diferenças entre o cuidado do adulto e da criança e que o cuidado à criança é especializado.

Assim, as estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com DIP parecem revelar os padrões culturais definidores e determinantes do comportamento da equipe. A equipe de enfermagem, ao cuidar de crianças com DIP, exibe um sistema de significados construído a partir das estratégias utilizadas.

A cultura em questão proporcionou a discussão sobre a dimensão simbólica do pensamento social e sobre a idéia de que o significado se dá sempre em contexto. No contexto do setor de DIP, a precisão, a segurança e a responsabilidade são muito valorizadas, traduzindo-se na existência de regras formais e de procedimentos padronizados que visam o controle da incerteza e da imprevisibilidade. Nesse contexto, a rede de relações e de interações sociais entre os membros da equipe de enfermagem e pacientes vai sendo contruída, desenvolvida e sendo transformada, à medida que os indivíduos vivenciam novas experiências. Quando essa rede é rompida com a hospitalização da criança, que é um fato não usual nesse espaço, cada indivíduo passa a reconstruir a rede através da adoção de várias estratégias. Então, muda o contexto, mudam as estratégias. Tais estratégias levam em consideração que esse espaço não é regido apenas pela técnica, ou seja, não é neutro, é sociologicamente e antropologicamente permeado pela cultura e pelos significados.

Nesse sentido, a cultura presente nesse espaço de convivência é gerada baseada na formulação de mecanismos de controle que governam o comportamento dos membros da equipe de enfermagem. Cada um desses membros poderá agir de forma diferente uns dos outros, porém utilizando estratégias específicas frente à criança com DIP.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira ICS. De mãe substituta a enfermeira pediatria: a construção do saber da enfermagem à criança hospitalizada. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 1999.
2. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 1989.
3. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(4):583-90.
4. Geertz C. A mitologia de um antropólogo. Rev Est Religião 2001 fev; 1(3):126-33.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 supl.):15-25.
6. Santos M. Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica. São Paulo: EDUSP; 2002.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007.
8. Teixeira MA, Nitschke RG, Paiva MS. Análise dos dados em pesquisa qualitativa: um olhar para a proposta de Morse e Field. Rev René. 2008; 9(3):125-34.
9. Oliveira MIV, Bezerra MGA, Pereira VR. Cateterização venosa: assistência de enfermagem-UTI pediátrica. Rev René. 2008; 9(2):90-7.
10. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação do desempenho dos profissionais de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(3):299-304.
11. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
12. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa com utilização do brinquedo terapêutico. Rev Latino-am Enferm. 2001 mar; 9(2):76-85.

13. Silva AEBC, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2004; [citado 2008 maio 10]; 6(2). Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/administra.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/administra.html).
14. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
15. Souza TV. *Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica* [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2007.
16. Pimenta EAG, Collet N. *Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):622-9.
17. Vernier ETN, Dall'Agnol CM. (Re)ações de uma equipe de enfermagem mediante a permanência conjunta em pediatria. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(2):172-80.
18. Ministério da Saúde (BR). *Os dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Horta WA. Editorial dos instrumentos básicos de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1970; 4(1-2):3-4.
20. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001; 6(1):63-72.
21. Bustamante V, Trad LAB. *Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1175-84.

**RECEBIDO:** 06/08/2009

**ACEITO:** 20/01/2010