



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ASPECTOS EMOCIONAIS DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO CUIDADO
DE CRIANÇAS COM TEMPO DE INTERNAÇÃO PROLONGADA POR
ABANDONO**

SILVANA GONÇALVES DE REZENDE

ORIENTADOR: MS. ALEXANDER QUADROS

PORTO ALEGRE

2016



Ministério da
Saúde



SILVANA GONÇALVES DE REZENDE

ASPECTOS EMOCIONAIS DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM TEMPO DE INTERNAÇÃO PROLONGADA POR ABANDONO

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Alexander de Quadros

PORTO ALEGRE

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos Orixás, aos compadres e as comadres por nunca me desampararem, sempre colocando um ser de luz no meu caminho me permitindo a travessia.

Meu marido Alan, sem ele eu não teria entrado no curso... meu maior incentivador, que em momento algum deixou que eu desistisse, meu grande amigo.

Meus filhos pela ausência de mãe em muitos momentos e por me tornarem mais forte a cada instante ,é por vocês que eu luto.

Meus mestres meus incentivadores, muito agradecida a aqueles em que nos momentos delicados estenderam a mão, o coração não me permitindo que eu esmorecesse, meus mais sinceros e eternos agradecimentos: Vanúzia Sari, Marisa Maggi, Rita Nascimento, Andrea Jardim , Desiree Carvalho e Michele Ferreira.

Meu paciente Ramon que fez com que eu percebesse a cada dia a importância do cuidado como um todo, da maneira do olhar e de como pode ser melhorado o cuidado (a visão a percepção), seu restabelecimento que me deixou muito feliz, a amizade e gratidão de poder aplicar meus conhecimentos e diminuir a dor de uma pessoa.

E meu querido orientador que se mostrou muito paciente comigo e me respeitou como ser humano e me auxiliou de forma singular e acertada em busca de uma linguagem limpa e que a mensagem atingisse os objetivos. Meus mais sinceros agradecimentos ao meu Mestre Alexander de Quadros.

RESUMO

Este relato de experiência apresenta uma reflexão sobre o Cuidado Humanizado prestado por Técnicos em Enfermagem à criança abandonada em uma Unidade de Internação Pediátrica do Grupo Hospitalar Conceição. Reflete algumas considerações acerca do cuidado humanizado, sobre o abandono e os cuidados prestados pelos profissionais de saúde durante o estágio curricular. Considera-se que neste ambiente algumas crianças são abandonadas por seus pais e que as equipes de Enfermagem acabam assumindo temporariamente o papel de pais e assumem uma postura acolhedora permeada por muitos sentimentos neste período.

Palavras-Chave: Humanização, Pediatria, Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 RELATO DE VIVÊNCIA	06
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

A proposta deste relato de vivência surge das minhas experiências como aluna do Curso Técnico em Enfermagem, experiências essas vividas HCC(Hospital da Criança Conceição) e teve como objetivo relatar as percepções relacionadas aos sentimentos e cuidados prestados a uma criança internada por um período prolongado em uma Unidade de Pediatria.

Observa-se que, de acordo com as diferentes crenças e culturas, tanto profissionais da saúde, quanto pacientes e familiares assumem posições distintas diante das situações de pacientes com pouca ou nenhuma esperança de vida internados.(Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Núcleo de Bioética, 2010).

Cabe ressaltar que esta vivência ocorreu no último semestre do curso e foi permeada por diversas situações complicadas relacionadas à minha vida particular, mas que mesmo assim, me impactaram de forma significativa.

A motivação para esta escrita surge da afinidade de cuidar de crianças, por ser mãe e entender o quão importante se fazer presente durante a internação das crianças que muitas vezes se sentem desprotegidas.

Para o desenvolvimento deste relato fui sugestionada a fazer as seguintes perguntas antes de iniciar a escrita:

- 1- O que leva alguns pais em especial as mães abandonarem seus filhos na Pediatria? Tenho direito de fazer este julgamento?
- 2- Por que alguns Técnicos em Enfermagem assumem de forma muito mais amorosa os cuidados às crianças deixadas por seus pais na Pediatria?

