

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

O CUIDADO DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DE UMA UNIDADE DE  
CARDIOPEDIATRIA

TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES

2005

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO  
DE UMA UNIDADE DE CARDIOPEDIATRIA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessário à obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Deyse Conceição Santoro.

Rio de Janeiro  
Abril/2005

# **O CUIDADO DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DE UMA UNIDADE DE CARDIOPEDIATRIA**

**Tereza Cristina Felipe Guimarães**

Orientador: Profa. Dra. Deyse Conceição Santoro.

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessário à obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Aprovada por:

.....  
Presidente, Profa. Dra Deyse Conceição Santoro.

.....  
Profa. Dra Sueli Resende da Cunha

.....  
Profa. Dra Sílvia Teresa Carvalho de Araújo

.....  
Profa. Dra Margarethe Maria Santiago Rego

.....  
Profa. Dra Beatriz Guitton

Rio de Janeiro  
Abril/2005

---

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais ASSUNTA e DARIO

Aos meus irmãos, ANA LÍDIA e DARIO;

Aos meus sobrinhos MILENA, BRUNO;

e MARIA MORENA

## AGRADECIMENTOS

---

À Deus, por ter me dado forças para enfrentar as dificuldades e ter mantido o otimismo e a fé, mesmo nos períodos de incertezas, me oferecendo caminhos nos momentos em que eu achava não haver mais saída.

Ao meu mestre Jesus Cristo por estar sempre ao meu lado, me iluminando e guiando os meus passos.

À minha mãe pela total dedicação e amizade, transmitindo amor, confiança e carinhos nos momentos de desespero, sempre com uma palavra de conforto e apoio.

Ao meu pai, em vida, pela sua alegria, incentivo e pela admiração que tinha por mim e agora no plano espiritual iluminando com a sua luz os momentos de escuridão.

Aos meus irmãos por acreditarem em mim e em especial minha irmã, que vem neste caminhar me apoiando e dando força, participando da minha vida e que, antes mesmo de eu nascer, sempre me desejou, no seu inconsciente de irmã, pois eu já tinha nome, rosto e forma. Não posso esquecer de agradecer pelos sobrinhos maravilhosos que eles me deram.

À minha tia Conceição que participou da minha infância ativamente e na fase adulta contribuiu, com seu amor e confiança em mim, na construção do ser “enfermeira”. Hoje em outro plano continua me protegendo.

À minha tia Luzia pelo incentivo na minha vida profissional.

Aos colegas e amigos, enfermeiros, à equipe de enfermagem e à Divisão de Enfermagem do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras, por oferecerem todo apoio, carinho e respeito para que eu pudesse realizar esse estudo.

À minha professora Deyse pela sua amizade, pelas valiosas orientações, paciência e estímulo, que me fizeram crescer não só como pesquisadora, mas como ser humano,

contribuindo para o meu ser “enfermeira”. Obrigada pelo companheirismo e cumplicidade, sem os quais eu não teria concluído esse estudo.

Às professoras Sueli e Sílvia pelas relevantes contribuições e sugestões para o aprimoramento e refinamento do estudo, desde da fase de projeto.

Às professores e aos colegas de sala de aula por terem participado das discussões sobre esta temática.

À amiga e professora Suely pela sua dedicação nas correções de português.

Às amigas de plantão Eliane e Ana Claudia pela compreensão e carinho durante os plantões.

À secretária Lucia, que me ajudou na transcrição das entrevistas.

## **Resumo**

### **O cuidado de enfermeiro no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria**

Tereza Cristina Felipe Guimarães

Orientadora: Profª Drª Deyse Conceição Santoro

Resumo da dissertação de Mestrado referente ao Programa de Pós-graduação em Ciência de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

O objeto desse estudo é o cuidado do enfermeiro em suas interações no cotidiano de uma unidade de Cardiopediatria. A vivência nessa unidade me fez refletir que a especificidade das ações do cuidar do enfermeiro vai além da identificação de sinais e sintomas, assistindo a criança e sua família em sua plenitude. Os objetivos do estudo foram: descrever o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro em suas interações no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria, caracterizar as dimensões do cuidado do enfermeiro em suas interações no cotidiano deste cenário e discutir de que forma as diferentes dimensões do cuidado do enfermeiro surgem nas suas interações no cotidiano dessa unidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo caminho para o desenvolvimento do estudo foi a etnometodologia, envolvendo os conceitos de prática, indexicalidade, reflexividade, descritibilidade e noção de membro. A pesquisa teve como cenário uma unidade de cardiopediatria de um hospital público do município do Rio de Janeiro e os atores sociais foram sete enfermeiros que atuam nesta unidade. Foi desenvolvido um estudo exploratório para produção de dados com a finalidade de alcançar uma aproximação entre os atores da pesquisa e eu, a partir de uma estrutura baseada numa abordagem etnometodológica, com dados obtidos através da entrevista semi-estruturada e a observação de campo. O estudo resultou em duas categorias: o cuidado do enfermeiro no dia-a-dia de uma unidade de cardiopediatria e essencialidade da criança portadora de cardiopatias. Os resultados apontaram para uma especificidade do cuidado caracterizado por aspectos objetivos e subjetivos permeando as interações criança/enfermeiro/família. As dimensões do cuidado são geradas tanto pelas informações, ações e interações que expressam a realidade do cotidiano dessa unidade.

Palavras – Chave: Cuidados de enfermagem, criança, interação, família.

Rio de Janeiro  
Abril/2005

## ABSTRACT

The care of the nurse in the daily one of a unit of Cardiopaediatrics.

The object of this study is the care of the nurse in its interactions in the daily one of a unit of Cardiopaediatrics. The experience in this unit made me to reflect that the specificity of the actions of taking care of the nurse goes beyond the identification of signals and symptoms, attending the child and its family in its fullness. The objectives of the study had been to describe the care developed for the nurse in its interactions in the daily one of a unit of cardiopediatrics, to characterize the dimensions of the care of the nurse in its interactions in the daily one of this scene and to argue of that it forms the different dimensions of the care of the nurse they appear in its interactions in the daily one of this unit. One is about a qualitative research, whose way for the development of the study was the etnometodology, involving the concepts of practical, indexicality, reflectivity, accountability and notion of member. The research had as scene a unit of cardiopaediatrics of a public hospital of the city of Rio of Janeiro and the social actors had been seven nurses who act in this unit. A exploratory study for production of data with the purpose was developed to reach an approach enters the actors of the research and the researcher, from a structure based on a etnometodology boarding, with data gotten through the half-structuralized interview and the comment of field. The study it resulted in two categories: the care of the nurse in the daily of a unit of cardiopaediatrics and essentiality of the carrying child of heart disease. The results had pointed with respect to a specificity of the care characterized for objective and subjective aspects interposing the interactions between child/nurse/family. The dimensions of the care generated in such a way by the information, as action and interactions that express the reality of the daily one this unit.

Key-words: Cares of nursing, child, interaction, family

## Sumário

### **Capítulo I - Considerações Iniciais**

- Objeto de estudo.....13
- Questões norteadoras.....14
- Objetivos do estudo.....14
- Contribuição do estudo.....15

### **Capítulo II - A criança e a doença do coração**

- Breve histórico da cirurgia cardíaca infantil.....17
- Conceitos de doenças cardíacas na infância.....19
- O enfermeiro na unidade de cardiopediatria.....25

### **Capítulo III - Abordagem Metodológica.....31**

- Aspectos operacionais do estudo de cunho etnometodológico.....33

### **Capítulo IV - O cuidado do enfermeiro em uma unidade de cardiopediatria: As dimensões objetivas e subjetivas**

- Categoria I: O cuidado do enfermeiro no dia-a-dia de uma unidade de cardiopediatria.....43
- Categoria II: Essencialidade da criança portadora de cardiopatia no contexto social.....50

### **Capítulo V – Considerações finais.....60**

### **Referências.....64**

### **Anexos**

- ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....68
- ANEXO B-Roteiro de observação participante e da entrevista semi-estruturada.....69
- ANEXO C – Depoimento da mãe.....70
- ANEXO D - Registro do diário de campo.....71

## CAPÍTULO I

---

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Construímos o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas portadoras de valor. Preocupamo-nos com elas. Tomamos tempo para dedicar-nos a elas. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros. A categoria cuidado recolhe todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos enquanto seres humanos.

Leonardo Boff

No decorrer de nove anos de exercício da profissão, como enfermeira em uma instituição hospitalar pública, pertencente ao Ministério da Saúde, tive a oportunidade de desenvolver várias atividades, assumindo funções de plantonista e chefia de unidade, ampliando meus conhecimentos técnicos e científicos no campo da assistência hospitalar em cardiologia.

Meu interesse pela Cardiologia se iniciou na graduação ainda como estagiária bolsista da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, comecei, portanto, minha trajetória profissional em 1994 como enfermeira residente em cirurgia cardiovascular no Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

Em 1995 ingressei no serviço público, exercendo a função de enfermeira plantonista do serviço noturno no pós-operatório de cirurgia cardíaca infantil (POI), na unidade de cardiopediatria, iniciando uma experiência nova, com um processo de cuidar que até então era desconhecido para mim - enfermagem em cardiopediatria.

Para entender esse processo de cuidar de uma clientela diferenciada, eu busquei, a princípio, aprimorar meus conhecimentos principalmente nas questões científicas e tecnológicas. Desenvolvi vários estudos voltados para a sistematização da assistência de enfermagem calcados no modelo biomédico com foco na doença. Foi assim que, como enfermeira assistencial da unidade de cardiopediatria, pude observar que as ações do cuidar ficavam atreladas às rotinas e aos protocolos, que direcionam o desenvolvimento das ações, pois o cuidar está pautado nos aspectos científicos, técnicos e tecnológicos que, por sua vez, se encontram estruturados e definidos no modelo mecanicista / biologicista com finalidade de atender à demanda institucional.

A vivência nesta unidade me fez refletir que, apesar dos cuidados técnicos, científicos e tecnológicos, existem uma gama de questões subjetivas referentes ao cuidar desenvolvido

pelos enfermeiros, que passam despercebidos no dia-a-dia dos plantões. Passei, então, a me questionar acerca das necessidades humanas que envolvem o cuidar em enfermagem de uma clientela que apresenta respostas singulares em função da sua complexidade e envolvimento familiar. No cotidiano<sup>1</sup> desta prática, observo que os enfermeiros quando cuidam desenvolvem suas ações através de interação que se expressa através de gestos e do toque.

Penso que, para cuidar, seja preciso compreender quem é esse “ser” dentro de um contexto familiar, social, cultural e institucional. Portanto, agora me preocupo em discutir a forma de cuidar da criança portadora de cardiopatia, por acreditar que as ações do cuidar transcendem o fazer técnico. A essência do cuidar passa pela relação enfermeiro / paciente, na interação com o mundo objetivo e subjetivo, tanto de quem está sendo cuidado quanto de quem cuida.

A especificidade das ações do cuidar na unidade de cardiopediatria exige do enfermeiro um cuidar que vai além da identificação de sinais e sintomas, assistindo a criança e sua família em sua plenitude. Entretanto, o paciente não precisa apresentar apenas sinais físicos para que haja uma intervenção do enfermeiro, pois considero que o cuidar inclui não só os movimentos físicos, mas os emocionais, intuitivos e os espirituais que, aliados à competência emocional e habilidade psicomotora, são capazes de atender às necessidades do outro e de responder a elas de forma plena.

O cuidar, visto como ação interativa, deixa de ser simplesmente uma tarefa no sentido de tratar uma lesão como uma ação apenas de cunho profissional, impessoal e assume proporções que envolvem uma ação interpessoal e transpessoal, atingindo sua totalidade e visando manter não só a integridade orgânica, mas também a dignidade e respeito pelo ser humano. Desta forma, este cuidar que perpassa tanto pelas dimensões objetivas e subjetivas só

---

<sup>1</sup> O cotidiano aqui será entendido como o dia-a-dia descrito por Garfinkel, em suas concepções sobre etnometodologia

será considerado como atributo valioso para enfermagem no momento em que o enfermeiro o compreender como um cuidado em sua totalidade.

A função da enfermagem na ciência, assim como na sociedade, é cuidar da totalidade da personalidade humana. É deste modo que eu considero a enfermagem como ciência humana e o processo de cuidar com atos humanitário e epistêmicos significativos que contribuem para a preservação da humanidade (WATSON,2002,p54)

O processo de cuidar engloba uma prática humanística pautada no compromisso pessoal, social, moral e em valores humanos a fim de atender o outro com uma visão holística. “O cuidar requer conhecimento do comportamento humano e respostas humanas para os problemas de saúde atuais ou potenciais, conhecimento e compreensão das necessidades individuais...” (WATSON 2002, p129).

O cuidado envolve também uma dimensão subjetiva que entendo como a maneira pela qual uma pessoa interage, através da sensibilidade, quando se comunica (verbal ou não verbalmente), e passa a refletir sobre uma determinada ação ou atitude. A sensibilidade, em sentido genérico, se define como capacidade de sentir, de ser afetado por algo, ou seja, a capacidade de expressar os sentimentos através dos sentidos (tocar, olhar, ouvir e cheirar) pela maneira pelo qual estes nos afetam.

A subjetividade propicia estudar as tecnologias do cuidado e abre margem para outras tecnologias, mais criativas e próximas de nosso cotidiano, que trabalham com os sentidos, com as imagens e com as encenações. Tecnologias que atendam a subjetividade humana, aspecto social e ecológico da prática de enfermagem (FIGUEIREDO & TEIXEIRA, 2000, p109).

Procurando, no dia-a-dia, ações que possam contemplar o cuidar humanístico, tecnológico e complexo<sup>2</sup> dos enfermeiros na unidade de cardiopediatria, sinto-me estimulada a estudar **o cuidado do enfermeiro em suas interações no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria.**

---

<sup>2</sup> Cuidar complexo: refere-se ao cuidar que envolve dimensões objetivas e subjetivas, acrescido pelo fato de tratar-se de uma clientela específica (criança) que se expressa por formas diferenciadas, utilizando a comunicação não-verbal (choro, gestos, posturas).

Para sustentar meu objeto de estudo destaco uma das concepções de Boff (1999, p33):

Cuidar é mais que um ato é uma atitude [...] um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Em outras palavras, uma atitude de ocupação, preocupação de envolvimento afetivo, que pertence à atitude do cuidado, que se encontra na raiz do ser humano, por ser ele o próprio cuidado singular e na sua essência.

As questões que nortearam o estudo foram:

**Como se desenvolve o cuidado do enfermeiro em suas interações no cotidiano da unidade de cardiopediatria?**

**De que maneira as diferentes dimensões do cuidado do enfermeiro surgem em suas interações no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria?**

Os objetivos propostos para o estudo foram:

**Descrever o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro em suas interações no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria.**

**Caracterizar as dimensões do cuidado do enfermeiro em suas interações no cotidiano da unidade de cardiopediatria.**

**Discutir de que forma as diferentes dimensões do cuidado do enfermeiro surgem nas suas interações no cotidiano dessa unidade.**

Na tentativa de compreender o “cuidar em enfermagem” na unidade de cardiopediatria realizei um levantamento na literatura específica e encontrei um arsenal direcionado aos aspectos técnicos, fisiológicos e biomédicos, como: tipo de patologias congênicas e adquiridas, classificação de acordo com fluxo pulmonar e grau de comprometimento da oxigenação tecidual, fatores de predisposição entre outros. Entretanto, o cuidar de enfermagem nessa unidade é ainda pouco explorado na pesquisa em enfermagem, o que dificulta uma abordagem mais teórico-reflexiva sobre o assunto.

O cuidar tem sido alvo de discussões e reflexões na área de enfermagem desde sua origem; a integração da subjetividade na prática e as formas de interação podem influenciar o comportamento e a reação frente aos vários aspectos da vida.

A contribuição do estudo está em despertar um processo reflexivo por parte do enfermeiro assistencial e docente nas dimensões do cuidar na unidade de cardiopediatria, no qual “fazer por fazer”, cede espaço para relações entre o enfermeiro e o paciente através da vivência construída num caminho de desafios e prazeres.

Considero ainda como contribuição significativa para o estudo, o cuidado do enfermeiro nessa unidade que está relacionada ao avanço científico que teve uma importância para a elevação da sobrevivência dessas crianças com agravos de saúde e por serem portadores de patologias de elevado nível de complexidade. Acredito que esse estudo possa contribuir, também, para a construção do conhecimento relativo à área de enfermagem cardiovascular na medida em que apresenta possibilidades de integração entre as dimensões do cuidado nesse cenário e para Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar.

---

## CAPÍTULO II

# A CRIANÇA E A DOENÇA DO CORAÇÃO

Meu coração tá batendo como quem diz não tem jeito  
Zabumba bumba esquisito batendo dentro do peito.

Alceu Valença

## **Breve histórico da cirurgia cardíaca infantil**

Este relato histórico teve como base a revisão da “História da Cirurgia Cardíaca” elaborado por Braile & Godoy (2003). No Brasil, até fins do século XIX, não eram realizados procedimentos cirúrgicos, a não ser aqueles mais simples, que ficavam a cargo do “barbeiro”, “barbeiro-sangrador” ou “cirurgião-barbeiro”, que praticava sangrias e escarificações, aplicava ventosas, sanguessugas e clisteres, lancetava abscesso, fazia curativos, excisava prepúcios, tratava as moderduras de cobras, arrancava dentes, etc. A maioria era formada de leigos, incultos e de classe social humilde.

Na Europa, a cirurgia era, de uma forma geral, incipiente, nessa época, a cirurgia cardíaca era totalmente inexistente. Foi somente há pouco mais que quatro décadas que a cirurgia cardíaca, nos modelos como conhecemos hoje, começou a se delinear e a partir daí, o progresso tem sido vertiginoso.

O avanço científico do século XX, desmistificou o coração como sede da alma, algo impossível de se chegar, colocando-o num nível hierárquico não muito distante dos demais órgãos do corpo, iniciando-se assim a história da cirurgia cardíaca.

Entre as cardiopatias congênicas passíveis de correção total ou paliativa, já nos primeiros tempos da cirurgia cardíaca, destacaram-se a persistência do canal arterial (PCA) e a tetralogia de Fallot.

