

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TATIANE DE ALENCASTRO OLIVEIRA

**PRÁTICA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: percepções dos familiares**

Porto Alegre
2011

TATIANE DE ALENCASTRO OLIVEIRA

**PRÁTICA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: percepções dos familiares**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, requisito parcial para a
obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Nair Regina Ritter Ribeiro

Porto Alegre
2011

**PRÁTICA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: percepções dos familiares**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, requisito parcial para a obtenção do
Título de Enfermeiro.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Helena Becker Issi - UFRGS

Profa. Dra. Maria da Graça Motta - UFRGS

Porto Alegre
2011

Dedico este trabalho aos meus pais, que tanto apoiaram e incentivaram o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado forças em todos os momentos da minha vida e por ter iluminado meu caminho para chegar até aqui.

Aos meus amados pais Edgar de Oliveira e Marinice de Alencastro Luz por estarem sempre ao meu lado independentemente das minhas escolhas, por abdicarem de seus próprios sonhos para que eu pudesse realizar os meus e por me amarem incondicionalmente.

À minha família, que muitas vezes longe, sempre me apoiou.

Aos meus verdadeiros amigos, o meu muito obrigada. Agradeço pelos preciosos momentos de distração e pelos sinceros abraços que guardarei eternamente em minha memória.

Aos professores e funcionários da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do sul, especialmente às professoras da área da Saúde da Criança que me apresentaram esse fantástico mundo do cuidado à Criança.

Às enfermeiras e funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especialmente as enfermeiras da Emergência, que muito me ensinaram e transmitiram experiência.

A todos os pacientes que permitiram que eu os cuidasse, que me ensinaram muito sobre a vida e que através de um simples olhar de gratidão, me deram a certeza de que eu havia escolhido a profissão correta.

Por último, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Nair Regina Ritter Ribeiro, por me auxiliar nessa etapa final com seus sábios ensinamentos, pela sua preocupação e dedicação.

Olha-me rindo uma criança
E na minha alma madrugada.
Tenho razão, tenho esperança
Tenho o que nunca me basta.

Bem sei. Tudo isto é um sorriso
Que é nem sequer sorriso meu.
Mas para meu não o preciso
Basta ser de quem mo deu.

Breve momento em que um olhar
Sorriu ao certo para mim...
És a memória de um lugar,
Onde já fui feliz assim.

Fernando Pessoa

RESUMO

A prática acadêmica de enfermagem favorece ao aluno a possibilidade de desenvolver habilidades para lidar com a realidade da sua futura profissão. Assim, os hospitais universitários servem de campo de ensino prático para o aluno e são centros de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, ao mesmo tempo em que o usuário busca o melhor atendimento nestas instituições, pode haver possível temor ao serem assistidos por pessoas ainda em processo de formação. Por isso, este estudo objetiva conhecer as percepções que familiares de crianças internadas têm sobre a prática acadêmica de enfermagem desenvolvida nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (HCPA). Para alcançar tal objetivo, foi realizado um estudo qualitativo com caráter descritivo-exploratório com entrevistas semi-estruturadas a 10 familiares de crianças internadas no 10º andar, ala Sul e 10º andar, ala Norte do HCPA. Para garantir total anonimato dos participantes e assegurar que os dados obtidos foram utilizados apenas para fins acadêmicos, as entrevistas somente foram gravadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Para analisar os dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Minayo (2008). A partir da análise das entrevistas emergiram duas categorias. A categoria “Percepções sobre um hospital universitário” - Muitos usuários não entendem o conceito de hospital universitário e percebem que num hospital escola existe uma diversidade de alunos, de professores e de funcionários e por isso, muitas vezes, eles não identificam o profissional que lhes presta o cuidado. A categoria: “A presença do acadêmico de enfermagem” foi dividida em duas subcategorias: “Identificando o acadêmico de enfermagem” - Verifica-se, que muitos estudantes de enfermagem não se identificam antes de prestar um atendimento e isso contribui para o desconhecimento e falta de informação por parte dos pacientes/familiares. Entende-se que essa falta de apresentação por parte dos discentes, pode estar relacionada a um período de ansiedade vivenciada pelo aluno no momento de prestar o cuidado ao paciente. E a subcategoria: “Sentimentos frente ao acadêmico de enfermagem” - Os familiares percebem a importância das atividades práticas para os acadêmicos de enfermagem, reconhecem a importância do ensino nos hospitais universitários e sentem-se satisfeitos com o cuidado prestado por um aluno de