Diante destes questionamentos, meu olhar se intensifica e desperta para entender: o que esta além de um jaleco branco? E quem é esse profissional que faz a diferença em um tratamento tão especial que é O cuidar em Pediatria?

2 RELATO DE VIVÊNCIA

Humanizar para Deslandes (2006) e Ayres (2005) é um conceito que nos remete a pensar sobre novas formas de agir, relações mais iguais entre as pessoas, os saberes comuns dos pacientes em conjunto com os saberes científicos contribuem com a produção de um cuidado mais humanizado.

De acordo com Brasil, Ministério da Saúde (2003), o conceito de humanização é assumido oficialmente, por intermédio da Política Nacional de Humanização como uma proposta voltada para uma nova relação entre usuários, suas redes sociais, trabalhadores da saúde e gestores, apostando no trabalho coletivo na direção de um Sistema Único de Saúde (SUS) acolhedor e resolutivo.

Início meu relato utilizando o nome fictício ao referir-se ao paciente. Início meu relato.

Pedro, nascido no Hospital Nossa Senhora da Conceição, parto cesariana no dia Quinze de Março de Dois Mil e Quatorze (15/03/14). Após algum teve alta hospitalar com seus pais. Retorna ao hospital no dia Quatorze de Abril de Dois Mil e Quatorze (14/04/14) e interna na UTI Neonatal, onde permaneceu por 04 dias internado na Unidade de Internação Pediátrica, onde permanece até os dias atuais.

Pedro foi diagnosticado com a síndrome holoprosencefalia e comunicado pelo médico que teria pouco tempo de vida. (Em outras crianças com a mesma síndrome no setor o tempo de vida foi de seis meses).

O termo holoprosencefalia (HPC) é utilizado para as diversas e complexas deformidades hemisféricas causadas por falha no desenvolvimento da vesícula prosencefálica. A vesícula prosencefálica é a parte mais cranial do tubo neural (FRIEDE, 1989).

A família de Pedro, assim que internou a criança na Pediatria, alegou estar abalada psicologicamente e emocionalmente despreparada para cuidá-lo, alegando desestrutura familiar e falta de condições financeiras pois teria outros filhos, entregando a criança aos cuidados do hospital.

Um ano após a internação, no dia Quinze de Outubro de Dois Mil e Quinze (15/10/15), os pais apareceram para realizar uma visita que durou em torno de duas

horas. E sem nenhum retorno mais após esse momento, tentativas pelo serviço social foram realizadas, tanto antes como após essa visita, mas os pais se negavam a aparecer ou mesmo não respondiam as chamadas.

Para Faganello e Collet (2003) A internação hospitalar traduz-se em experiência difícil para o paciente pediátrico, gerando ansiedade pela exposição da criança a um ambiente estressante, e onde o apoio para o enfrentamento destes sentimentos é bastante restrito, de tal forma que, uma das únicas fontes de segurança é representada pela presença dos pais.

Para os autores anteriores, a relação de amor e intimidade entre pais e seus filhos, tão frequente nos dias atuais, assim como no modelo de família constituído por pai, mãe e filhos, não esteve presente em todas as épocas e não se verifica em todas as sociedades. Até o século XVIII, a maternidade não era valorizada socialmente, a criança não tinha status de ator social, não se falava em casamento por amor por ser ele arranjado em função de interesses das famílias.

Além da doença, já mencionada, Pedro ainda tem mais patologias que se somam: fenda palatina, epilepsia e pneumonia. Como a instituição hospitalar não tem o objetivo de ficar com a criança permanentemente, assim que houver estabilidade ele irá para um abrigo de proteção.

Cabe ressaltar que neste sentido o ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) vem para dar proteção a criança desamparada, mudando o panorama das crianças desassistidas. A Lei nº 8.069, de 1990, regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu Artigo 12 preconiza que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente e também prevê casas de passagem para proteção das crianças abandonadas até o retorno para casa ou adoção. (BRASIL, 1990)

Pedro parece ter adotado uma das técnicas em enfermagem como sua mãe e ela como filho. O contato desta criança e atenção prestada por essa técnica de enfermagem ficou muito visível a reciprocidade entre ambos. Percebi até uma linguagem própria entre eles. A profissional entende os gestos e murmúrios realizados por Pedro. Há uma relação de amor entre ambos. Por alguns momentos

percebi que Pedro se sente agitado quando ela não está por perto e calmo quando está em seus braços.