A correção cirúrgica das cardiopatias congênicas teve início em março de 1937 quando Johnn Stried, do Massachusetts General Hospital, rafiou um ductus/canal arteriosus, mas foi em 1938 que Dr Robert Cross, na época residente-chefe, realizou a correção cirúrgica da persistência do canal arterial com sucesso.

A realização da cirurgia paliativa da tetralogia de fallot teve seu marco em 1944, através da criação de uma anastomose entre a artéria subclávia e a artéria pulmonar. Antes da

descoberta do shunt artéria subclávia com artéria pulmonar, cirurgia conhecida como Blalock Taussig, muitas crianças com doenças cardíacas congênitas cianóticas evoluíram para óbito.

Foi a Dra. Helen Taussig, cardiologista e o Dr<sup>o</sup> Alfred Blalock, cirurgião nos Estados Unidos, que estudaram a cirurgia pela primeira vez, com sucesso, em uma criança de 01 ano e 03 meses com tetralogia de fallot, realizando uma anastomose término-lateral da artéria subclávia no ramo esquerdo da artéria pulmonar. Em maio do ano seguinte, o caso foi publicado no Journal of the American Medical Association, somando a experiência de outros dois casos.

Devido ao sucesso cirúrgico dos três casos e à significativa melhora clínica da criança com desaparecimento da cianose em repouso, esta técnica marcou a cirurgia da época. Esta atitude paliativa, então denominada de *blalock-taussig* e a cirurgia da secção e sutura de canal arterial, realizada por Gross, são consideradas como as marcas iniciais da era moderna da cirurgia cardíaca infantil.

A cirurgia cardíaca a céu aberto pode ser considerada como uma dos mais importantes avanços da medicina do século XX. Em 1994 realizaram-se, no mundo, cerca de dois mil cirurgias por dia, sem grandes dificuldades e com baixo risco, mesmo nas faixas etárias com maior possibilidade de complicações, quais sejam a dos neonatos e octogenários. Portanto, a primeira cirurgia cardíaca a céu aberto, realizado com sucesso foi em 1952, pelo cirurgião Dr F. John Lewis que corrigiu uma comunicação interatrial de 2cm de diâmetro, sob a visão direta, com interrupção do fluxo nas cavas e hipotermia corporal moderada (26°C), em uma menina de 05 anos de idade, no Hospital da Universidade de Minnesota (EUA).

A Universidade de Minnesota pode ser considerada o berço da cirurgia cardíaca mundial, pois foi lá que os pioneiros da cirurgia cardíaca brasileira iniciaram. O início da cirurgia cardíaca no Brasil ocorreu em 1942, mas, foi em 1956 que surgiu o primeiro relato

sobre assistência de enfermagem em cirurgia cardíaca infantil, em uma criança de 07 anos com tetralogia de fallot.

A cirurgia cardíaca no Brasil encontra-se, hoje, em um patamar equivalente aos dos grandes centros, com vários pólos de destaque ao longo do território nacional. É impossível deixar de citar o nome de cirurgião Dr<sup>o</sup> Adib Jatene por sua contribuição na correção anatômica da transposição completa dos grandes vasos da base.

Com a evolução dos exames complementares, técnicas cirúrgicas, cuidados pré, trans e pós-operatórios, atualmente operam-se crianças cada vez mais jovens com maior segurança e melhor sobrevida.

## **Conceitos de doenças cardíacas na infância**

As cardiopatias congênitas são aquelas originadas durante a formação embrionária alterando uma determinada estrutura ou provocando a insuficiência de tal estrutura em obter o seu desenvolvimento completo, já a partir do estágio inicial do tecido fetal.

As cardiopatias adquiridas ocorrem geralmente em crianças maiores de quatro anos e, em nosso país, a mais freqüente é a febre reumática, que acarreta lesões nas válvulas do coração. A febre reumática aguda inicia-se com um processo inflamatório mediado por uma reação imunológica causada por uma infecção estreptocócica beta hemolítica do grupo A. “Admite-se uma incidência de oito casos de cardiopatia congênita para cada 1000 nascidos vivos. Destes cerca 3 a 4 por 1000 irão apresentar-se criticamente enfermos no primeiro mês de vida”(SIMÕES E COLI,1999 p187).

A etiologia da maioria dos defeitos cardíacos ainda é desconhecida, mas vários fatores estão associados a uma incidência maior que o normal. Whaley e Wong (1995, p612) relatam que existem fatores relacionados que predispõem à malformação cardiovascular, destacando

os “fatores pré-natais (rubéola materna, desnutrição, diabete materna, idade materna acima de 40 anos) e fatores genéticos como: ter um irmão com defeito cardíaco ou ter uma aberração cromossômica”.

Os defeitos cardíacos congênitos se dividem em dois grupos, de acordo com as alterações circulatórias: (1) as lesões acianóticas, nas quais não há obstrução de sangue na circulação sistêmica e não têm a capacidade de produzir cianose, dessas podemos destacar as seguintes patologias: estenose e insuficiências das válvulas, defeitos dos septos como comunicação interatrial e interventricular e o nível da persistência do canal arterial; (2) as lesões cianóticas que se caracterizam pela entrada do sangue não oxigenado na circulação sistêmica, produzindo cianose, podendo apresentar hipofluxo pulmonar que se caracteriza principalmente por obstrução do ventrículo direito o que exige uma comunicação entre as cavidades permitindo que ocorra um “shunt” da cavidade direita para esquerda, como nos defeitos da tetralogia de fallot, atresia pulmonar, atresia tricúspide.

O problema da criança que possui malformações que cursam com hiperfluxo pulmonar é considerado os mais complexos como, por exemplo, a transposição dos grandes vasos e a drenagem anômala das veias pulmonares.

As crianças podem apresentar distúrbios cardiovasculares por várias causas, sendo este um assunto bastante abrangente. Buscando fornecer subsídios para o desenvolvimento do cuidar pela equipe de enfermagem, será abordada inicialmente, uma breve descrição das cardiopatias congênitas e adquiridas de repercussão mais grave e ou de maior incidência na unidade de cardiopediatria.

Conhecendo um pouco das doenças cardíacas na infância destaco como as principais:

- Persistência do canal arterial: que se caracteriza por ser um ducto arterial permeável situado entre a bifurcação da artéria pulmonar e o início da artéria aorta descendente. As manifestações clínicas dependem do calibre do canal, entretanto, o que é mais observável na

unidade de cardiopediatria, é a insuficiência cardíaca congestiva que é conceituada como uma síndrome clínica que se caracteriza pelo desempenho cardíaco inadequado, resultante da diminuição da contratilidade do miocárdio.

- Comunicação interatrial: é descrita como sendo uma abertura anormal entre os dois átrios, implicando na possibilidade de shunt artério-venoso.
- Comunicação interventricular isolada: é considerada, na literatura específica, como a mais comum das doenças cardíacas congênitas. É descrita como abertura anormal entre os ventrículos esquerdo e direito, com graves implicações hemodinâmicas.
- Coarctação da aorta: é um defeito obstrutivo localizado na artéria aorta que tem com característica uma pressão aumentada próximo ao defeito, identificado pela pressão arterial elevada nos membros superiores e pressão arterial diminuída nos membros inferiores.
- Estenose pulmonar: que se caracteriza por estreitamento na entrada da artéria pulmonar, ocasionando baixo fluxo de sangue oxigenado.
- Atresia pulmonar com septo interventricular: apresenta válvula pulmonar imperfurada, o que leva à diminuição importante da circulação pulmonar. A gravidade dessa doença está na ocorrência da hipoxemia severa (diminuição de oxigênio na circulação sistêmica).
- Atresia tricúspide: segundo Santana (2000,p197) é considerada a terceira doença cardíaca de lesão cianótica mais freqüente. Tem como descrição a agenesia completa da válvula tricúspide e ausência de comunicação do lado direito do coração entre o átrio e ventrículo.
- Tetralogia de Fallot: constitui um conjunto de defeitos tendo em sua forma clássica quatro malformações anatômicas: comunicação interventricular, estenose pulmonar, aumento (hipertrofia) da cavidade ventricular direita e dextroposição da artéria aorta. Segundo Ebaid &Azeka *apud* Santana (2000, p147) “esta cardiopatia é, *lato sensu*, a mais freqüente causadora de cianose em crianças portadoras de defeito cardíaco congênito com hipofluxo pulmonar.”

- Transposição das grandes artérias (TGA): a artéria pulmonar emerge do ventrículo esquerdo e a artéria aorta emerge do ventrículo direito, sem qualquer comunicação entre as cavidades e as circulações sistêmica e pulmonar, ocasionando uma circulação pobre em oxigênio. Segundo Jatene *apud* Santana (2000,P133) “A TGA é, reconhecidamente, a cardiopatia congênita cianogênica mais freqüente ao nascimento, incidindo entre 0,218-0,442/1000 nascidos vivos.”
- Miocardiopatia: é definida como doença miocárdica associada à disfunção cardíaca, que geralmente cursa com insuficiência cardíaca congestiva. Cardite, miocartide bacteriana associada às lesões valvulares, são as doenças cardíacas adquiridas decorrentes de uma febre reumática mal tratada, podendo evoluir também para insuficiência cardíaca congestiva.

Diante de tais patologias, entendo que a atuação do enfermeiro tem por finalidade minimizar e /ou prevenir as complicações decorrentes das doenças cardíacas congênitas e adquiridas da infância e suas implicações para o dia-a-dia da criança e sua família. As principais complicações são a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e crise cianótica. As ações do cuidar do enfermeiro estão baseadas no diagnóstico de enfermagem, com o objetivo de monitorar as condições hemodinâmicas, e nas intervenções de enfermagem, com a finalidade de atender à demanda de cuidados da criança e de sua família.

As crianças com um quadro de ICC apresentam um risco para e ou excesso de volume de líquidos, caracterizado por edema, ganho de peso, desconforto respiratório, débito urinário diminuído. A intervenção, do enfermeiro, inicialmente, é baseada em cuidados objetivos, ou seja técnico e científico. Mas ao mesmo tempo, em que a ação tem uma dimensão objetiva, como elevar a cabeceira, verificar a frequência respiratória de hora/hora e pesar diariamente, a dimensão subjetiva caminha em parceria para atender às necessidades afetadas e não atendidas pelo modelo biomédico. Essas dimensões podem apresentar-se em vários momentos: posicionando a criança no leito procurando colocá-la em posição de conforto, estabelecendo um contato físico – o toque, utilizando o sentido visão para observar as

condições físicas, a coloração da pele, adequando soro o gotejamento correto e se sonda está posicionada ou se está gerando desconforto para criança.

O enfermeiro passa a sistematizar a sua assistência desde o período pré-operatório, que se inicia na unidade de cardiopediatria, onde as orientações lhe são passadas antes da cirurgia. No momento da admissão, o acompanhante é informado que a criança entrará em jejum a partir das 24h, que será puncionado um acesso venoso periférico para instalação da hidratação venosa e é informado também quanto à medicação de pré- anestésico.

No período pré-operatório, através da história de saúde da criança, é investigada história de alergias e tratamentos medicamentosos e também são realizadas as avaliações físicas, emocionais, social e familiar, que servirão de referência no trans e pós-operatório.

O trans-operatório é caracterizado pelo ato cirúrgico propriamente dito, sendo as cirurgias classificadas como: 1) cirurgia paliativa que se caracteriza por ser um suporte terapêutico para melhora momentânea da condição hemodinâmica, com o objetivo de propiciar o crescimento e desenvolvimento da criança para que, futuramente possa ser submetida a uma intervenção cirúrgica definitiva ou corretiva, segundo Jatene (2000) o tratamento paliativo é reservado para situações com importante repercussão clínica e indicação cirúrgica iminente, mas cujas condições clínicas são desfavoráveis como, por exemplo, vigência de um quadro infeccioso agudo ou desnutrição protéico-calórica de grau avançado; 2) cirurgia corretiva que se caracteriza por ser uma intervenção que serve para corrigir uma má formação tanto nos aspectos anatômicos como nos fisiológicos.

As ações do cuidar do enfermeiro na sala de cirurgia envolvem uma atenção especial quanto ao recebimento da criança na entrada do centro cirúrgico, que vem acompanhada geralmente dos pais, como a monitorização da frequência cardíaca, atuação junto com a equipe de anestesistas e perfusionistas nas intercorrências, reaquecimento da temperatura corporal e controle do sangramento, manutenção do conforto e segurança da criança. Cabe o

enfermeiro de sala comunicar o enfermeiro do Setor de pós-operatório infantil (POI) as intercorrências de sala e o término da cirurgia.

O período de pós-operatório imediato inicia-se quando o enfermeiro do POI se prepara para receber a criança já operada. O leito que é preparado pelo enfermeiro inclui equipamentos que são necessários para suprir as suas necessidades como: monitor cardíaco, kits de monitorização hemodinâmica (controle de pressão arterial, pressão venosa central e pressão de artéria pulmonar), ventilador mecânico, coletor para aspiração contínua para drenagem sangüínea, medicações de rotinas, bombas infusoras e carro de parada cardiorespiratória.

Após a instalação da criança no leito, os cuidados de enfermagem incluem: assistência ventilatória, manutenção dos acessos venosos e infusão dos medicamentos e verificação do sistema de drenagem urinária, sangüínea e controle dos sinais vitais que são registrados a cada hora, nas primeiras 24hs de pós-operatório. A criança fica em média, no POI, de três e a quatro dias e a tendência é que o quadro se estabilize e é quando a criança tem alta para unidade de cardiopediatria.

O sucesso do processo cirúrgico das crianças portadoras de cardiopatias depende da harmonia de fatores, indo desde a suspeita da doença, até o encaminhamento a um centro especializado, incluindo técnica cirúrgica e suporte no pós-operatório. O desafio da equipe interdisciplinar é, pois, possibilitar o pleno restabelecimento da criança integrando-a à família, após ter suas necessidades atendidas e as capacidades neurológica, afetiva e psicossocial, preservadas.

## O enfermeiro na unidade de cardiopediatria

Para estudar o cuidado do enfermeiro no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria se torna necessário refletir sobre alguns eixos fundamentais que me auxiliaram no direcionamento do estudo, trazendo como fundamentação algumas concepções teóricas sobre o tema.

Antes de começar a descrever sobre o cuidado do enfermeiro com base nessas concepções teóricas, inicio pelo processo de hospitalização, por perceber que a hospitalização de uma criança gera uma situação de crise e estresse, tanto para ela, quanto para a família. As crianças ficam mais chorosas e agarradas aos pais, pois a hospitalização representa rompimento das atividades do cotidiano, e ao mesmo tempo desintegra a estrutura familiar, de acordo com Silva & Cabral (2001, p5) destaco:

Se adoecer já representa uma ruptura da criança com seu mundo sócio- familiar, adentrar para um hospital é encarado pela criança como mais um problema, e quando isto ocorre a enfermagem se depara com quatro grandes desafios quais sejam: a própria doença, o afastamento da criança do convívio com a família, o significado do adoecer para elas, e suas conseqüências para as relações sociais. Associado às limitações físicas impostas pela doença, está o afastamento do lar e a entrada no mundo hospitalar desconhecido.

O enfermeiro precisa tornar a hospitalização o mais agradável possível e estabelecer vínculo de confiança com a criança e a família, pois devido a sua gravidade as crianças ficam restritas ao leito, submetidas à passividade, cercadas por pessoas até então desconhecidas sentindo dores que provém, na maioria das vezes, de procedimentos invasivos como punção venosa e passagem de cateteres, por exemplo. Segundo Souza (1997, p 32) “A experiência do adoecer traz consigo uma série de sentimentos, reações e limitações, que são mobilizadoras de estresse, ansiedade e medo, não só para aquele que adoecer, mas também para sua família.”

Considero que, através de um relacionamento seguro e construtivo é possível uma interação enfermeiro-criança, podendo aquela ajudar tanto a criança como a família, a lidar

melhor com as dificuldades, como as necessidades afetadas e com o próprio afastamento do lar.

A enfermagem é uma profissão que se preocupa com cuidar da saúde do outro, enfatizando as questões que envolvem o ser humano em sua totalidade. A atuação do enfermeiro no seu cotidiano traduz a necessidade de encarar o cuidado como uma ação sensível, agrupando o saber biológico, a tecnologia e a técnica, mas devem levar em consideração, também os aspectos espirituais e culturais da criança e da família naquilo que eles necessitam e manifestam querer receber. Segundo Figueiredo (1997, p134) “A enfermagem, por cuidar para manter a vida, não pode fundamentar-se apenas só com as coisas precisas, lógicas, com medições, porque trabalha também com situações subjetivas que envolvem paixões, sentimentos e emoção.”

A criança portadora de cardiopatia apresenta comprometimento físico e circulatório requerendo, na maioria das vezes, o uso de tecnologia avançada (uso de equipamentos), com propósito de lhe garantir a sobrevivência. Essa tecnologia pode ser benéfica, ajudando e facilitando a sua recuperação, mas, também, pode causar tensões, ansiedades e estresse, tanto para criança como para família, como diz Coelho (1997, p15)

Cuidado é ação imediata prestada pela enfermeira ou algum elemento de sua equipe, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, em curto espaço de tempo, desenvolvidos em vários momentos, envolvendo segurança e competência, aliadas à tecnologia específica que a situação exige [...].

A unidade de cardiopediatria objetiva recuperar as crianças com agravos de saúde considerados graves pela complexidade da doença em si e com iminente risco de vida, o que exigirá do enfermeiro que ali atua conhecimentos técnicos, científicos e tecnológicos, portanto, devemos nos permitir vivenciar e experimentar as dimensões subjetivas, além daquilo que se apresenta como dimensão objetiva.

Figueiredo (1997, p118), destaca que: “A semiótica que é a disciplina dos procedimentos e das técnicas de cuidar, não pode acontecer fora do entendimento do meio-ambiente, fora do que é humanismo, fora do que é comunicação.”