enfermagem. Este é um estudo que trouxe reflexões acerca das práticas acadêmicas de enfermagem desenvolvidas no HCPA e suas implicações na qualidade ao atendimento prestado à criança internada e sua família. Constatou-se que as instituições de ensino de enfermagem devam atentar para o comportamento do aluno, orientando-o da importância do cuidado à família e da identificação frente a esta. Evidenciou-se a importância de que logo na admissão, o paciente e sua família sejam orientados quanto ao significado de hospital universitário e quem são os profissionais e estudantes que poderão prestar o cuidado durante o tratamento.

Descritores: Educação em Enfermagem. Estudantes de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Relações profissional-família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 A história e a formulação do currículo de enfermagem.....	11
2.2 Acadêmicos e as práticas de enfermagem	14
2.3 A criança e a família na internação pediátrica.....	16
3 METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2 Campo de estudo	18
3.3 Participantes.....	19
3.4 Coleta dos dados	20
3.5 Análise dos dados.....	21
3.6 Aspectos éticos	21
4 CONVERSANDO COM O FAMILIAR	23
4.1 Percepções sobre um hospital universitário	23
4.2 A presença do acadêmico de enfermagem	26
4.2.1 Identificando o acadêmico de enfermagem	26
4.2.2 Sentimentos frente ao acadêmico de enfermagem	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A.....	40
APÊNDICE B	41
ANEXO A.....	42
ANEXO B.....	43

1 INTRODUÇÃO

Durante a graduação de enfermagem os alunos têm a possibilidade de vivenciar inúmeras realidades que envolvem o ser humano em seus diferentes contextos, desde aprendizados teóricos e científicos que permeiam a estrutura humana, até o momento em que o aluno depara-se com a prática. Momento esse que o acadêmico desenvolve atividades que visam a contemplar o indivíduo em sua integralidade, complexidade e singularidade (CNE/CES, 2001).

Percebe-se que a prática de estágio é extremamente importante para o aluno, pois possibilita que o mesmo conheça a realidade da sua futura profissão e favorece o desenvolvimento de habilidades para lidar com as dificuldades e peculiaridades da prática do ser enfermeiro (CASATE; CORRÊA, 2006).

Apesar de o campo de estágio propiciar momentos valiosos de aprendizagem, o aluno, ao deparar-se com situações reais do cotidiano, enfrenta inúmeros sentimentos, dentre eles a ansiedade, e isso está relacionado ao fato de este ser um momento de lidar com novas experiências (CARVALHO et al, 1999).

Nesse contexto, cabe salientar que os hospitais universitários, os quais servem de campo de ensino prático para o aluno, têm um papel de centro de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS) (FIGUEIREDO, 2009). Sendo assim, pode-se pensar em uma situação paradoxal de busca pelo melhor atendimento em um local de referência e um possível temor por parte daqueles que utilizam os serviços de saúde, ao serem assistidos por pessoas em processo de formação.

A partir de experiências prévias em aulas práticas faz-se relevante perceber que em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário a internação hospitalar da criança apresenta-se como um momento de crise e desorganização na família. Através de uma breve reflexão pode-se pensar que a assistência prestada por um acadêmico de enfermagem a essa díade, cuidador-criança, pode não ser a melhor forma de prestação de cuidados, visto que o sentimento de insegurança sentido por ambas as partes pode desencadear uma fragilidade ainda maior a esse ser cuidador.