Conforme Davis (1979) nos aponta, o ser humano não nasce sabendo falar. Sua primeira experiência e seus primeiros contatos com o mundo que o cerca é estritamente não-verbais. Ele aprende olhando o seu entorno, tocando, sendo tocado, e esta é sem dúvida a primeira e talvez a mais importante lição de sua vida, que começa antes do nascimento, quando o bebê ainda está no útero materno.

Para Hall (1986), cabe salientar a fundamental importância para o cuidado de enfermagem a comunicação, que é compreendida como um conjunto de sinais verbais ou não-verbais emitidos e percebidos com a intenção de expor idéias, de torná-las comuns. Por uma questão didática, a comunicação pode ser dividida em verbal e não-verbal; porém, na realidade, ambas acontecem concomitantemente, devendo ser congruentes. A maior parte da comunicação é não-verbal, sendo que a percepção desta maneira de expressão envolve os sentidos, inclusive o ouvir.

Assim como uma mãe zelosa, percebi-se esta profissional com os pertences de Pedro, sua higiene, suas roupas, seu leito é realmente um cantinho aconchegante. Essa relação é respeitada por toda essa equipe, que se sentem como membros dessa família.

A equipe vem se mostrando preocupada com a possibilidade dele ser transferido para um abrigo, parecem sofrer quando pensam que a qualquer momento seja chegada a hora de sua transferência, e o próprio Pedro parece sentir e seu quadro de saúde se desestabiliza e Pedro piora.

São muitos os sentimentos vivenciados por essa equipe e por mim neste estágio, mas me sinto confortada em perceber que ainda existem profissionais que são espelhos e exemplos de cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreendi que o técnico em enfermagem faz a diferença quando o seu cuidado ultrapassa o cuidado meramente técnico. Carinho, atenção e colocar-se na posição do outro sem julgar acabam se tornando a forma de enfrentamento mais suave para os profissionais, enfim gestos que são espontaneamente ofertados a criança abandonada, sendo percebida por ela e transmitida pela sensação de proteção, quando sobre os cuidados específicos da profissional que vem desempenhando o papel de mãe e ao mesmo tempo de técnica de enfermagem.

Não observei interferência ou mesmo uma falha no trabalho de cuidado aos demais pacientes internados o que reforça que cuidar de forma humanizada pode ser também demonstrar afeto, carinho e atenção especial, sendo que a criança é um ser especial e a maioria das mulheres são profissionais- mães e possuem instinto materno.

Entendo que a equipe de enfermagem neste caso, considera-se como uma família, onde todos se sentem integrantes do cuidado a criança discriminada e abandonada.

É importante ressaltar que este relato me possibilitou uma reflexão sobre os julgamentos realizados em relação aos pais abandonarem a criança no hospital. Difícil aceitar, mas ao mesmo tempo, entendi que são muitos os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam nestas decisões. E como futura profissional, não cabe a mim julgar, mas cuidar, me doar e fazer a diferença a quem necessita.

REFERÊNCIAS

AYRES, J .R .C .M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Scienc saude Colet.**, Rio de Janeiro, v . 10, n.3, p.549-60, 2005..

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização – humanização como eixo norteador das práticas de atuação e gestão em todas as esferas do SUS. Brasília DF: end: Ministério da Saúde, 2003.

DAVIS, F. **Comunicação não-verbal**. São Paulo : Summus, 1979.

DESLANDES, S.F. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: _____. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 33-47.

FAGANELLO. P; COLLET N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 294-304 dez 2003

HALL, E. **A dimensão oculta**. Rio de Janeiro : Francisco, 1986.

LAMEGO IS , BARBOSA-COUTINHO L. M. Holoprosencefalia: estudo de seis casos. **Arq Neuropsiquiatr** São Paulo ,v.52,n. 4,p. 523-529,1994

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília ,DF: MS; 1991. End.Mnistério da Saúde ,1991.

NÚCLEO INTERSTITUCIONAL DE BIOÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE .end Hospital de Clínicas de Porto Alegre,Núcleo
Interstitucional ,2010.