O preparo da família começa durante a entrevista, na qual o enfermeiro pode perceber qual é o entendimento da mesma em relação ao desvio da saúde, descobrindo suas preocupações e medos. Esse primeiro contato se torna importante porque possibilita discutir com a família os sintomas que estão relacionados à doença tais como: os episódios de cianose, irritabilidade, a intolerância à atividade física, posturas incomuns, perda de peso, a dificuldade em sugar e as infecções frequentes do trato respiratório. Dessa forma, o enfermeiro pode auxiliar a família durante a decisão cirúrgica. De acordo com Figueiredo (1997, p108)

A enfermeira ao se utilizar a semiologia se torna farejadora, pois ao examinar o seu cliente numa consulta, durante ao banho ou num contato menos técnico, ela registra e interpreta, sentimentos, gestos, posições corporais do cliente durante uma intervenção, ela classifica seus achados na anamnese para fazer um diagnóstico e intervir com seus cuidados.

A enfermagem tem sua prática fundamentada pelo cuidar através de um conhecimento próprio baseado não só nas teorias de enfermagem, mas também na utilização de outras ciências, constituindo o processo cuidativo, embora, para cuidar de alguém seja preciso, antes de tudo, estabelecer uma relação com essa pessoa (interagir). O cuidar é uma relação mútua de ajuda, de crescimento e auto-realização, pautada pelo afeto, respeito ético e moral, o cuidado humano como uma forma ética e estética de viver (WALDOW, 1998).

Waldow (1998), destaca em suas concepções que o cuidado deve ser ao mesmo tempo humano, técnico e tecnológico, atendendo, dessa forma, a integralidade do ser. Desse modo a autora coloca que o cuidar/cuidado envolve alguns objetivos como: aliviar, confortar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, restaurar, doar e fazer, destacando que a interação desses objetivos confere harmonia e respeito às características da natureza humana. “O cuidado é imprescindível em todas as situações de enfermidades, incapacidades e durante o processo de

morrer. O cuidado humano também é imprescindível, tanto na forma de viver como de se relacionar”.

A ação de cuidar requer que o enfermeiro possua intenções específicas, vontade, valores e compromisso na relação do cuidar intersubjetivo que é dirigido para a preservação da pessoa.

Os pressupostos da teoria de enfermagem de Watson que possuem relevância para o estudo são: “o cuidado pode ser efetivamente praticado e demonstrado apenas interpessoalmente”; “O cuidado consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas”; “a prática de cuidados é essencial para enfermagem” (TALENTO, *op cit*, p.254).

Estes pressupostos tornam-se aplicáveis no dia-a-dia das ações do cuidar, no qual o enfermeiro está com a outra pessoa, quer aplicando uma injeção e dando um banho na criança e até mesmo trocando sua roupa.

Watson (2002) classifica as atividades de enfermagem em dois cuidados distintos:

- Cuidado instrumental é definido como as ações de cuidar que compreendem as necessidades físicas e o atendimento às necessidades do cliente que envolve procedimentos técnicos, científicos e destreza manual.
- Cuidado expressivo é definido como as ações do cuidar que se referem às necessidades psicossociais, orientadas para o comportamento e relações interpessoais. O cuidado expressivo propõe estabelecer uma interação que se caracteriza intencionalmente como terapêutica. Na enfermagem, a sensibilidade é que vai nos tornar capazes de saber um pouco sobre o que está se passando com o outro e é nesse momento que o cuidado expressivo se fortalece.

Segundo Waldow (1998, p62) “[...]o resgate do cuidado não é uma rejeição aos aspectos técnicos, tampouco científicos. O que se pretende ao revelar o cuidar é enfatizar a característica do processo interativo [...]” .

Resumindo Waldow (1998, p149) defini o processo de cuidar da seguinte maneira:

Desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizados para e com o paciente/cliente/ser cuidado no sentido de promover, manter, e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana. Essa totalidade e dignidade humana englobam o sentido de integridade e plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado.

A enfermagem tem uma área de conhecimento caracterizada pelo seu aspecto prático, entretanto é uma profissão que lida com o ser humano, interage com ele e requer o conhecimento de sua natureza física, psicossocial e espiritual para que possa haver perfeita interação.

---

**CAPÍTULO III****ABORDAGEM METODOLÓGICA**

A pesquisa investiga o mundo em que o homem vive e o próprio homem.

Antonio Chizzotti

## **Abordagem metodológica**

A pesquisa desempenha um papel importante, auxiliando o enfermeiro a estabelecer uma base científica de conhecimentos para sua prática. Para Minayo (1999, p17) “A pesquisa é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade”. Portanto, para o desenvolvimento da pesquisa se faz necessário que se delimite o caminho a ser percorrido, pois “a metodologia deve dispor de um instrumento claro, coerente e elaborado capaz de encaminhar os impasses teóricos para os desafios da prática”.

A pesquisa é de natureza qualitativa permitindo atender os objetivos do presente estudo, buscando captar os aspectos objetivos e os subjetivos, como um meio de interpretar as experiências pessoais.

Dentre as abordagens da pesquisa qualitativa, a etnometodologia, por ter seu foco de interesse nas atividades cotidianas, sejam as mais simples até as mais complexas e pela interação dos atores sociais na vivência e interpretações da prática no dia-dia, foi o caminho escolhido para o desenvolvimento do estudo.

A etnometodologia é um campo de investigação que vem sendo utilizado por pesquisadores em enfermagem para estudar uma variedade de contextos sociais da prática diária, ou seja, descrevendo as ações dos indivíduos, tentando descobrir a maneira pela qual as pessoas dão sentido às suas atividades cotidianas, como se comportam e interagem através de regras socialmente estabelecidas.

Santos (1997, p21) considera que a etnometodologia “tem caráter construtivista”, focalizando a realidade social que se constrói e reconstrói através da ação e interação dos atores sociais na vivência cotidiana. Segundo Coulon (1995, p30) “A etnometodologia é a pesquisa empírica dos métodos que os indivíduos utilizam para dar sentido e ao mesmo tempo realizar as suas ações de todos os dias: comunicar-se, tomar decisões e raciocinar.”

Essa metodologia considera as atividades cotidianas de um grupo constituído socialmente, ou seja, o seu mundo de conhecimento do senso comum. O valor teórico e epistemológico dessa abordagem prende-se ao fato de que, contrariando o pensamento da sociologia tradicional, repensam-se os fatos sociais como uma perspectiva de pesquisa tornando-se aplicável na área de enfermagem (SANTORO, 2000).

Dentre os elementos constituintes da etnometodologia (etnométodos), os conceitos-chaves utilizados no processo analítico e interpretativo deste estudo foram:

- Prática cotidiana contextualizada

Aborda as atividades práticas, as circunstâncias práticas e o raciocínio sociológico prático, como temas de estudo empíricos. Concedendo às atividades corriqueiras da vida cotidiana a mesma atenção que habitualmente se presta aos acontecimentos extraordinários, tentaremos compreendê-los como fenômeno de direito pleno. (COULON, 1995, p29)

- Indexação: a etnometodologia se interessa constitutivamente pela linguagem. Coulon (1995) acrescenta que a linguagem cotidiana esconde todo um tesouro de tipos e características pré-constituídas de essência social e abriga conteúdos inexplorados. A linguagem possui um papel estratégico, pois é através dela que os indivíduos fabricam significados enquanto prática estruturadora dos atores sociais.
- Reflexividade: Garfinkel (1967, p25) designa a reflexividade como uma prática complexa constituinte de um quadro social específico. Ela é uma espécie de código de silêncio entre ordens morais capazes de pautar os comportamentos cotidianos de um grupo. Essa reflexividade está inserida no cuidado, na prática de quem cuida e naquele que é cuidado, a reflexividade determina a equivalência entre descrever e produzir uma interação.
- Descritibilidade: As atividades desenvolvidas no dia-a-dia, sendo passíveis de reflexão, expressam ações que podem ser descritas tornando possível a sua análise. Descrever as atividades sociais significa dizer que sua objetividade se manifesta nas práticas efetivas dos

sujeitos da ação e sua subjetividade está na forma e nas expressões que determinam como essas ações se desenvolvem.

- Filiação como membro de grupo. Para Garfinkel (1967, p27). Esse elemento “[...] diz respeito ao domínio cognitivo, lingüístico e social das práticas da vida cotidiana e das áreas especializadas tal qual a ciência”

A etnometodologia pretende dar visibilidade à estrutura das atividades de cada dia, tal como ela é descrita pelos sujeitos que as desenvolvem. “Essa visibilidade é alcançada através da compreensão da conversação descrita em seu contexto, através da lógica de quem a descreveu”.(SANTORO, 2000, p27).

### **Aspectos operacionais do estudo de cunho etnometodológico**

A pesquisa teve como cenário uma unidade de cardiopediatria de um hospital público do município do Rio de Janeiro e os atores sociais foram sete enfermeiros que atuam nesta unidade, com criança de 0 a 12 anos em situação clínica, pré-operatório e pós-operatório tardio. As questões éticas envolvidas no estudo seguiram as normas de pesquisa em saúde segundo a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-MS, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Os princípios referentes ao consentimento livre e esclarecido foram obedecidos, incluindo a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos, no que se refere aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas em período anterior à observação participante e serviram como estudo exploratório, a fim de aproximar os atores sociais à pesquisadora e ao próprio objeto de estudo. O depoimento voluntário de uma mãe que teve

seu filho internado na cardiopediatria serviu como um instrumento guia para a participação dos enfermeiros no processo da observação (em anexo).

Este depoimento surgiu durante um período noturno em que eu aproveitava um momento de tranquilidade para escrever alguns apontamentos, ainda na época do projeto. Neste momento, uma mãe se aproximou e me perguntou o que eu estava fazendo, ao explicar que se tratava de uma pesquisa sobre aquele cenário, ela se afastou e começou a escrever numa folha de papel e então, me trouxe o depoimento escrito dizendo que achava isso muito importante, e que ela gostaria de ajudar de alguma forma.

Os instrumentos para coleta de dados foram à observação participante, totalizando 60 horas e entrevista livre que serviu para esclarecer situações em que não se encontraram claras à observação. Além desta, utilizei também a técnica de entrevista semi-estruturada individual, entrevista essa que foi gravada em fitas magnéticas cassete e posteriormente transcritas integralmente, atendendo ao princípio de fidelidade e anonimato.

A entrevista qualitativa., pois, fornece os dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.(BAUER & GASKELL, 2003, p65)

A observação direta ou participante é feita por meio do contato direto do pesquisador como fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista (CHIZZOTTI, 2003)

O diário de campo contribuiu para o registro da observação, interpretação e descrição dos atores sociais, do cenário e do fenômeno de pesquisa.

Dos dados coletados foi destacada a essência da descrição e vieram agrupados em categorias temáticas a partir dos etnométodos. Portanto, faz-se necessário que o membro pesquisador se filie como membro do grupo, utilizando-se de sua subjetividade para perceber os detalhes existentes numa prática cotidiana, assim como, Garfinkel, o fundador da

etnometodologia enfatiza que o pesquisador deve ter domínio da linguagem natural e a competência social da coletividade em que vive.

A partir dos dados obtidos foi realizado um cruzamento entre as informações expressas nos depoimentos e os registros do diário de campo para a identificação dos etnométodos. Estes deram origem a duas categorias: o cuidado do enfermeiro no dia-dia de uma unidade de cardiopediatria e essencialidade da criança portadora de cardiopatia no contexto social.

---

## CAPÍTULO IV

### **O CUIDADO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE CARDIOPEDIATRIA: As dimensões objetivas e subjetivas**

O cuidado como modo-de-ser perpassa toda existência humana e possui ressonâncias em diversas atitudes importantes. Através dele as dimensões buscam seu equilíbrio e co-existência.

Leonardo Boff

## **O cuidado do enfermeiro em uma Unidade de Cardiopediatria: as dimensões objetivas e subjetivas.**

A descoberta sobre as formas de construção, interação e funcionamento das dimensões do cuidado do enfermeiro no cotidiano da unidade de cardiopediatria implica considerar o ecológico mais amplo e abrangente de reflexões, que dizem respeito ao amadurecimento das relações e das formas de convivência possíveis de serem estabelecidas entre a dimensão objetiva e subjetiva. Para isso foi desenvolvido um estudo exploratório para produção de dados com a finalidade de alcançar uma aproximação entre os atores da pesquisa e eu, a partir de uma estrutura baseada numa abordagem etnometodológica, permitindo assim o início de um processo reflexivo dos atores envolvidos em relação ao seu cuidado no cotidiano.

A partir da identificação dos etnométodos, as dimensões do cuidado expressas nos depoimentos e nas observações foram caracterizadas considerando-se os aspectos objetivos (procedimentos, técnicas, racionalidade, parâmetros mensuráveis, entre outros) e os aspectos subjetivos (sentimentos, gestos, olhares, toques, aproximação, entre outros). Desta forma, podemos apresentar as dimensões do cuidado nos quadros a seguir:

### **QUADRO I: As dimensões do cuidado destacado a partir dos depoimentos dos enfermeiros de unidade de cardiopediatria.**

DIMENSÕES OBJETIVAS	DIMENSÕES SUBJETIVAS
Puncionar esta criança para numa emergência, você já ter a tua prioridade que é o acesso venoso e outras coisas.(Enf A)	Quando eu inicio o plantão minha atividade especial é a minha observação.(Enf A)
Avaliar a necessidade da criança mais grave de continuar na hidratação, a necessidade das crianças que estão precisando ou estão em dieta zero; ou estão ainda necessitando de medicações muita vezes antiarrítmicas.(Enf E)	Eu avalio as crianças graves, eu avalio o posicionamento destas crianças....(Enf E)
o horário das medicações, avaliação de curativo, curativos cirúrgicos e curativos de cateterismo, o padrão alimentar das crianças, a ingesta destas crianças. (Enf E)	No dia a dia, já na rotina e você esquece muitas vezes de dar uma paradinha para escutar aquela mãe, naquele momento, que as vezes ela tem uma informação muito boa para

	dar para enfermagem, mas na maioria das vezes ela está querendo é um ombro amigo para descarregar um pouco as tensões.(Enf D)
Desenvolver os cuidados previamente estabelecidos, como higiene, preparo para algum exame, cirurgia, medicação e aparelhos em uso.(Enf F)	Em primeiro lugar são as orientações com relação a mãe, a gente explicar e conversar o que vai acontecer.(Enf B)
Dar assistência na parte respiratória, colocar saturímetro, ver se tem o material respiratório, um material com suporte mais invasivo.(Enf E)	O papel da mãe é importante porque a criança estabelece um relacionamento com a sua mãe e vice-versa.(Enf E)
Monitorização cardíaca se apresentar uma arritmia cardíaca.(Enf E)	O tempo todo a gente está explicando e orientando essas mães e entende sempre o lado delas. (Enf B)
Realizar exame físico. (Enf B)	Eu trato como se aquela criança fosse o meu neto, não importa a classe dele. (Enf A)
Colher sangue e passar uma sonda. (Enf B)	Você se envolve emocionalmente, você mexe com todo o teu emocional, o teu coração, o teu eu.(Enf A)
Aplicar de morfina se estiver em crise cianótica, oxigenioterapia, e preparar o material para puncionar um acesso venoso, a gente também flete os membros inferiores para melhorar o retorno venoso e a oxigenação.(Enf B)	Senti-me até vitoriosa. Esta criança era uma criança tão grave, era uma criança de Tretalopia de Fallot, tinha feito a correção definitiva e estava ali, batalhando, trabalhando, conseguiu. Então é muito importante o envolvimento. (Enf A)
Colher uma gasometria e, se necessário, fazer reposição de bicarbonato de sódio se a criança estiver acidótica (Enf B)	A conversação com a criança, o brincar com a criança e o modo de chegar carinhosamente, afetivamente levando uma linguagem bem próxima da dela, que ela possa realmente entender e observar se ela está entendendo o que nós estamos falando e sempre mudar o modo de falar. Caso não entenda, mudar a forma de conversar, de brincar, de explicar. (Enf D)
As crianças que vão para cateterismo, após o exame, são monitorizadas, a parte respiratória, a parte cardiológica através do monitor cardíaco, avaliada a diurese, a dieta é liberada geralmente quando as crianças evoluem bem, a gente fica monitorizando os pulsos de membros inferiores, avaliando sangramento.(Enf E)	Procuo levar a linguagem mais simples possível e tentar ser agradável, o mais agradável, possível, eu acho que já é uma situação muito difícil. Então acho que a gente cada vez que conversa com a criança tem que ser agradável, não tem outro jeito.(Enf D)
As crianças mais complexas são crianças que apresentam crise, crianças que precisam de medicação inotrópicas geralmente precisam de um suporte para essas drogas; crianças que geralmente evoluem para uma necessidade de um transplante são crianças também que requerem uma atenção, uma monitorização , uma monitorização do	Você não quer se prender a criança mais a criança te prende, como eu sou uma pessoa assim que brinco muito, faço assim aquelas palhaçadas com a criança e ela fica assim no seu pé o tempo todo, então o envolvimento é muito grande e é uma coisa boa. (Enf A)

Avaliar o padrão respiratório também, e essas crianças, muitas das vezes, vem e voltam dentro desse ciclo.(Enf E)	
Os recém natos que apresentam, na maioria das vezes, as cardiopatias mais complexas e apresentam uma crise, necessitando de medicação para melhorar o padrão respiratório; as vezes, dependem que persista o canal arterial e eles acabam necessitando de medicações e vão para o CTI.(Enf E)	Você se envolve com aquela mãe, com aquela criança e até esquece que é um problema tão grave. (Enf A)
	Aquela esperança que a gente tem, que aquilo vai dar certo, que vai dar certo, é o que consegue, assim, elevar a gente a uma coisa mais superior. (Enf A)
	A criança cardiopata e principalmente cianótica faz crises e a mãe já consegue identificar e trás para o hospital. Diante disso, nos já sabemos como vamos receber essa mãe, pois quando a gente deixa a criança com a mãe, a criança fica mais calma e a gente tenta conversar com a mãe e a tranquiliza na medida do possível.(Enf B)
	As mães chegam assim sem saber nada realmente e você que tem de estar informando, saber como levar aquela mãe, como passar aquilo sem amedrontar a mãe, porque as vezes tem mãe aqui que chega no Hospital com a criança muito grave e você com o teu jeitinho passa para aquela mãe, tenta controlá-la, até ela entender da gravidade da criança.(Enf A)
	Nós temos que sempre levar em consideração que estamos trabalhando com a criança, que a criança não entende o que está se passando com ela. Para ela tudo é um trauma porque ela não consegue entender porque ela está internada.(Enf D)
	Eu acho que tudo antes de qualquer procedimento tem que ser muito bem explicado, tanto para a criança de uma forma que ela possa entender como para mãe e, para a criança existe uma forma, métodos de conversar com a criança que ela realmente possa alcançar porque algumas técnicas.(Enf D)
	O cuidado diário de enfermagem é muito importante, porém a gente tem que ver a criança e a família como um todo. Haja vista que a gente não pode separar o emocional do físico, então temos que ver não só a criança

	como a família, principalmente, a mãe.(Enf D)
	O cuidado, esta palavra é uma coisa ampla quando se trata de criança. Quando se tem a criança e a mãe junta, a gente tem que estar visando um ambiente favorável as duas pessoas, então o nosso cuidado tem que estar integrado, mãe, criança, porque a gente sabe que existem muitas crianças que não tem só problemas de saúde, tem problemas sociais e outros tipos de problema, para o Qual a gente tem que dar atenção.(Enf C)
	O olhar da enfermagem, da enfermeira tem que ser de uma forma holística, ver a criança como um todo, dando atenção a todas as áreas tanto físicas, social, saúde e até mesmo espiritual, dentro das nossas possibilidades.(Enf C)
	A gente quando cuida da criança, não é uma somente técnica, envolve muito mais, envolve você se despir de momentos seus, momentos estes, que você pode estar sofrendo um problema seu particular, problema de saúde um problema profissional, você tem que se despir, você tem que estar passando uma afetividade boa para essa criança. (Enf E)
	Este momento com a criança, essa relação com a criança e com a mãe, coma a família é um relacionamento que você requer muito mais de você como profissional, mais requer de você também na sua afetividade, naquilo que vai transmitir.(Enf E)
	A mãe não trás problemas, você tem que tentar entender esta mãe, você tem que orientar também esta mãe para os cuidados que ela vai ter com o filho quando chegar em casa. Então, você que trabalha na pediatria, sei lá, você se envolve, você é enfermeira, você é mãe, você é psicóloga, você é socióloga, você é um tudo dentro da pediatria.(Enf A)
	Temos que acalmar a mãe para proceder as ações de enfermagem é difícil conciliar isso, então, a gente precisa ser racional para atuar, e também precisamos considerar a parte emocional e ser sensível, ou seja ouvir aquele momento que a mãe esta descontrolada e nervosa, porque são varias informações.(Enf B)

Podemos considerar que as dimensões subjetivas, identificadas a partir dos depoimentos dos enfermeiros, possuem um peso maior em seus discursos, entretanto não deixam de estabelecer uma correlação com as dimensões objetivas.