Nessa perspectiva entende-se que a família é fator fundamental para a aceitação e adaptação da condição de internação da criança. Através do familiar

tem-se uma maior identificação das necessidades da criança, gerando assim a possibilidade de um cuidado mais integral e humanizado. Além do mais, a troca de conhecimentos entre os cuidadores (equipe de saúde e familiar) proporciona um melhor relacionamento entre os mesmos, minimizando assim possíveis crises e sofrimentos vivenciados pela criança e pelo familiar com o processo de doença e hospitalização (GOMES; ERDMANN, 2005).

Partindo do pressuposto, de que o acadêmico aperfeiçoa suas habilidades nessa etapa de conhecimento em situação real, torna-se instigante refletir como o familiar/cuidador de uma criança internada em um hospital universitário percebe os cuidados prestados por esse estudante.

Espera-se com esse estudo contribuir para que instituições de ensino e seus respectivos docentes repensem os métodos de ensino de enfermagem, através de um olhar crítico às questões relacionadas às práticas. A fim de que o ensino vá além da aprendizagem do aluno e que o processo de ensino-aprendizagem contemple, também, o usuário de forma integral.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no qual será realizado o estudo, foi construído e implantado nos moldes de um antigo sonho da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que idealizava um hospital universitário no qual os alunos dos cursos da área da saúde pudessem aprender na prática o fazer de suas futuras profissões (HCPA, 2010a).

A partir deste contexto o presente estudo tem como objetivo:

Conhecer as percepções que familiares/cuidadores de crianças internadas têm sobre a prática acadêmica de enfermagem desenvolvida nas unidades pediátricas do HCPA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para construção do quadro teórico deste estudo definiu-se alguns conceitos para a compreensão geral da temática. A seguir, serão abordados: a história e a formulação do currículo de enfermagem; acadêmicos e as práticas de enfermagem; a criança e a família na internação pediátrica.

2.1 A história e a formulação do currículo de enfermagem

Historicamente, a profissão de enfermagem surge a partir de bases científicas propostas por Florence Nightingale, que é considerada a fundadora da Enfermagem moderna em todo o mundo. Em 1860, fundou a primeira escola de enfermagem no hospital St. Thomas em Londres (MANCIA; PADILHA, 2005).

Conforme Medeiros, Tipple e Munari (2008) os princípios de Nightingale expandiram-se rapidamente. Primeiramente na própria Inglaterra e posteriormente nos Estados Unidos e Canadá. Conseqüentemente, influenciando o ensino da enfermagem no Brasil. Até então, a enfermagem brasileira estava nas mãos das irmãs de caridade, onde as funções eram extremamente práticas, sem haver a necessidade de uma escolarização para àqueles que desenvolviam as atividades, ou seja, a enfermagem exercia-se em bases puramente empíricas (GERMANO, 1993¹; FERNANDES, 1975²; apud MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 2008).

No Brasil, a enfermagem moderna é introduzida em 1923 com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Esse departamento tinha como foco formar profissionais que garantissem o saneamento básico das cidades, com o propósito de combater as epidemias da época. A capacitação desses profissionais

¹ GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1993.

² FERNANDES, J. D. **O Ensino de Enfermagem e de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil**. Dissertação Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1975.