Hoga (2004, p14) acredita que “a dimensão subjetiva do profissional provoca impacto sobre a forma como se dá a relação entre profissionais e usuários do setor saúde. O estabelecimento adequado desta relação é relevante para humanização da assistência à saúde.”

Entretanto, a natureza humana é dotada de uma potencialidade intrínseca que se manifesta através dos nossos sentidos, viabilizando a dimensão subjetiva do cuidado.

**QUADRO II: As dimensões do cuidado do enfermeiro em suas interações observadas no cotidiano da unidade de cardiopediatria**

DIMENSÕES OBJETIVAS	DIMENSÕES SUBJETIVAS
Orientar a mãe sobre as diluições das medicações e o horário de cada medicação.(CENA N° 8 – 01/10/2004)	A criança mama com tranqüilidade se acalma e dorme logo após, a enf A comenta com a outra enfermeira, melhorou a frequência cardíaca (FC), estava muito taquicárdico com agitação.(CENA N°2– 16/09/2004)
Puncionar o acesso venoso para realizar um exame.(CENA N°1 -16/09/2004)	A mãe começa a chorar, a enf <sup>o</sup> A se aproxima e coloca a mão no ombro da mãe e tenta conforta-la e começa explicar sobre o exame e necessidade da cirurgia.(CENA N°1 -16/09/2004)
Colocar a macronebulização próxima e aquecer a criança com o cobertor.(CENA N°1 – 16/09/2004)	A enf A pega ela no colo e fica conversando e contando estórias, a criança para de chorar (CENA N°1 – 16/09/2004)
Administrar medicação para dor.(CENA n°2 – 16/09/2004)	A enfermeira pega a criança no colo e a posiciona no berço; ela está muito agitada e chorosa.(CENA N°1 – 16/09/2004)
Aquecer os membros inferiores e checar se tem pulso pedioso no local do membro em que foi realizado o procedimento(CENA N°5 – 30/09/2004)	A criança passa a te conhecer pela voz e a maneira como você fala , com carinho, quando eu falo, consigo transmitir confiança, eu consigo tranqüilizar a criança e a mãe e amenizar , principalmente os procedimentos dolorosos.(CENA N° 1-16/09/2004 E 4 – 30/09/2004)

Monitorizar a FC e instalar a etapa rápida, pergunta ao anestesista se ela urinou no final do CAT (CENA N°5 – 30/09/2004)	A enf E passou a mão na cabeça da criança pós realizar o curativo: essa atitude que eu fiz é para transmitir uma segurança e até mesmo como se fosse uma maneira de diminuir o trauma do curativo.(CENA N°11 – 10/02/2005)
Puncionar um acesso venoso (CENA N° 7 – 01/10/2004)	Toca a criança com delicadeza e vai retirando a esparadrapo com cuidado.(CENA N°11 – 10/02/2005)
Realizar o curativo.(CENA N° 09 – 05/10/2004)	A mãe que precisa se acalmar, ela estava precisando de ajuda para entender o que estava acontecendo com o seu filho e Quando você começa a orienta elas ficam mais seguras e calma e nos ajuda nos cuidados com os seus filhos.(CENA N°12 10/02/2005)
Instalar saturímetro e solicitar a técnica de enfermagem para checar a hidratação venosa.(CENA N°10 – 05/10/2004)	È uma adolescente, o importante é você está informando e orientando; durante as conversas eles se abrem com você criando um elo de confiança.(CENA N°13 – 10/02/2005)
Verificar a temperatura da criança.(CENA N°10 – 05/10/2004)	
Fazer uma expressão na incisão e proceder a limpeza da incisão CENA n°11 – 10/02/2005)	
Instalar os eletrodos para monitorizar a frequência.(CENA N°12 – 10/02/2005)	
Avaliar as extremidades e o pulso pedioso do membro em que foi realizado o procedimento (CENA N°12 – 10/02/2005)	
Verificar a pressão Arterial e instalar etapa rápida com sol. Fisiológica (CENA N°12 – 10/02/2005)	
Retirar o seu fio de marcapasso.(CENA N°13 – 10/02/2005)	

Ao considerar o quadro II podemos ressaltar que, durante as ações cuidativas, os enfermeiros atribuem um valor para as dimensões objetivas. Penso que isso está relacionado com a gravidade dessas crianças, pois, segundo Santana (2000), no período neonatal as cardiopatias congênitas são sempre potencialmente muito graves, para se ter uma idéia 25% dos recém-natos morrem neste período e 50% até o final do primeiro ano. Por causa disso, fica difícil para o enfermeiro dissociar-se da característica estrutural do setor com todo seu aparato tecnológico em seus vários níveis de complexidade.

Posteriormente, elaborei duas categorias temáticas através dos dados obtidos com a entrevista semi-estruturada (depoimentos) e a observação de campo, com a identificação dos etnométodos. Nessa fase contei com a participação de 07 enfermeiros, seis plantonistas (três diurnos e três noturnos) e um diarista que gerencia a unidade.

#### **CATEGORIA I: O cuidado do enfermeiro no dia-a-dia de uma unidade de cardiopediatria.**

Estas situações, a seguir, retratam as ações do cuidar do enfermeiro no cotidiano desse cenário, o controle frente à evolução clínica das crianças. O conhecimento quanto às mudanças terapêuticas e condutas determina tomadas de decisões e asseguram o desenvolvimento de um cuidado centrado nas necessidades apresentadas pela criança. Muitas vezes esses cuidados se estendem à mãe ou responsável pela criança, envolvendo-os e fazendo a interação criança/enfermeiro/mãe um instrumento para melhor atender à especificidade desta clientela, o que comprova que essa interação se manifesta como necessária à prática diária desse cuidado na enfermagem.

Quando eu inicio o plantão, minha atividade especial é a minha observação. Recebo o plantão de criança por criança e cada criança tem uma patologia diferente. Então, você tem que saber o tipo de patologia e o que você vai fazer para melhorar aquela criança, inclusive quando você pega o plantão o seu colega já passou para você o problema anterior, o que aconteceu com aquela criança. Então, em cima daquele problema você tem que trabalhar, de repente é uma criança que você está vendo, é uma criança grave, essa criança está sem um acesso venoso, você precisa puncionar

essa criança, para numa emergência, você já tem o acesso venoso que é sua prioridade e outras coisas... (Enf A)

... eu avalio as crianças graves, eu avalio o posicionamento dessas crianças, algumas crianças precisam ficar próxima ao posto, uma vez que, o nosso posto não tem uma visão geral de todas as enfermarias. Temos campainha que nos possibilita saber imediatamente, onde está a necessidade de cada criança junto a mãe, essa prioridade de estar perto do posto, são crianças dependentes e nós estamos sempre nos posicionando para estar assistindo essas crianças. Então, a gente passa e faz a visita, prioriza os cuidados, avalia a necessidade da criança mais grave, e mais necessitada, as crianças que vem de exames, a necessidade de continuar na hidratação, a necessidade das crianças que estão precisando ou estão em dieta zero; ou estão ainda necessitando de medicações, muita vezes, são os antiarrítmicas. Então eu avalio se tem medicação para essas crianças, assim como os antibióticos, o horário das medicações, avaliação de curativo, curativos cirúrgicos e curativos de cateterismo, avalio o padrão alimentar das crianças, a ingesta destas crianças(Enf E)

...em primeiro lugar, a aparência do cliente (a criança), onde você vê e sente as necessidades do cuidado. Desenvolvimento dos cuidados previamente estabelecidos, como higiene, preparo para algum exame, cirurgia, medicação e aparelhos em uso e etc...Estar ciente através da evolução de enfermagem como passou essa criança e/ ou está passando essa criança, além das observações feitas junto a este e seu acompanhante, que só acrescenta, é isso que eu tenho observado”.(Enf F)

...a criança está com uma debilidade na parte de oxigenação, é uma criança que eu vou dar assistência na parte respiratória, vou colocar saturímetro, eu vou ver se tem o material respiratório, um material com suporte mais invasiva. No momento da dieta, você avalia, se vai ser por sucção ou se vai ser através de uma sonda; ou se vai ser uma dieta por etapa, ou se tem condições de estar no peito para sugar ou não, vai depender do caso. Você vai estar olhando a parte gástrica, se está retendo a dieta. Uma criança que apresenta uma arritmia cardíaca, então, ela está com uma monitorização cardíaca. É uma criança que tem, por exemplo, um material para parada próximo e um antiarrítmico prescrito. Então, a cada criança eu vou priorizar, eu vou prestar um cuidado de acordo com o sinal que está sendo exposto para mim, a gravidade do momento, se é uma criança que pode vir a complicar, eu vou priorizar um acesso venoso periférico, por exemplo.(Enf E)

É importante ressaltar que neste momento as enfermeiras se preocupam com as ações voltadas para o atendimento à complexidade da situação de doença da criança, reforçando cuidados com o que pode ser mensurável e controlado (exames, curativos, parâmetros hemodinâmicos etc...). Dada a especificidade do serviço especializado, o dia-a-dia se expressa, em primeira instância, na dimensão objetiva que envolve a assistência da criança com doença cardíaca.

Segundo Waldow (1998, p58) a introdução de alta tecnologia tem um forte impacto no mundo hospitalar. A eficiência em administrar tratamentos sofisticados e novos

medicamentos torna as ações de enfermagem mais complexas. Coelho (1997, p15) refere o cuidar como sendo:

...Processo de expressão, de reflexão, de elaboração do pensamento, de imaginação, de meditação e de aplicação intelectual, desenvolvido pela enfermeira, em relação às ações mais simples até as mais complexas, e que requer um mínimo de condições estruturais, ambientais e de recursos humanos que seja razoável para assegurar a confiabilidade, a credibilidade dos atos/ações direcionados ao atendimento dos clientes nos níveis imediatos, mediatos e tardios...

Uma das enfermeiras destaca em seu depoimento:

Olha, eu acho que mesmo no contexto geral, por aqueles fatores todos que existem, o número reduzido de pessoal, a cobrança geral da parte burocrática, cobrança geral do próprio auxiliar de enfermagem, cobrança geral do médico e tudo mais, o enfermeiro muitas vezes se prende muito nessa parte, da burocracia e faz uma assistência muito automática. Aquilo, já no dia a dia, já na rotina e esquece, muitas vezes, de dar uma paradinha para escutar aquela mãe, naquele momento, que as vezes ela tem uma informação muito boa para dar para enfermagem, mas na maioria das vezes ela está querendo é um ombro amigo para descarregar um pouco as tensões dela e neste sentido nós, as enfermeiras, ainda não estamos assim preparadas para escutar, parar e escutar, porque a nossa dinâmica do dia-a-dia não nos permite muito isto e nós, também, não nos policiamos para isto. As vezes, a mãe precisa falar, a mãe precisa conversar, desabafar um pouco e descarregar um pouco das emoções dela e não encontra este ombro amigo.(Enf D)

Durante a observação de campo podemos destacar as cenas a seguir:

“A enf A chega do almoço e passa de enfermaria por enfermaria para checar se as mães estavam se revezando no horário do almoço”(CENA 3 - 16/09/2004)

“A enf B ao saber que a criança está de alta vai até a enfermaria da criança para orientar a mãe sobre as diluições das medicações e o horário de cada uma delas.” (CENA N° 8 – 01/10/2004)

Nesse cenário, o que difere é que, além dos elementos racionais necessários para o cuidado, existem outros indispensáveis como a criatividade, a sensibilidade e a intuição por se tratar de um paciente diferenciado, que é a criança. Isso determina que o enfermeiro busque conhecer as prioridades de cada criança e estabeleça o que pode ser realizado pela própria mãe, o que precisa ser esclarecido e entendido pela mãe, para então chegar até a criança. Isto é algo que só se consegue com a prática diária, adquirindo um conhecimento que não se consegue apenas com os livros, mas que se constrói e reconstrói nas ações do dia-a-dia.

Para que a interação ocorra entre criança/enfermeiro/família é preciso estar em alerta com as reações uns dos outros, em especial no que se refere à forma de agir, nos gestos e posturas de cada um. Os enfermeiros devem estar atentos, principalmente as necessidades humanas básicas afetadas da criança/família.

Os desdobramentos desta cena podem ser exemplificados pelos depoimentos a seguir:

Em primeiro lugar, são as orientações com relação a mãe, a gente vai explicar e conversar o que vai acontecer e outra questão importante, é a realização do exame físico, a gente avalia a criança e a partir daí, enumera os problemas que conseguimos identificar para proceder as atividades e assistência de enfermagem e a partir do exame físico e priorizar a assistência que a criança precisa...(Enf B)

Uma criança que precisa de monitorização, uma criança que requer vigilância maior, requer de uma certa forma uma invasão, como um acesso venoso. Uma criança que talvez faça crise cianótica, o papel da mãe é importante porque a criança estabelece um relacionamento com a sua mãe e vice versa. Ela se sente protegida, a mãe passa segurança para ela e dentro desse contexto a mãe, presencia situações que as vezes você não está perto para ver e ela serve, também, como uma ajudadora, alguém que transfere informações, que de uma certa forma ajuda no seu no seu cuidar, na prescrição de cuidados para esta criança(Enf E)

... o tempo todo a gente está explicando e orientando essas mães e entende sempre o lado dela, o que a gente observa é que a mãe tem determinados momentos que ela recebe a gente, como se a gente fosse um agressor para ela, porque muitas das vezes a gente vai fazer uma intervenção com a criança como punção um acesso, colher sangue, passar uma sonda e, as vezes essas atitudes, para ela é como se fosse uma agressão. É preciso fazer com que ela entenda que, é para o bem do filho dela, mesmo que naquele momento a criança chore, que seja dolorido, cause dor, constrangimento. É uma situação difícil, mas o objetivo final é o tratamento e que ele possa ser assistido e possa fazer a cirurgia para resolver o tratamento dele. Esses momentos são momentos difíceis para ela entender a importância disso tudo para o resultado final que, seria o tratamento e criança ficar bem”(Enf B)

Apesar de as enfermeiras expressarem sua preocupação com a predominância dos aspectos fisiológicos das crianças durante o seu cuidado, fazendo uma relação mais direta dos sinais e sintomas com a patologia, a sensibilidade permeia toda essa dimensão objetiva. O cuidado instrumental que é descrito por Watson refere-se às ações do cuidar que compreendem as necessidades físicas e o atendimento às necessidades da clientela, que envolvem procedimentos técnicos e científicos e também, destreza manual. Figueiredo (1997) acrescenta que a semiotécnica, que visa os procedimentos e as técnicas de cuidar, não pode acontecer fora do entendimento do meio-ambiente (cenário), fora do que é humanismo, fora

do que é comunicação(interacção), dando forma, portanto, à dimensão subjetiva que se apresenta lado a lado da dimensão objetiva, presente neste dia-a-dia.

Ainda nos depoimentos, as enfermeiras destacam as várias formas do cuidado que vão além dos protocolos institucionais. Para que o cuidado, que é o produto da ação do cuidar, aconteça é importante o envolvimento entre duas pessoas. Na maioria das vezes, a criança encontra-se fragilizada e suas energias estão fracas no sentido do adoecer, portanto é através da sensibilidade, conhecimento e intuição que a enfermeira capta as necessidades dessa criança, que impulsionada vai gerar formas criativas de interação para cada momento. A partir desse envolvimento a enfermeira capta no outro (criança/família) as necessidades e passa a executar ações apropriadas para cada situação, transformando sua criatividade em ações cuidativas que alcançam dimensões objetivas. Destaco, ainda, que essas ações são frutos que foram gerados pela dimensão subjetiva de agir com a criança ou em função dela.

...eu trato como se aquela criança fosse o meu neto não importa a classe dele. Então, você se envolve emocionalmente, você mexe com todo o teu emocional, o teu coração, o teu eu. Você quer dar tudo de si, você quer sempre dar o melhor de si para aquela criança. Por mais que o hospital seja especializado o envolvimento é sempre grande com a gente, com a criança e com a mãe. Eu tive caso de criança, me chamando tia..., eu olhei e disse o que você está fazendo aqui, em pleno Saara, a criança respondeu: tia eu estou trabalhando, eu respondi: que ele não podia estar trabalhando, (casinha de festa) e não podia estar pegando peso. A criança disse: tia cala a boca, eles não sabem que eu tenho um problema no coração. Mas eu tenho um colega que me ajuda, eu preciso trabalhar. Senti-me até vitoriosa. Esta criança era uma criança tão grave, era uma criança de tetralogia de fallot, tinha feito a correção definitiva e estava ali, batalhando, trabalhando, conseguiu. Então é muito importante o envolvimento... (Enf A)

A conversação com a criança, o brincar com a criança e o modo de chegar carinhosamente e afetivamente, levando uma linguagem bem próxima da dela, que ela possa realmente entender e observar se ela está entendendo o que nós estamos falando e, sempre, mudar o modo de falar, caso não entenda, mudar a forma de conversar, de brincar, de explicar, isto é uma boa forma...a minha forma de cuidar é..., eu não tenho uma forma assim padrão, tudo vai ser de acordo com o alcance da família, da criança, procuro estudar que nível ela pode me entender, para poder passar o que eu quero. Por exemplo, se eu vou punccionar uma veia, se eu vou fazer curativo, se eu vou tirar um ponto, vou procurar a melhor forma de falar para a criança que eu vou tirar o ponto, que vai doer um pouquinho, mas que ela vai ter que aceitar que, é um bem para ela, que aquilo incomoda. Procuro levar a linguagem mais simples possível e tento ser agradável, o mais agradável possível, eu acho que já é uma situação muito difícil. Então, acho que a gente cada vez que conversa com a criança tem que ser agradável, não tem outro jeito. (Enf D)

Você não quer se prender a criança mais a criança te prende, como eu sou uma pessoa assim que brinco muito, faço assim aquelas palhaçadas com a criança e ela fica assim no seu pé o tempo todo, então, o envolvimento é muito grande e é uma coisa boa, também como eu gosto, sei lá, você se envolve com aquela mãe, com aquela criança e até esquece que é um problema tão grave. Aquela esperança que a gente tem, que aquilo vai dar certo, que vai dar certo, é o que consegue assim elevar a gente a uma coisa mais superior. (Enf A)

A compreensão da enfermagem como uma ciência e uma arte, na qual os sujeitos convivem com sujeitos e em particular com a criança, nos faz perceber que nossas ações são transformadas, adaptadas constantemente, tornando-se fácil entender que a criatividade, inovação, emoção e interação estão ao lado do raciocínio objetivo caracterizando tanto o cuidado instrumental como o cuidado expressivo, agindo como uma forma terapêutica. Portanto, a enfermagem, por cuidar para manter a vida, não pode fundamentar-se só em coisas precisas, lógicas, com medições, já que trabalha com situações subjetivas que envolvem paixões, sentimentos e emoção (FIGUEIREDO,1997).

Aqueles depoimentos deixam clara a dependência existente entre o sucesso das ações e as interações positivas ao longo da assistência à criança no serviço de cardiopediatria. A relação de confiança deve se estender para além da criança, alcançando a mãe e/ou a família. A necessidade de uma intervenção objetiva, um cuidado direto ou mais complexo, torna-se dependente de uma expressão humanística, para o sucesso do tratamento.

De acordo com Waldow (1997) o cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa, portanto, para que o cuidado ocorra na sua plenitude, a cuidadora deve expressar conhecimento e experiência na performance das atividades técnicas, na prestação de informação e na educação do paciente e de sua família. A conjugação do conhecimento, das habilidades manuais, da intuição, da experiência e da expressão da sensibilidade, é a verdadeira expressão da arte e da ciência do cuidado.

Podemos observar, nas cenas a seguir, a complementaridade da prática cotidiana presente nos depoimentos descritos, acrescido neste momento, pela criatividade que envolve o cuidar em cardiopediatria:

a enf A vai até o berçário, chegando no berçário a enf A fala com a criança (a criança tem 08 dias), a criança continua chorando, a mesma muda a criança de posição, nesse momento ela toca a criança com uma suavidade, se preocupa, em posiciona a cabeça, colocando alinhada ao corpo e coloca a chupeta e a criança continua chorando, a enf A fala que a criança está com fome, está sugando a chupeta com uma rapidez e se dirige para mim e me pede para pegar uma ampola de glicose 25%, e pinga duas gotinhas na chupeta e a criança para de chorar, e enfermeira comenta comigo que ela gosta de conversa com as criança olhando no olho, mas essa criança está fazendo Foto, isso impede pois ela está com protetor ocular.(CENA 4- 30/09/2004)

a enf C chega ao leito e conversa com a criança que ela irá fazer um procedimento , um cat que, é um exame sem dor que irá tomar anestesia , e que é necessário puncionar um acesso venoso, e pede a ele para mão dobrar o braço, ao término da punção ela olha para ele (criança) e ele dá um sorriso.(CENA N° 7 – 01/10/2004)

A interação acontece, como uma terapia, no entanto essas cenas destacam que o enfermeiro interage a partir de um objetivo terapêutico, ou seja, ele utiliza palavras, gestos, olhares e toques como ferramentas desta interação, do mesmo modo como utiliza seringas, agulhas e as mãos como ferramentas para o cuidado.

A dimensão subjetiva do cuidado implica, muitas vezes, resultados que se configuram objetivamente. Embora as ações de dia-a-dia dificultem esta evidência direta, a reflexividade sobre uma situação específica é capaz de permitir ao enfermeiro perceber sua existência.

A criança mama com tranqüilidade se acalma e dorme logo a após, a enf A comenta com a outra enfermeira melhorou a frequência cardíaca (FC), estava muito taquicárdico coma agitação. (CENA 2 – 16/09/2004)

Ao perguntar a enf B porque que ela pingou glicose na chupeta, ela respondeu que e já sabia que a criança estava com fome pelo tipo de choro, por se um choro forte e contínuo, mas precisa testar sua sucção para solicitar junto a equipe médica a liberação de dieta, pois tinha pouco tempo de pós CAT.(CENA 2- 16/09/2004)

Ao perguntar a enf C, porque antes do procedimento ela segurou na mão da criança, A enfermeira respondeu que fez este gesto/ação para passar tranqüilidade e confiança para realizar o procedimento ( CENA N° 6- 01/10/2004)

Ao perguntar a enf E, porque você retornou e passou a mão na cabeça da criança, Ela respondeu que não tinha percebido essa ação que ela fez, isso é tão normal, pois essa atitude que ela fez foi para transmitir uma segurança e até mesmo como se fosse uma maneira de diminuir o trauma do curativo.(CENA N°11 – 10/02/2005)

A reflexividade pode ser evidenciada através de um relacionamento do enfermeiro com a criança e a família, sob uma perspectiva holística, estabelecendo um nível de comprometimento e intimidade que lhe permite obter conhecimentos sobre suas ações e estar disponível sempre que for necessário.

Coulon (1995) referem que a reflexividade indica a possibilidade de os atores (enfermeiros) refletirem sobre as próprias regras que produzem espontaneamente. Isso permite um constante aprimoramento das regras em relação ao que é desejado. Assim, os enfermeiros sentem-se inseridos no contexto.

## **CATEGORIA II: Essencialidade da criança portadora de cardiopatia no contexto social**

A essencialidade dessa clientela vem caracterizar a dinâmica existente nessa unidade de cardiopediatria, misturando a necessidade de harmonia com a constante posição de alerta. Isto faz com que os enfermeiros se coloquem sempre em situação emergencial, propiciando um ambiente próprio do cuidado em seu cotidiano. Portanto, isso nos leva a considerar que a criança portadora de cardiopatia possui uma peculiaridade, por se deparar com circunstâncias específicas onde ocorre ameaça à vida, enfatizando uma prática que envolve, diariamente, questões racionais e questões subjetivas. As questões racionais referem-se aos atos mecânicos, objetivos, precisos advindo do conhecimento apreendido e do movimento cognitivo. As questões subjetivas referem-se aos movimentos que pulsa de dentro para fora traduzido pelos sentidos - tocar, aconchegar, olhar, por serem crianças extremamente lábeis.

a criança cardiopata e, principalmente, cianótica faz crises e a mãe já consegue reconhecer, pois a criança fica roxa (cianótica), com dificuldade de respiratória e ela já sabe identificar e trás para o hospital. Diante disso, nos já sabemos como vamos receber essa mãe, pois quando a gente deixa a criança com a mãe, a criança fica mais calma e a gente tenta conversar com a mãe e tranquiliza - lá na medida do possível, a gente vai assistir a criança. A primeira coisa que a gente faz é aplicação de morfina se estiver em crise cianótica, oxigenioterapia, e preparar o material para puncionar uma acesso venoso, a gente, também, fletem os membros inferiores para melhorar o retorno venoso e a oxigenação. Se for necessário, colher uma gasometria e fazer reposição de bicarbonato de sódio se a criança estiver acidótica.(Enf B)

Olha, o importante para a criança é que, a criança cardiopata requer da gente uma atenção assim especial. Dependendo do caso, se for uma criança cianótica, uma criança que você tem que estar observando, que de repente pode estar com uma saturação baixa, não está conseguindo respirar e você tem que colocar um oxigênio, colocar numa posição adequada, pois tem a posição que você coloca a criança e ela apresenta uma melhora importante, antes, até mesmo, do médico chegar você já resolveu este problema...Tem muita criança carente em si, então, tem carência total em tudo, é carência de carinho, é carência de cuidado e carência do não conhecimento do que está acontecendo, tem muita mãe que chega aqui e não sabe, a criança vai fazer uma cirurgia, a criança é gravíssima e ela diz, não, não é nada não, só vai mexer um pouquinho no coração, não tem assim noção da gravidade e isso tudo nós enfermeiros é que passamos para as mães. Elas chegam, assim, sem saber nada realmente e você tem que estar informando, saber como levar aquela mãe, como passar aquilo sem amedrontar a mãe, porque, as vezes, tem mãe, aqui, que chega no Hospital com a criança muito grave e você com o teu jeitinho passa para aquela mãe, tenta controlá-la, até ela entender da gravidade da criança.(Enf A)

...geralmente as crianças com correção cirúrgica menos complexa evoluem super bem no pós operatório, e após avaliações e exames complementares, elas vão de alta. As crianças que vão para cateterismo, após o exame são monitorizadas, a parte respiratória, a parte cardiológica através do monitor cardíaco, avaliada a diurese, a dieta só é liberada, geralmente, quando as crianças evoluem bem, a gente fica monitorizando os pulsos de membros inferiores, avaliando sangramento e essas crianças após 24 horas de internação, doze horas após o exame evoluem bem e vão de alta. As crianças mais complexas são crianças que apresentam crise, crianças que precisam de medicação inotrópicas, geralmente, precisam de um suporte para essas drogas; crianças que geralmente evoluem para uma necessidade de um transplante, são crianças, também, que requerem uma atenção, uma monitorização, uma monitorização do padrão respiratório, muitas das vezes, vem e voltam dentro desse ciclo. E há os bebês, os recém natos que apresentam, na maioria das vezes, as cardiopatias mais complexas e que ficam conosco. Mas se apresentarem uma crise necessitando de medicação para melhorar o padrão respiratório e, as vezes, dependem que persista o canal arterial e eles acabam necessitando de medicações específicas e vão para o CTI.(Enf E)

... nós temos que sempre levar em consideração que estamos trabalhando com a criança, que a criança não entende o que está se passando com ela. Para ela tudo é um trauma porque ela não consegue entender porque ela está internada. Na cabeça dela é um maltrato, é um castigo, na cabeça da criança é um castigo, ela não entende as técnicas de punção, de aspiração e todas mais técnicas traumáticas, então, ela não consegue entender isto de uma forma legal, para ela é sempre um trauma mesmo... Eu acho que, tudo antes de qualquer procedimento, tem que ser muito bem explicado, tanto para a criança de uma forma que ela possa entender como para mãe, para os familiares, principalmente, para a criança. Porque existe forma de conversar com a criança, métodos de conversar com a criança que ela realmente possa alcançar, porque algumas técnicas a criança leva isto para sempre na sua mente. Leva este trauma para sempre na sua vida.(Enf D)

A criança portadora de cardiopatia gera uma especificidade no desenvolvimento do cuidado: realização de vários procedimentos, além de preparo para exames, para os quais precisa se levado em consideração sua fisiologia, anatomia diferenciada, metabolismo acelerado e a não compreensão dos fatos no momento, levando à não cooperação. Portanto, em exames como cateterismo, a criança é preparada como se fosse submetida a um ato

cirúrgico, com todos os cuidados que envolvem a situação de pré, trans e pós-operatório, embora sua recuperação seja feita na própria unidade. Neste caso, a criança só será encaminhada para uma unidade intensiva frente a uma complicação respiratória, se necessitar de uma ventilação invasiva.

As cenas a seguir ressaltam a especificidade da criança portadora de cardiopatia:

A enf F instala monitorização cardíaca e saturímetro e solicita a técnica de enfermagem para checar a hidratação. A enf F instala a macronebulização, informa a mãe que ele deverá ficar com oxigênio até acordar da anestesia, pois ele está muito sonolento. A enf F orienta mãe que a criança não poderá dobrar a perna onde foi realizado o exame e pede a mãe para informar quando ele urinar e pede a técnica de enfermagem para verificar a temperatura da criança.(CENA N°10 – 05/10/2004)

A enf E instala os eletrodos para monitorizar a frequência cardíaca e pede a técnica para pegar o oxímetro para checar a sua saturação. A enfermeira avalia as extremidades e o pulso pedioso do membro em que foi realizado o procedimento, a criança apresenta tremores. A enf E aquece a criança e pede a mãe para ficar próxima, A enf E verifica a pressão arterial e instala etapa rápida com sol. fisiológica e pede a técnica para verificar a pressão de hora em hora para uma melhor avaliação dos parâmetros. A técnica informa a enf E que a criança está com a temperatura de 35°C, a enf E pega um outro coberto para aquecer a criança.(CENA N°12 – 10/02/2005)

O cuidado do enfermeiro nessa unidade envolve uma variedade de fatores que devem ser verificados, como a monitorização hemodinâmica, débito urinário, as medicações que estão sendo infundidas, entre outras responsabilidades técnicas. A tecnologia avançada ou uso de aparelhos auxiliam esta monitorização, ao mesmo tempo que podem distanciar o enfermeiro da criança, mas é inegável e contudo impossível rejeitar o uso de equipamentos, pois são ferramentas necessárias em alguns momentos.

Waldow (1998) nos diz que o caminho natural do cuidar é uma convergência entre a ciência e a arte e que esse cuidar inclui, também, tecnologia, aqui entendida como a utilização de uma série de equipamentos, materiais e técnicas necessárias para intervenção de enfermagem.

O progresso tecnológico e científico dos últimos anos promoveu avanços na área da saúde que tornaram possível a sobrevivência de crianças nascidas com malformações no coração ou que adquiriram uma cardiopatia.

Entretanto, a forma de reagir de uma criança diante de uma doença está relacionada a fatores complexos, individuais ou interacionais, como experiências anteriores, qualidade de relações com os pais, ansiedade perante a hospitalização, traços de personalidade, idade e capacidade cognitiva. Além disso, as atitudes dos pais influenciam a percepção e a conduta da criança (CAVALHO, 1997)

...o que acontece, a mãe trás a criança para hospital muito ansiosa e, as vezes, não tem informação acerca da patologia da criança, chega nervosa querendo várias informações e ela precisa se assistida também. Mas, por outro lado, tem a criança que esta necessitando da assistência de enfermagem e, as vezes, você conciliar as duas coisas é um pouco complicado, até porque a gente é profissional e nos teremos que assistir a criança e a mãe, e tem situação que nós teremos que manter o controle porque tem a mãe chorando de um lado e criança chorando do outro. Temos que acalmar a mãe para proceder as ações de enfermagem, é difícil conciliar isso, então, a gente precisa ser racional para atuar, e também precisamos considerar a parte emocional e ser sensível, ou seja ouvir aquele momento que a mãe esta descontrolada e nervosa, porque são várias informações.(Enf B)

Esta mesma especificidade, que leva à objetivação de determinados cuidados técnicos e tecnológicos expressos pelas enfermeiras, leva ao entendimento da necessidade de uma prática interativa com a mãe no ambiente hospitalar, dando a ela condições de entender e aceitar o tratamento de seu filho, como também esclarecer dúvidas e prepará-la para acompanhar a criança no ambiente domiciliar.

Baseado no pressuposto de Watson (2002) , o cuidado consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas permitindo que o enfermeiro seja capaz de expressar a condição e/ou ocupar-se dessa condição através de diversos processos, tais como movimentos, gestos, ações, informações, palavras como forma de atingir a criança. Pois, segundo Silva & Cabral (2000) “[...] adentrar para um hospital é encarado pela criança com mais um problema”, associado às limitações físicas impostas pela cardiopatia, está o afastamento do lar e a entrada no mundo hospitalar.

A reflexividade nas cenas a seguir mostram a essencialidade da criança com doença cardíaca grave frente a ações simples que resultam em seu melhor conforto.

Ao perguntar, porque durante os procedimentos a enfermeira conversa com as crianças independente da idade, a enfermeira respondeu: a criança passa a te conhecer pela voz e a maneira como você fala, com carinho, quando eu falo ou estou brincando consigo transmitir confiança, eu consigo tranquilizar a criança e a mãe e amenizar, principalmente os procedimentos dolorosos. Perguntei se ela achava que uma criança de 08 dias de vida conseguia perceber isso, ela respondeu: claro que sim, você pode ter certeza que quando eu passar e falo com ela, a criança irá reconhecer minha voz, sinto que isso transmite muita segurança saber que tem alguém conhecido próximo, mesmo fora do seu ambiente.(CENA 1- 16/09/2004 e CENA 4- 30/09/2004)

Ao perguntar para a enf A porque que, quando a criança parou de chorar, ela não a colocou no berço com os brinquedos, ela respondeu: que não queria arriscar, pois ele é uma criança cianótica e poderia desencadear uma crise e ele ficou confortável no meu colo. A enf A brincou comigo “haja coluna. (CENA 3 – 16/09/2004)

Ao perguntar a enf E porque durante o procedimento ela ficou conversando com a criança, ela respondeu: é uma criança grande, é uma adolescente, o importante é você está informando e orientando e durante as conversas eles se abrem com você criando um elo de confiança.(CENA N°13 – 10/02/2005)

No cotidiano do cuidado de uma unidade de cardiopediatria, o enfermeiro se depara com inúmeras situações práticas que exigem dela uma intervenção imediata. São os aspectos da criança e da família, nas esferas biológica, psicológica, espiritual, social, econômica e cultural. Nessas situações o enfermeiro tem que se colocar disponível para entender esse processo de hospitalização. Dessa forma não se pode esquecer que a criança e sua família traz consigo valores, sentimentos e experiências que determinam suas ações e acabam determinando as ações dos outros.

De acordo com Miranda *apud* Barcelos (2003, p36)

a partir do momento em que o indivíduo adoece, vê-se repentinamente obrigado a modificar seus hábitos de vida, principalmente quando é hospitalizado. Este fato gera uma série de sentimentos e expectativas diante do novo desafio, conseqüentemente, a insegurança emocional também está comprometida.

Alguns depoimentos retratam esta afirmação:

O cuidado diário de enfermagem é muito importante, porém a gente tem que ver a criança e a família como um todo. Haja vista que a gente não pode separar o emocional do físico, então temos que ver não só a criança como a família principalmente, a mãe que diante de toda esta situação que ela relatou de deixar a família, o marido e todos os familiares que ficam para trás e ela passa aqueles dias angustiantes, penosos sem pessoas de confiança para desabafar. Porque mesmo que ela queira conversar com a equipe de enfermagem, desabafar as angustias dela de qualquer maneira é como uma pessoa estranha, não é um amigo como o marido, uma mãe, uma irmã e nesta situação a mãe se vê realmente angustiada. Ela está num local diferente com o filho grave, pois as maiorias das patologias cardíacas são graves e com um prognóstico muito difícil, muito duvidoso porque as crianças

cardíacas, principalmente as cardiopatias complexas, realmente tem um futuro duvidoso, mesma aquelas que são operadas. (Enf D)

O cuidado, esta palavra, é uma coisa ampla quando se trata de criança. Quando se tem a criança e a mãe junta, a gente tem que estar visando um ambiente favorável as duas pessoas, então o nosso cuidado tem que estar integrado, mãe, criança, porque a gente sabe que existem muitas crianças que não tem só problemas de saúde, tem problemas sociais e outros tipos de problema, para o qual a gente tem que dar atenção. Eu acho que o olhar da enfermagem, da enfermeira, tem que ser de uma forma holística, ver a criança como um todo, dando atenção a todas as áreas tanto físico, social, saúde e até mesmo espiritual, dentro das nossas possibilidades.(Enf C)

a gente passa a ter informações sobre a situação da criança e da patologia e, as vezes, do familiar, as vezes antecipadamente a gente conhece alguns fatores familiares, problemas familiares, mas essas informações anteriores não devem diferenciar o cuidado, vai diferenciar aquele momento ali, mas eu vejo que a relação não é só profissional, a gente quando cuida da criança não é somente técnica, envolve muito mais, envolve você se despir de momentos seus, momentos estes que você pode estar sofrendo um problema particular, problema de saúde e um problema profissional, você tem que se despir, você tem que estar passando uma afetividade boa para essa criança, você vai cuidar, fazer um curativo, que para criança pode ser uma agressão. Você vai mexer com esta criança, que, as vezes, só vem recebendo contato de pessoas intimas como a mãe, como o pai, então você entra, você mexe com a criança para fazer um curativo.... a mãe também percebe como você toca na criança, a mãe percebe a sua técnica se você, por exemplo, usa uma luva, que tipo de material você está usando, se você tem a preocupação de desprezar o que foi usado, o que é descartável e o que não é. Este momento com a criança, essa relação com a criança e com a mãe, com a família é um relacionamento que você requer muito mais de você como profissional mais requer de você também na sua afetividade, naquilo que vai transmitir.(Enf E)

...a pessoa vivendo seu dia a dia, de repente vem a doença e se vê internado com uma criança como está a dois meses, eu acho que ela nunca pensou que isto aconteceria, e falando em vida as pessoas, na grande maioria, não pensa em doença e morte... a pessoa(mãe) interna hoje com a criança, chega com uma personalidade e no outro dia, devido ao afastamento da família e que tem outros filhos em casa, em um ambiente totalmente diferente para ela e as condições que ela tem que sujeitar, parece que é outra pessoa(mãe) e a gente tem que lidar com isto no nosso dia-a-dia.(Enf F)

...você tem que dar uma atenção especial para a criança. Muita gente não gosta de trabalhar na pediatria pelo envolvimento da mãe, porque tem uns que dizem, que a mãe traz problemas. Mas a mãe não trás problemas, você tem que tentar entender esta mãe, você tem que orientar esta mãe para os cuidados que ela vai ter com o seu filho quando chegar em casa. Então, você que trabalha na pediatria, sei lá, você se envolve, você é enfermeira, você é mãe, você é psicóloga, você é socióloga, você é um tudo dentro da pediatria.(Enf A)

Segundo Souza (1997) a experiência de adoecer traz consigo uma série de sentimentos, reações e limitações, que são mobilizadoras de estresse, ansiedade e medo, não só para aquele que adoecer, mas também para sua família. Waldow (1998) nos chama atenção para o fato de que o cuidado ao mesmo tempo que é técnico, tecnológico é também humano.

A hospitalização de uma criança grave, como no caso de uma doença cardíaca, afeta o contexto familiar, modificando a rotina e envolvendo principalmente a participação da mãe. Nos depoimentos das enfermeiras estes fatos foram expressos como geradores de um cuidar essencialmente subjetivo, capazes de determinar ações sensíveis e perspectivas que atendam, além das necessidades da criança, a demanda de cuidados apresentada pela mãe. O equilíbrio e o bem-estar da mãe são variáveis importantes para um comportamento mais receptivo da criança em relação aos cuidados, ao tratamento e também à própria hospitalização.

Silva (2000,p06) explica que” mal físico é o físico mal assistido. Qualquer doença é resultante entre o fenômeno orgânico e seu caráter mais subjetivo, psíquico e emocional. Ambos os planos são importantes.” A interação vem permeando o cuidado do enfermeiro na unidade de cardiopediatria, dando forma ao cuidar que se expressa em ações objetivas que perpassam pelos aspectos subjetivos apresentados pela criança e sua família.

Na descritibilidade de algumas situações podemos observar o impacto que as informações oferecidas à mãe geram associadas à questão do emocional, pois trata-se de algo que será feito com seu filho, e a questão do social, considerando que utilizamos termos ou linguagem que são específicos do serviço especializado, mas que não são do conhecimento da mãe, destacando, portanto a indexicalidade comum ao grupo de profissionais que atuam nesse cenário.

A enf A explica que terá que puncionar o acesso venoso para realizar um exame, a mãe pergunta, que exame? A enf A responde: será realizado uma TC de abdome para visualização de uma fístula, a mãe pergunta, será necessário, após o exame fazer cirurgia, a enf A responde que provavelmente que sim. A mãe começa a chorar, a enf A se aproxima e coloca a mão no ombro da mãe e tente conforta-la e começa explicar sobre o exame e necessidade da cirurgia, logo em seguida chega a enf B e pergunta porque ela está chorando, a enf A responde que a mãe está ansiosa e preocupada com a necessidade de outra cirurgia para o seu filho. A mãe responde “meu filho é muito pequeno para está sofrendo desse jeito” e pede para se retirar do quarto.(CENA 1- 16/09/2004)

Enf B garroteia o MSD e visualiza uma veia calibrosa e dirige-se para mim e pede para eu pegar na gaveta um jelco nº 22. Nesse momento a enf A fica conversando com a criança e ao mesmo tempo fica atenta aos parâmetros do saturímetro. Ao término do procedimento a enf A pega a criança no colo e a criança para de chorar . a enf B pede uma mãe que estava no corredor da enfermaria para chamar a mãe dessa criança e a enf A posiciona a criança no berço, coloca a macronebulização

próxima e aquece a criança com o cobertor, nesse momento a mãe entra e agradece a enf A.(CENA 1 – 16/09/2004)

A enf C informa está chegando o CAT, a técnica de enfermagem e a enfermeira se dirigem para o quarto da criança, o médico ajuda a transferir a criança para o berço, nesse momento a enfermeira fica preocupada com os membros inferiores e pergunta se o CAT foi do tipo diagnóstico, o anestesista informa que foi um CAT terapêutico, ela se preocupa em aquecer os membros inferiores e checa se tem pulso pedioso no local do membro em que foi realizado o procedimento e orienta a mãe para não deixar a criança fletir os membros inferiores, enf C pede a técnica para monitorizar a FC, informa que a criança está acordada com bom padrão respiratório e instala a etapa rápida, pergunta ao anestesista se ela urinou no final do CAT.(CENA 5-30/09/2004)

A comunicação na enfermagem é indispensável até nas mínimas ações. A compreensão da linguagem emitida nas informações a serem repassadas, pode fazer grande diferença nos resultados que se deseja alcançar.

Coulon (1995,p32) destaca que “a vida social se constrói através de linguagem: não a dos gramáticos e dos lingüistas, mas a da vida de todos os dias.” Percebo que a linguagem construída nesse cenário é uma linguagem técnica, que utiliza palavras científicas, nomes de exames e cirurgias, siglas e abreviações, ou seja, uma linguagem cotidiana cujo o processo de significação das expressões só tem sentido completo dentro desse contexto. O domínio dessa linguagem faz com que os enfermeiros não se dêem conta de que utilizam palavras e expressões que são, na maioria das vezes, incompreendidas por pessoas que não integram com este grupo, pois essas palavras fazem parte de um vocabulário singular, compreendida pelos atores que vivenciam as situações diárias que propiciam o aparecimento destas.

Ao compreender a enfermagem como ciência e arte, na qual as pessoas interagem, revelando a dinâmica de uma profissão em que as transformações são constantes, podemos constatar que o vivido pelas ações e interações cotidianas que se estabelecem tanto pela comunicação verbal e não-verbal produz como resultados as dimensões do cuidado.

As dimensões do cuidado no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria têm características que o tornam distintas, em virtude da essencialidade da criança portadora de cardiopatia, que ao mesmo tempo em que exige que o enfermeiro tenha um conhecimento

científico, técnico e tecnológico que são as dimensões objetivas, também se faz presente nas interações criança/enfermeiro/família, uma subjetividade que se expressa através de gestos, choros, olhares, toques, dando forma as dimensões subjetivas do cuidado.

---

**CAPÍTULO V****CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Refletindo sobre o caminho percorrido neste cenário mediante as informações obtidas com os depoimentos, através das entrevistas semi-estruturadas e com a observação participante, identifiquei que as enfermeiras possuem um senso comum a cerca do que seja o cuidado de enfermagem em cardiopediatria, originando vários estilos de cuidar nesse dia-a-dia que se caracterizam tanto as dimensões objetiva quanto subjetivas. Entretanto, essas dimensões se apresentam de uma maneira própria nesse cenário pela especificidade da criança portadora de cardiopatia, pois ao mesmo tempo em que gera uma situação de emergência pela sua gravidade, demandam também a necessidade de aspectos subjetivos, tornando evidente nas ações, as interações entre criança/enfermeiro/família.

Este ensaio evidenciou que a dimensão objetiva se faz necessário em virtude da gravidade dos problemas cardíacos dessas crianças, que necessitam de intervenções e se utilizam à tecnologia avançada que auxilia na implementação dessa dimensão. A unidade de cardiopediatria é composta por uma tecnologia avançada que não é comum de uma enfermaria pediátrica, o que é explicado pela essencialidade da criança portadora de cardiopatia, tornando esse cenário diferenciado por possuir monitores, oximetria de pulso, bombas infusoras.

Portanto, este estudo retrata uma realidade que se sustenta, em primeira instância, pela dimensão objetiva que predominou nas cenas observadas como parte do processo cuidativo, mas foi possível perceber que esse processo é carregado de subjetividade que se expressa, principalmente, nos momentos em que a reflexividade se fez presente nos depoimentos.

O encontro das dimensões objetiva e subjetiva vem permeado de interações, sensibilidade e criatividade dando vida à unidade de cardiopediatria que se configura através do cuidado que se constrói e reconstrói constantemente, caracterizando uma prática cotidiana.

As enfermeiras buscam estabelecer um ambiente de confiança e tranquilidade tanto para criança como para família, procurando esclarecer e orientar as mães, numa linguagem

que seja acessível para o entendimento da criança e da mãe, seja através da comunicação verbal ou não-verbal.

Outro aspecto que não posso deixar de destacar é que a interação, que surge como uma forma terapêutica, que pode ser analisada a partir das observações participantes, como por exemplo, quando a enfermeira pega a criança no colo gerando um contato físico- toque e a criança para de chorar e, com isto, a enfermeira evita que essa criança desencadeie uma crise cianótica.

A natureza das dimensões do cuidado depende da finalidade que se estabelece, segundo o que é necessário para despertar ou desenvolver as ações, interações e reações que envolvem criança/enfermeiro/família para que se possa assegurar-lhe a continuidade da vida.

Ao longo do processo de desenvolvimento e análise das entrevistas e dos registros diário com a aplicação dos conceitos estabelecidos pela abordagem etnometodológicas, os objetivos do estudo foram alcançados. A partir do surgimento das interações que permeiam o cotidiano de uma unidade de cardiopediatria, foram aqui analisadas as possibilidades de descritibilidade das dimensões do cuidado, foram caracterizadas as dimensões do cuidado pelos atores sociais e foram discutidas permitindo as diferentes formas da dimensão do cuidado que surgem nas interações do enfermeiro, no cotidiano daquela unidade.

O estudo possibilitou descobrir os meios pelas quais os enfermeiros utilizam para se interagir no seu dia-a-dia e para entender como se constrói as dimensões do cuidado na realidade que os cercam, reforçando que a essência do cuidado passa pela relação enfermeiro - paciente, na interação com o mundo objetivo e subjetivo tanto de quem cuida e quanto de quem está sendo cuidado.

As dimensões do cuidado não podem ser generalizadas, elas se dão de diferentes formas de interação, algumas com mais sucesso do que outras, porque as pessoas são

diferentes e as situações interacionais se processam, também de formas variadas. O que deve ser evitado são as relações de não cuidado que, via de regra, tornam-se traumáticas.

O cuidar do enfermeiro na unidade de cardiopediatria é visualizado sob uma perspectiva que, no seu dia-a-dia passava despercebido, no qual a criança/família são valorizados em sua totalidade, pois tanto a criança como a família, além de receber as técnicas de nível terapêutico, recebem um cuidado além técnicas e procedimentos. É um cuidado feito pelas interações e afetividade para com o outro.

As dimensões do cuidado não podem ocorrer isoladamente, trata-se de um processo interativo entre ser que cuida para e com o ser que é ou será cuidado, caso contrário, as dimensões não podem ocorrer. As dimensões do cuidado são geradas tanto pelas informações, ações e interações que expressam a realidade do cotidiano dessa unidade.

Num mundo de hoje que, é incomensurável o volume de informações que são geradas tanto no mundo virtual e como no real, portanto apenas o conhecimento organizado, estruturado, validado e contextualizado é a fonte segura do desenvolvimento de um país. A enfermagem, que é um campo específico do saber cuidativo, por sua vez responde o pressuposto acima, quando a partir da prática e do cotidiano dos fazeres, com suas dimensões do cuidado, desenvolve novas formas de conhecimento de um determinado cenário, que poderá ser explorado por futuras pesquisas, principalmente quando se pretende mensurar as alterações dos parâmetros vitais a partir a dimensão subjetiva do cuidado.

---

**REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFIA

BAUER, M.W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.** Petrópolis:Vozes,2003,p65.

BRAILE, D.M; GODOY. M. F. **História da Cirurgia Cardíaca.** <http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/017/default.asp>. acesso em 23/03/2003.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar - ética do humano - compaixão pela terra.** 5. ed. Petrópolis: Vozes,1999,p33.

CARVALHO, P.R.A.. **Terapia intensiva em pediatria.** 4.ed. Médica e Científica. Rio de Janeiro,1997.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências humanas e Sociais.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

COELHO, Maria José. **Cuidar/Cuidado em enfermagem de Emergência:** especificidade e aspectos distintivos no cotidiano assistencial. 1997.15p.Tese (Doutorado em Enfermagem)-EEAN, Universidade federal do Rio de Janeiro,1997.

COULON, Alain. **Etnometodologia.** Rio de Janeiro: Vozes, 1995.29p.

FIGUEIREDO, N. M. A...**A mais bela das artes...o pensar e o fazer da enfermagem: Bases teóricas e práticas para uma teoria do cuidado/conforto.**1997. Tese (requisito para concurso de titular do Departamento de Enfermagem Fundamental)- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_,N. M. A; TEIXEIRA, E.R. A pesquisa da subjetividade na enfermagem **Revista Enfermagem-UERJ**, Rio de Janeiro, v 08, n 02, p 108-113, jul/dez.2000.

GARFINKEL, H.**Studies in etnometodology.** New Jersey,Englewood Clifts –Prentice Hall, 1967.25p e 27p.

HOGA,L.A .K.A Dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão.**Revista Escola de Enfermagem USP.** São Paulo,v.38,n.1,p.13-20,set 2004.

JATENE, M. Cardiopatias congênitas anatômicas com hipofluxo pulmonar, quando indicar tratamento cirúrgico e quais? In: CÉZAR, L.A.M et al. **Manual de Cardiologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo- SOCESP**. São Paulo. Atheneu. 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org) et al. **Pesquisa Social: Teoria, Métodos e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1999. 17p.

SANTANA, Maria Virgínia Tavares. **Cardiopatia Congênita no recém-nascido: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2000. p147-337.

SANTORO, Deyse Conceição. **O cuidado de Enfermagem na Unidade coronariana: um ensaio sobre a dimensão da subjetividade no cuidar**. 2000. Tese 20p e 27p (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SANTOS, Fátima Helena do Espírito. **As interações entre profissionais e estudantes na trama da construção da identidade profissional da Enfermeira**. 1997. 21p. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

SILVA, F. D ; CABRAL, I.E. **O cuidado de Enfermagem ao egresso da Terapia intensiva: Reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90**. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul- dez. 2001, p5.

SILVA, M.J.P. **Humanização em UTI**. In: CINTRA, E.A, NISHIDE, V.M, NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SIMÕES, et al. O neonato com cardiopatia- diagnóstico e tratamento. IN: LIMA, Azor José de. **Pediatria Essencial**. 5ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1999. 187p.

SOUZA, A.M.C. **A prática do pessoal de nível médio de enfermagem: o caso do centro de tratamento intensivo pediátrico**. 1997, 32p. Dissertação (mestrado em enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B E col. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre. ArtMed, 2000. Cap. 18. P. 254-265.

WATSON, Jean. Enfermagem: **Ciência Humana e Cuidar**: uma Teoria de Enfermagem. Portugal. Lusociência, 2002. p54-129.

WHALEY; WONG. Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais a intervenção efetiva. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 612p.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano**: O resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

\_\_\_\_\_ V.R. Cuidado humano me a enfermagem: ampliando sua interpretação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro. v1, n.2, dez. 1997.



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitula-se “O cuidado do enfermeiro no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria”, de autoria de Tereza Cristina Felipe Guimarães, tel: (021) 25784432, residente no end° Rua Silva Pinto n°98/205 Vila Isabel, mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Deyse Conceição Santoro. Os objetivos são: descrever o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro em suas interações no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria; Caracterizar as dimensões do cuidado do enfermeiro em suas interações no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria e discutir de que forma as diferentes dimensões do cuidado do enfermeiro surgem nas suas interações no cotidiano dessa unidade.

O procedimento utilizado será a observação participante, entrevista livre e semi-estrutura. A entrevista semi-estruturada será individual garantindo o sigilo e anonimato do entrevistado, será gravada em fita cassete magnética e posteriormente será transcrita integralmente para fins da pesquisa.

Rio de Janeiro,-----de -----de-----

---

Pesquisadora: Tereza Cristina Felipe Guimarães

---

Entrevistad(o/a)

## **ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**

Sujeitos (quem são, como se relacionam entre si, dentre outros aspectos);

Cenário (onde as pessoas se situam e quais são as características desses locais)

Comportamento dos sujeitos (o que ocorreu em termos assistenciais e sociais, modo de falar e agir, gestos, ações, conversas, expressões relacionadas à pesquisa)

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

- 1) Diante do depoimento de uma mãe, o que você considera importante para desenvolver suas atividades do cuidar no seu dia-a-dia?
- 2) Que ações do cuidar você considera essenciais no cenário de cardiopediatria?
- 3) Como você entende a relação existente entre seu cuidado, a criança e a família?

Depoimento de uma mãe.

*“A criança hospitalizada precisa, de muita atenção e cuidados, não só dos médicos e enfermeiros, mas também da pessoa que esta acompanhando, seja mãe, pai ou qualquer outro parente. Eu estou acompanhando o meu filho, que está internado há dois meses e confesso que é uma situação bem difícil o que estou passando, pois ele é uma criança muito grave e requer toda minha atenção, procuro cuidar dele o melhor que posso, as vezes me sinto angustiada, nervosa, pois isso mexe muito com meu estado emocional ao ver meu filho dentro do hospital, tendo crise freqüentemente. Isso vai deixando a pessoa estressada e sem ânimo. Quando você está com uma criança internada, você abre mão de muita coisa, como da sua casa, o seu marido e outros filhos.”*

### O DEPOIMENTO DA MÃE.

#### Gravidez hospitalizada.

A gravidez hospitalizada precisa de muita atenção. Os médicos, não se dá, médicos e enfermeiras, mas ~~se~~ sim de pessoa que está acompanhando, seja mãe, pai ou qualquer outra ~~pessoa~~ pessoa.

Eu estou acompanhando o meu filho que está internado no 2º andar e vejo que é uma situação bem difícil o que está passando, pois ele é uma criança muito grave e segue toda a minha atenção, procuro cuidar dele e minha que passo as vezes um tanto angustiada, embora, por isso mesmo muito com o estado emocional de minha mãe eu sei que meu filho está de um hospital, sendo isso frequentemente, isso vai deixando a pessoa internada um pouco.

Quando está com uma criança internada isso também, acho que de muitas coisas como sua casa e seu mundo e outras coisas. Eu estou.

## REGISTROS DE DIÁRIO DE CAMPO

DATA: 16/09/2004 HORA: INÍCIO 10:20 TÉRMINO 11:00 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

### DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°01

A enf A prepara o material no posto para proceder a técnica de punção venosa. A enf A entra no quarto da criança, nesse momento a mãe à estava com a criança no colo fazendo nebulização, a enf A explica que terá que puncionar o acesso venoso para realizar um exame A mãe pergunta que exame? A enf A responde: será realizada uma TC de abdome para visualização de uma fístula, a mãe pergunta será necessário após o exame fazer cirurgia, a enf A responde que provavelmente que sim. A mãe começa a chorar, a enf A se aproxima e coloca a mão no ombro da mãe e tente conforta-la e começa explicar sobre o exame e necessidade da cirurgia, logo em seguida chega outra enf B e pergunta porque ela está chorando, a enf A que está com a mãe responde que ela está ansiosa e preocupada com a necessidade de outra cirurgia. A mãe responde “meu filho é muito pequeno para está sofrendo desse jeito” e pede para se retirar do quarto. A enf A pega a criança no colo e logo em seguida posiciona a criança no berço e desliga a nebulização e instala a macronebulização e administração uma injeção a enf B pergunta se é a morfina, a enf A responde que sim, a enf B se aproxima do berço com a bandeja para realizar a punção venosa. A enf A pergunta para outra enfermeira qual foi à cirurgia que a criança fez, a enf B responde que a criança fez uma correção de PCA, mas que ela tem uma cardiopatia complexa, A enf B comenta com a outra enfermeira que o acesso venoso dessa criança é muito difícil, a enf B garroteia o MSD e visualiza uma veia calibrosa e dirige-se para mim e pede seu posso pegar na gaveta um jelco n° 22. Nesse momento a enf A fica conversando com a criança e ao mesmo tempo fica atenta aos parâmetros da saturímetro. Ao término do procedimento a enf A pega a criança no colo e a criança para de chorar. A enf B pede uma mãe que estava no corredor da enfermaria para chamar a mãe dessa criança e a enf A posiciona a criança no berço, coloca a macronebulização próxima e aquece a criança com o cobertor, nesse momento a mãe entra e agradece a enf A

Eu perguntei a enf A porque durante o procedimento ela ficava conversando com a criança?

Ela respondeu que foi uma tentativa de acalmar e transmitir segurança.

Eu perguntei porque durante os procedimento você conversa com as crianças independente da idade?

A criança passa a te conhecer pela voz e a maneira como você fala, com carinho, quando eu falo ou estou brincando consigo transmitir confiança, eu consigo tranquilizar a criança e a mãe e amenizar , principalmente os procedimentos dolorosos. Você acha que uma criança de 08 dias de vida consegue perceber isso? Claro que sim, você pode ter certeza que quando eu passar e fala com ela, a criança irá reconhecer minha voz, sinto que isso transmite muita segurança saber que tem alguém conhecido próximo, mesmo fora do seu ambiente.

DATA: 16/09/2004 HORA: INÍCIO 12:00 TÉRMINO 12:30 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO  
CENA n°02

O médico comunica a enf A que a criança do CAT está chegando. A enf A dirige-se até ao berçário onde a criança ficará. A enfermeira pega a criança no colo e posiciona no berço, a criança está muito agitada e chorosa, a enf A pede a mãe para ficar próxima a criança. A enf A solicita para técnica de enfermagem monitorizar a criança e nesse mesmo momento a enfermeira verifica a permeabilidade do acesso, a mãe pergunta se a criança perdeu o acesso, a enf A responde que não e instala a etapa rápida e comunica ao médico que irá fazer um analgésico para a criança que ela está muito agitada e que pode ser dor, o médico comunica que já prescreveu a dose da dipirona, nesse momento a enf B entra no berçário e prepara o macronebulizador para criança e pede a técnica de enfermagem para aquecer a criança, a enfermeira me pede para vê no prontuário a idade da criança, a mãe já responde dizendo que ele tem um mês, A enf B pergunta a enf A porque ela não colocou essa criança em um berço maior, a mesma responde que foi uma solicitação médica, a mãe comenta com as enfermeiras que ele é muito grande para ficar nesse berço, as enfermeiras se olham e resolvem trocar a criança de berço e seguida comunicaram a equipe médica que tinham trocado a criança de berço e colocaram em outra enfermaria. A criança continuava muito agitada a enf A comunica a outra enfermeira que já fez medicação para dor, mas pode ser fome, A enf B pinga uma gota de glicose na chupeta e após coloca na boca da criança, na mesma hora a criança se acalma e para de chorar, ela comunica a equipe médica e a equipe libera a dieta sucção de leite materno. A criança mama com tranquilidade se acalma e dorme logo a após, a enf A comenta com a outra enfermeira melhorou a frequência cardíaca (FC), estava muito taquicárdico coma agitação. A enf A orienta a mãe para não deixar a criança fletir o membro inferior que foi realizado o CAT e pede para comunicar assim que a criança urinar. A mãe comunica que a criança já urinou e pede para a enfermeira olhar o acesso, pois a cama estava molhada, o jelco estava fora do acesso. A enfermeira comunica a equipe médica que não irá puncionar nesse momento porque a criança se encontra estável com uma FC está em torno de 125bpm.e que já urinou. A equipe médica concorda a decisão da enfermeira. A enf A retorna ao leito com a roupa de cama e pede a mãe para pegar a criança no colo para que ela possa trocar a roupa de cama.

Eu perguntei a enf B porque que ela pingou glicose na chupeta? Ela me respondeu que ela já sabia que a criança estava com fome pelo tipo de choro, mas precisa testar sua sucção para solicitar junto a equipe médica a liberação de dieta, pois tinha pouco tempo de pós CAT.

DATA: 16/09/2004 HORA: INÍCIO 13:00 TÉRMINO 13:30 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO  
CENA n°03

A enf A chega do almoço e passa de enfermaria por enfermaria para checar se as mães estavam revezando o horário do almoço, a mãe que está na enfermaria 1 está sozinha. A enf A conversa com a mãe que ela ficará com a criança, a mãe responde que não vai almoçar porque ele não fica com ninguém, a enf A pega a criança no colo começa a conversar com ela, a criança chora sem parar, a enf A fala para a mãe ir almoçar que ela vai distrair a criança com outras criança e com alguns brinquedos. A mãe vai para o almoço, a criança continua chorando, a enf A pega ela no colo e fica conversando e contando estórias, a criança para de chorar. A enf A ficou com a criança no colo até a mãe voltar do almoço. Mãe pega a criança e agradece a enfermeira.

Eu perguntei para a enf A porque que quando ele parou de chorar ela não o colocou no berço com os brinquedos?

Ela me respondeu que não queria arriscar, pois ele é uma criança cianótica e poderia desencadear uma crise e ele ficou confortável no meu colo. A enfermeira brincou comigo “haja coluna”.

DATA: 30/09/2004 HORA: INÍCIO 09:00 TÉRMINO 10:00 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO  
CENA n°04

A criança do berçário está chorando, a enf A pergunta para técnica de enfermagem porque que essa criança chora tanto, a técnica informa que é a criança da Foto que chora porque a mãe foi tomar banho, a enf A vai até o berçário, chegando no berçário a enf A fala com a criança ( a criança tem 08 dias), a criança continua chorando, a mesma muda a criança de posição, nesse momento ela toca a criança com uma suavidade, se preocupa, em posiciona a cabeça, colocando alinhada ao corpo e coloca a chupeta e a criança continua chorando, a enf A fala que a criança está com fome, está sugando a chupeta com uma rapidez e se dirige para mim e me pede para pegar uma ampola de glicose 25%, e pinga duas gotinhas na chupeta e a criança para de chorar, e enfermeira comenta comigo que ela gosta de conversa com as criança olhando no olho, mas essa criança está fazendo Foto, isso impede pois ela está com protetor ocular. A criança para de chorar, a mãe chega no berçário, a enfermeira explica o que aconteceu e pede a mãe para não mexer nesse momento, a criança se encontra tranqüila e se ela chorar provavelmente é fome pode amamentar.

DATA: 30/09/2004 HORA: INÍCIO 09:00 TÉRMINO 10:00 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO  
CENA n°05

A enf C informa está chegando a CAT, a técnica e a enfermeira se dirigem para o quarto da criança, o médico ajuda a transferir a criança para o berço, nesse momento a enfermeira fica preocupada com os membros inferiores e pergunta se o CAT foi do tipo diagnóstico, o anestesista informa que foi um CAT terapêutico, ela se preocupa em aquecer os membros inferiores e checa se tem pulso pedioso no local do membro que foi realizado o procedimento e orienta a mãe para não deixar a criança fletir os membros inferiores, enf C pede a técnica para monitorizar a FC, informa que a criança está acordada com bom padrão respiratório e instala a etapa rápida, pergunta ao anestesista se ela urinou no final do CAT, o médico responde que sim e em grande quantidade, ela solicita a avaliação, do médico pois a criança apresenta edema palpebral, o médico solicita que seja feito uma dose de hidrocortizona, a enfermeira solicitou a técnica para monitorizar sinais vitais com uma maior frequência nessas primeiras horas, 1/1 Até que melhore essa reação alérgica.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 01/10/2004 HORA: INÍCIO 09:30 TÉRMINO 10:00 LOCAL: Unidade de  
Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°06

O médico chama a enf C para informa que a criança está de alta e pede a enf C para orienta quanto os cuidados com a incisão cirúrgica e retirada dos pontos. A enf C chama a mãe até ao posto de enfermagem começa a explicar que o ponto de dreno só poderá ser retirado depois de completar 14 dias e que o curativo deverá ficar exposto , e informa a mãe que deverá volta na próxima Quinta feira no ambulatório infantil para retirada dos pontos com a enfermeira e enfatiza que a consulta com enfermeira é independente da consulta do médico. Após realiza as orientações a enf C se dirige até ao leito da criança (pré-escolar) para avaliar as condições da incisão.

A enf C chega próximo da criança e segura em sua mão e explica que só vai olhar a incisão, a criança pede a mão para segurar sua mão.

Eu perguntei porque você antes do procedimento segurou na mão dele (criança)?

A enfermeira respondeu que fez este gesto/ação para passar tranquilidade e confiança para realizar o procedimento

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 01/10/2004 HORA: INÍCIO 10:30 TÉRMINO 11:00 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°07

A enf B vai ao leito da criança (adolescente) que interno para realizar um cateterismo e conversa com a mãe quanto ao processo de internação, que necessário que ela se dirija até ao setor de internação para proceder a internação da criança e orienta onde é o banheiro das mães e que ela tem direito a um armário, e que não é permitido comer na quarto. Logo em seguida a enf C chega ao leito e conversa com a criança que ela irá fazer um procedimento, um cat que um exame sem dor que irá tomar anestesia, e que é necessário puncionar um acesso venoso, e pede a ele para mão dobrar o braço, ao término da punção ela olha para ele (criança) e ele dá um sorriso.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 01/10/2005 HORA: INÍCIO 11:00 TÉRMINO 11:40 LOCAL: Unidade de  
Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°08

A enf B ao saber que a criança está de alta, vai até a enfermaria da criança (escolar) para orientar a mãe sobre as diluições das medicações e horário de cada medicação, nesse momento a avó chega na enfermaria e pergunta a enf B se a criança poderá ficar sem camisa em casa e a enf B responde que não, pois a criança pode colocar a mão suja na incisão, a criança se aproxima da enf B e pergunta se ele já pode jogar bola a enf B passa a mão sobre seu ombro e diz que ele vai Ter que esperar um pouquinho mais, sua cirurgia é recente. Retorna a sua atenção para mãe e informa que a criança deverá comparecer na próxima semana no ambulatório da pediatria para revisão do curativo com a enfermeira do ambulatório.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 01/10/2005 HORA: INÍCIO 11:00 TÉRMINO 11:40 LOCAL: Unidade de  
Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°09

A enf C se dirige até ao leito da criança que se encontra em precaução de contato para realizar o curativo. A enf C informa a mãe que irá realizar o curativo e pede a mãe para colocar a criança no leito, a enf C posiciona a criança no leito e inicia o procedimento e durante o mesmo a enf C orienta passo a passo como a mãe deverá realizar o curativo em casa. Durante o procedimento a criança fica agitada e chorosa, a mãe tente distrair a criança com o brinquedo. A enf C termina o procedimento, ajuda a mãe a vestir a criança e pede a mãe para segurar a criança no colo para a mesma se acalmar.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 05/10/2005 HORA: INÍCIO 11:00 TÉRMINO 11:40 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°10

A enf F chama a técnica de enfermagem para receber a criança que vem do CAT, pede ao anestesista para ajudar a colocar a criança no leito, logo em seguida a enf F instala a monitorização cardíaca e saturímetro e solicita a técnica para checar a hidratação, a enf F instala a macronebulização, informa a mãe que deverá ficar com oxigênio até acordar da anestesia, pois ele está ainda sonolento. A enf F orienta a mãe que a criança não poderá dobrar a perna onde foi realizado o exame e pede a mãe para informa quando ele urinar e solicita a técnica para verificar a temperatura da criança.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 10/02/2005 HORA: INÍCIO 09:00 TÉRMINO 09:20 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°11

A enf E prepara o carrinho de curativo repondo o material , nesse momento a mãe chama a enf E para ver a incisão cirúrgica de seu filho (Lactente). A enf E pede a mãe para colocar a criança no leito, a enf E posiciona a criança em decúbito lateral E, pois a incisão é no hemitórax D, a mãe informa para enf que a criança fez um Blacock. A enf pede a mãe para ficar próxima da criança e tente distrair enquanto eu faço o curativo. A enf E toca a criança com delicadeza e vai retirando a esparadrapo com cuidado, ela se preocupa em avaliar as bordas e se dirige para mim e fala está muito hiperemiada essa incisão e me pergunta o que você acha, eu disse que realmente estava hiperemiado, a enf E faz uma expressão na incisão, nesse momento a criança chora muita a mãe tenta consolar com um brinquedo. A enf E procede a limpeza da incisão e ao término do curativo ela pede a mãe para arrumar a criança enquanto ela lava as mãos, a enf E retorna e passa a mão na cabeça da criança e fala você “bebê” irá ficar bom.

Eu perguntei, porque você retornou e passou a mão na cabeça da criança?

Ela me respondeu sabe que eu não tinha percebido essa ação que eu fiz, isso é tão normal, pois essa atitude que eu fiz é para transmitir uma segurança e até mesmo como se fosse uma maneira de diminuir o trauma do curativo.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 10/02/2005 HORA: INÍCIO 10:30 TÉRMINO 11:00 LOCAL: Unidade de Cardiopediatria

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°12

A criança chegou do CAT muito sedada, a enf E informa a equipe médica e pede a técnica para instalar um macronebulizador com 3l/min. A enf E instala os eletrodos para monitorizar a frequência cardíaca e pede a técnica para pegar o oxímetro para checar a sua saturação, a enfermeira avalia as extremidades e o pulso pedioso do membro em que foi realizado o procedimento, a criança apresentar os tremores, a enf E aquece a criança e pede a mãe para ficar próxima, A enf E verifica a pressão Arterial e instala etapa rápida com sol. fisiológica e pede a técnica para verificar a pressão de hora em hora para uma melhor avaliação dos parâmetros, a técnica informa a enf E que a criança está com a temperatura de 35°C, a enf E pega um outro coberto para aquecer a criança. Ela orienta a mãe que ele ainda está muito sonolento que é da anestesia, a mãe fica nervosa e pergunta se ele vai acordar logo, a enf E respondeu que sim que ela ficasse tranqüila e segurou a mão da mãe. A enf E informa para mãe que deverá ficar de lado, pois a anestesia pode dar um pouco de enjôo, pois ele pode querer vomitar. Pede a mãe para sair do leito.

Eu perguntei a enf E, porque você segurou a mão da mãe, se nesse momento era a criança que estava precisando de cuidados e atenção?

A enf E respondeu que os cuidados imediatos que a criança precisava foram feitos e que naquele momento era a mãe que precisa se acalmar, ela estava precisando de ajuda para entender o que estava acontecendo com o seu filho e quando você começa a orientar elas ficam mais seguras e calmas e nos ajudam nos cuidados com os seus filhos.

## REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO

DATA: 10/02/2005 HORA: INÍCIO 09:00 TÉRMINO 09:20 LOCAL: Unidade de cardiopediatira

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

CENA n°13

A enf E conversa com a mãe para não dar almoço, que irá tirar o fio de marcapasso. A enf E orienta a adolescente que irá retirar o seu fio de marcapasso, a adolescente pergunta é esse fio aqui, a enfermeira responde: é esse mesmo, a adolescente diz para mãe que está com medo, a enf E explica coma é a retirada do fio, ela diz que vai ser necessário retirar esse ponto que fixa o fio de marcapasso e em seguida ela irá puxar o fio e que ela só vai sentir um incomodo e é preciso você respirar fundo na hora que eu puxar o fio. A adolescente pede para a mãe Segurar a sua mão e pede a enf E se doer você para, a enf E responde que vai ser rápido. Durante o procedimento a a enf E conversa com a adolescente perguntando se ela está estudando, ela começa a falar da escola que repetiu o ano, a enf E pede respirar fundo agora e retira o fio. A adolescente pergunta já tirou, a enf E responde que sim. A adolescente diz mãe não doeu nada. A enfermeira faz um curativo e informa a mãe que ela irá fazer um raio X daqui a seis hora para avaliar se há qualquer problema.

Eu perguntei: você durante o procedimento ficou conversando com a criança, você costuma fazer sempre isso?

A enfermeira a responde é uma criança grande, é uma adolescente é importante você está informando e orientando e durante as conversa eles se abrem com você criando um elo de confiança.

## Os etnométodos que foram identificados no cotidiano de uma unidade de cardiopediatria

<b>Prática cotidiana contextualizada</b>	<b>Indexação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A enf A chega do almoço e passa de enfermaria por enfermaria para checar se as mães estavam revezando o horário do almoço, a mãe que está na enfermaria 1 está sozinha.(CENA N°1- 16/09/2004)</li> <li>• A enf B vai ao leito da criança (adolescente) que interno para realizar um cataterismo e conversa com a mãe quanto ao processo de internação , que necessário que ela se dirija até ao setor de internação para proceder a internação da criança e orienta onde é o banheiro das mães tendo ela tem direito a um armário, não sendo permitido comer na Quarto.(CENA N°7 –01/10/2004)</li> <li>• A enf B ao saber que a criança está de alta vai até a enfermaria da criança para orientar a mãe sobre as diluições das medicações e horário de cada medicação. (CENA N° 8 – 01/10/2004)</li> <li>• A enf E prepara o carrinho de curativo repondo o material no início do plantão(CENA n ° 11- 10/02/2005)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Será realizada uma TC de abdome (método não invasivo de diagnóstico de imagem para visualizar alterações estruturais)</li> <li>• Uma correção de PCA (persistência do canal arterial)</li> <li>• a criança do CAT ( cateterismo cardíaco é um método invasivo tanto para diagnóstico como terapêutico para avaliação das estruturas cardíacas)</li> <li>• FOTO (fototerapia é indicada para redução dos níveis séricos de bilirrubina indireta em recém-nascidos)</li> <li>• que a criança fez um Blacock ( é uma cirurgia paliativa, é uma anastomose entre a artéria subclávia e a artéria pulmonar)</li> </ul>

<b>Filiação como membro de grupo</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A enf B garroteia o MSD e visualiza uma veia calibrosa e dirige-se para mim pedindo para que eu pegue na gaveta um jelco n° 22.(CENA N°1 – 16/09/2004)</li> <li>• a enfermeira me pede para vê no prontuário a idade da criança, a mãe já responde dizendo que ele tem um mês.(CENA N°1- 16/09/2004)</li> <li>• a enf A fala que a criança está com fome, está sugando a chupeta com uma rapidez e se dirige para mim e me pede para pegar uma ampola de glicose 25% (CENA N°4 – 30/09/02004)</li> <li>• A enf E toca a criança com delicadeza e vai retirando a esparadrapo com cuidado, ela se preocupa em avaliar as bordas e se dirige para mim e fala: está muito hiperemiada essa incisão e me pergunta, o que eu acho, eu disse que realmente estava hiperemiado.(CENA N°11 – 10/02/2005)</li> </ul>	
<b>Descritibilidade</b>	<b>Reflexividade</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a enf A explica que terá que puncionar o acesso venoso para realizar um exame A mãe pergunta que exame? A enf A responde: será realizada uma TC de abdome para visualização de uma fístula, a mãe pergunta será necessário após o exame fazer cirurgia, a enf A responde que provavelmente que sim. A mãe começa a chorar, a enf A se aproxima e coloca a mão no ombro da mãe e tente conforta-la e começa explicar sobre o exame e necessidade da cirurgia, logo em seguida chega outra enf B e pergunta porque ela está chorando, a enf A que está com a mãe responde que ela está ansiosa e preocupada com a necessidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A criança mama com tranqüilidade se acalma e dorme logo a após, a enf A comenta com a outra enfermeira melhorou a frequência cardíaca(FC) , estava muito taquicárdico coma agitação. (CENA N° 2 – 16/09/2004)</li> <li>• Eu perguntei a enf B porque que ela pingou glicose na chupeta? Ela me respondeu que ela já sabia que a criança estava com fome pelo tipo de choro, mas precisa testar sua sucção para solicitar junto a equipe médica a liberação de dieta, pois tinha pouco tempo de pós CAT.(CENA N°2 – 16/09/2004)</li> </ul>

<p>de outra cirurgia. A mãe responde “meu filho é muito pequeno para está sofrendo desse jeito” e pede para se retirar do quarto.(CENA N°1 -16/09/2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enf B garroteia o MSD e visualiza uma veia calibrosa e dirige-se para mim e pede seu posso pegar na gaveta um jelco n° 22. Nesse momento a enf A fica conversando com a criança e ao mesmo tempo fica atenta aos parâmetros da saturímetro. Ao término do procedimento a enf A pega a criança no colo e a criança para de chorar . a enf B pede uma mãe que estava no corredor da enfermaria para chamar a mãe dessa criança e a enf A posiciona a criança no berço, coloca a macronebulização próxima e aquece a criança com o cobertor, nesse momento a mãe entra e agradece a enf A.(CENA N°1 – 16/09/2004)</li> <li>• A enf pega a criança no colo e posiciona no berço, a criança está muito agitada e chorosa, a enf A pede a mãe para ficar próximo a criança.(CENAN°2-16/09/2004)</li> <li>• A enf B pergunta a enf A porque ela não colocou essa criança em um berço maior, a mesma reponde que foi uma solicitação médica, a mãe comenta com as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu perguntei porque durante os procedimento você conversa com as crianças independente da idade? A criança passa a te conhecer pela voz e a maneira como você fala , com carinho, quando eu falo ou estou brincando consigo transmitir confiança, eu consigo tranquilizar a criança e a mãe e amenizar , principalmente os procedimentos dolorosos. Você acha que uma criança de 08 dias de vida consegue perceber isso? Claro que sim, você pode ter certeza que quando eu passar e fala com ela, a criança irá reconhecer minha voz, sinto que isso transmite muita segurança saber que tem alguém conhecido próximo, mesmo fora do seu ambiente.(CENA N° 1-16/09/2004 E 4 – 30/09/2004)</li> <li>• Eu perguntei para a enf A porque que quando ele parou de chorar ela não o colocou no berço com os brinquedos? Ela me respondeu que não queria arriscar, pois ele é uma criança cianótica e poderia desencadear uma crise e ele ficou confortável no meu colo. A enfermeira brincou comigo “haja coluna”. (CENA N°3 – 16/09/2004)</li> <li>• A criança para de chorar, a mãe chega no berçário, a enfermeira explica o que aconteceu e pede a mãe para não mexer nesse momento, a criança se encontra</li> </ul>
---	--

<p>enfermeiras que ele é muito grande para ficar nesse berço, as enfermeiras se olham e resolvem trocar a criança de berço e seguida comunicou a equipe médica que tinham trocado a criança de berço e colocaram em outra enfermaria.(CENA N°2 – 16/09/2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A criança continuava muito agitada a enf A comunica a outra enfermeira que já fez medicação para dor, mas pode ser fome, A enf B pinga uma gota de glicose na chupeta e após coloca na boca da criança, na mesma hora a criança se acalma e para de chorar, ela comunica a equipe médica e a equipe libera a dieta sucção de leite materno. (CENA n°2 – 16/09/2004)</li> <li>• A enf A conversa com a mãe que ela ficará com a criança, a mãe responde que não vai almoçar porque ele não fica com ninguém, a enf A pega a criança no colo começa a conversar com ela, a criança chora sem parar, a enf A fala para a mãe ir almoçar que ela vai distrair a criança com outras criança e com alguns brinquedos. A mãe vai para o almoço, a criança continua chorando, a enf A pega ela no colo e fica conversando e contando histórias, a criança para de</li> </ul>	<p>tranqüila e se ela chorar provavelmente é fome pode amamentar (CENA N° 4 - 30/09/2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu perguntei porque você antes do procedimento segurou na mão dele (criança)? A enfermeira respondeu que fez este gesto/ação para passar tranqüilidade e confiança para realizar o procedimento (CENA N° 6- 01/10/2004)</li> <li>• Eu perguntei, porque você retornou e passou a mão na cabeça da criança? Ela me respondeu sabe que eu não tinha percebido essa ação que eu fiz, isso é tão normal, pois essa atitude que eu fiz é para transmitir uma segurança e até mesmo como se fosse uma maneira de diminuir o trauma do curativo.(CENA N°11 – 10/02/2005)</li> <li>• Eu perguntei a enf E, porque você segurou a mão mãe, se nesse momento era a criança que estava precisando de cuidados e atenção? A enf E respondeu que os cuidados imediatos que a criança precisava foram feitos e que naquele momento era a mãe que precisa se acalmar, ela estava precisando de ajuda para entender o que estava acontecendo com o seu filho e quando você</li> </ul>
--	--

<p>chorar. A enf A ficou com a criança no colo até a mãe voltar do almoço. Mãe pega a criança e agradece a enfermeira.(CENA n°3 – 16/09/2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a enf A vai até o berçário, chegando no berçário a enf A fala com a criança ( a criança tem 08 dias), a criança continua chorando, a mesma muda a criança de posição, nesse momento ela toca a criança com uma suavidade, se preocupa, em posiciona a cabeça, colocando alinhada ao corpo e coloca a chupeta e a criança continua chorando, a enf A fala que a criança está com fome, está sugando a chupeta com uma rapidez e se dirige para mim e me pede para pegar uma ampola de glicose 25%, e pinga duas gotinhas na chupeta e a criança para de chorar, e enfermeira comenta comigo que ela gosta de conversa com as criança olhando no olho, mas essa criança está fazendo Foto, isso impede pois ela está com protetor ocular.(CENA N°4 - 30/09/2004)</li> <li>• A enf C informa está chegando a CAT, a técnica e a enfermeira se dirigem para o quarto da criança, o médico ajuda a transferir a criança para o berço, nesse momento a enfermeira fica preocupada com os membros inferiores e pergunta se o CAT foi do tipo diagnóstico, o</li> </ul>	<p>começa a orienta elas ficam mais seguras e calma e nos ajuda nos cuidados com os seus filhos.(CENA N°12 – 10/02/2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu perguntei: você durante o procedimento ficou conversando com a criança, você costuma fazer sempre isso? A enfermeira a responde é uma criança grande, é uma adolescente, o importante é você está informando e orientando e durante as conversas eles se abrem com você criando um elo de confiança.(CENA N°13 – 10/02/2005)</li> </ul>
--	--

anestesista informa que foi um CAT terapêutico, ela se preocupa em aquecer os membros inferiores e checa se tem pulso pedioso no local do membro que foi realizado o procedimento e orienta a mãe para não deixar a criança fletir os membros inferiores, enf C pede a técnica para monitorizar a FC, informa que a criança está acordada com bom padrão respiratório e instala a etapa rápida, pergunta ao anestesista se ela urinou no final do CAT(CENA N°5 – 30/09/2004)

- a enf C chega ao leito e conversa com a criança que ela irá fazer um procedimento , um cat que um exame sem dor que irá tomar anestesia , e que é necessário puncionar um acesso venoso, e pede a ele para mão dobrar o braço, ao término da punção ela olha para ele (criança) e ele dá um sorriso.

( CENA N° 7 – 01/10/2004)

- Avó chega na enfermaria e pergunta a enf B se a criança poderá ficar sem camisa em casa e a enf B orienta que não pois ele pode colocar a mão sobre a incisão, a criança se aproxima da enf B e pergunta se ele já pode jogar bola e a enf B passa a mão sobre seu ombro e diz que ele vai Ter que espera um pouquinho mais, pois sua cirurgia é recente.(CENA

Nº 8 – 01/10/2004)

- A enf C informa a mãe que irá realizar o curativo e pede a mãe para colocar a criança no leito, a enf C posiciona a criança e inicia o procedimento e durante o mesmo, a enf C orienta passo a passo como a mãe deverá realizar o curativo em casa. Durante o procedimento a criança fica agitada e chorosa, a mãe tenta distrair a criança com o brinquedo. A enf C termina o procedimento, ajuda a mãe a vestir a criança e pede a mãe para segurar criança no colo para a criança se acalmar.(CENA Nº 09 –05/10/2004)
- A enf F instala monitorização cardíaca e saturímetro e solicita a técnica de enfermagem para checar a hidratação, a enf F instala a macronebulização, informa a mãe que ele deverá ficar com oxigênio até acordar da anestesia, pois ele está muito sonolento. A enf F orienta mãe que a criança não poderá dobrar a perna onde foi realizado o exame e pede a mãe para informa quando ele urinar e pede a técnica de enfermagem para verificar a temperatura da criança.(CENA Nº 10 – 05/10/2004)
- A enf E faz um expressão na incisão, nesse momento a criança chora muito a mãe tenta consolar com um brinquedo. A

enf E procede a limpeza da incisão e ao término do curativo ela pede a mãe para arrumar a criança enquanto ela lava as mãos, a enf E retorna e passa a mão na cabeça da criança e fala você “bebê” irá ficar bom.(CENA n°11 – 10/02/2005)

- A enf E instala os eletrodos para monitorizar a frequência cardíaca e pede a técnica para pegar o oxímetro para checar a sua saturação, a enfermeira avalia as extremidades e o pulso pedioso do membro que foi realizado o procedimento, a criança coma apresentar os tremores, a enf E aquece a criança e pede a mãe para ficar próxima, a enf E verifica a pressão Arterial e instala etapa rápida com sol. Fisiológica e pede a técnica para verificar a pressão de hora em hora para uma melhor avaliação dos parâmetros, a técnica informa a enf E que a criança está com a temperatura de 35°C, a enf E pega um outro coberto para aquecer a criança.(CENA N°12 – 10/02/2005)
- A enf E orienta a adolescente que irá retirar o seu fio de marcapasso, a adolescente pergunta é esse fio aqui, a enf responde é esse mesmo, a adolescente diz para mãe que está com medo, a enf E explica coma é a retirada do fio, ela diz que vai ser necessário

<p>retirar esse ponto que fixa o fio de marcapasso e em seguida ela irá puxar o fio e que ela só vai sentir um incomodo e é preciso você respirar fundo na hora que eu puxar o fio. A adolescente pede para a mãe segurar a sua mão e pede a enf E se doer você para, a enf E responde que vai ser rápido.(CENA N°13 – 10/02/2005)</p>	
--	--









# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)