estava nas mãos de enfermeiras da Fundação Rockefeller (EUA) enviadas ao Brasil para organizar o ensino em saúde pública e gerenciar uma escola de enfermagem. No mesmo ano, esta iniciou seu funcionamento, com o nome de Escola de Enfermagem do DNSP, e em 1926 passou a ser chamada de Escola de Enfermagem Ana Nery e em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Apesar de a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil ter o propósito de garantir condições de saneamento básico para a população, inicialmente os currículos de enfermagem foram formulados basicamente nos moldes norte-americanos, que eram centrados na formação hospitalar voltada para a medicina curativa (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Nesse sentido, foi criada em 12 de agosto de 1926, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que preocupou-se com a educação desde a sua criação e assim permaneceu ao longo de sua existência. Entretanto, somente em 1945 surge a Divisão de Ensino de Enfermagem, com o objetivo de organizar o currículo teórico mínimo e a duração de estágios para a formação da enfermeira (CARVALHO, 1976³, apud GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Desde então, o currículo de enfermagem vem sofrendo inúmeras mudanças, representando grandes avanços no que diz respeito às necessidades da população (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Atualmente, o ensino de enfermagem é fundamentado a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem, homologadas pelo Ministério da Educação, em primeiro de outubro de 2001. Em Resolução CNE/CES N°3, de 7 de novembro de 2001, em seu artigo 6° define que os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem devem contemplar as ciências biológicas e da saúde; ciências humanas e sociais e ciências da enfermagem. Já o seu artigo 7° diz respeito aos estágios supervisionados em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do curso. Ainda nessa Resolução, em

³ CARVALHO, AC. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976**: Documentário. Brasília, Folha Carioca, 1976.

parágrafo único, é definida a carga horária do estágio curricular supervisionado, que deverá ser de 20% da carga horária total do curso.

Contemplando a resolução citada acima, o currículo do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é dividido em nove etapas, cada uma delas, normalmente, sendo concluída em um semestre (UFRGS, 2010). Já na terceira etapa os alunos iniciam com a prática em campo de estágio na disciplina de Fundamentos de Enfermagem Comunitária, sendo que nesta, 120 horas são de aulas teóricas e 105 horas de aulas práticas. Seqüencialmente todos os semestres possuem disciplinas com aulas práticas (EENF/UFRGS, 2010a). Sendo que nos dois últimos semestres os estágios equivalem a 86% da carga horária total, entre teoria e prática dessas duas últimas etapas (UFRGS, 2010). Para a realização da maioria dos estágios curriculares em área hospitalar, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) está vinculado academicamente com a UFRGS (HCPA, 2010a).

Conectando com o estudo em questão, verifica-se que a primeira assistência prestada pelo estudante de enfermagem da UFRGS à criança se dá na quarta etapa do curso, na disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano III, que objetiva conhecer os fundamentos da semiologia e semiotécnica tanto para a área do adulto como da criança. E para tal objetivo, o acadêmico realiza metade da prática assistindo a crianças e a outra metade prestando cuidados a adultos. Essa disciplina possui 60 horas de aulas teóricas e 165 horas de aulas teórico-práticas (EENF/UFRGS, 2010b).

Ainda conforme o currículo de enfermagem da UFRGS observa-se que na sétima etapa, através da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança, o aluno adquire um conhecimento ampliado sobre a criança em todas as suas etapas de desenvolvimento e em seu processo de saúde-doença, que esta vivencia ao longo da vida. Essa etapa possui 20 horas de carga teórica e 205 horas de aprendizagem teórico-prática (EENF/UFRGS, 2010c). As atividades teórico-práticas referentes aos estágios de graduação ocorrem nos seguintes locais:

- Atenção primária à saúde do recém nascido, lactente, pré-escolar e escolar: Escola Estadual de Ensino Fundamental Emílio Kemp; Ambulatório de Puericultura (Zona3) do HCPA; Unidade Básica Santa Cecília (EENF/UFRGS, 2010c).
- Atenção secundária à saúde ao recém-nascido, criança e adolescente: Unidade de Internação Neonatal do HCPA; Unidade Neonatal Intermediária e

Unidade Canguru do Hospital Fêmima; Unidade de Oncologia Pediátrica 3º andar, zona leste do HCPA; Unidades de Internação Pediátrica 10º andar, zona norte e zona sul do HCPA; Unidade de Emergência Pediátrica do HCPA; Unidade de Emergência Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antonio (EENF/UFRGS, 2010c).

Para tanto, a disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança da UFRGS prevê que o aluno participe de diferentes contextos, por meio de métodos de ensino, como por exemplo, dinâmicas de grupo onde o acadêmico utiliza a sua criatividade e sensibilidade, bem como, durante as aulas práticas onde o mesmo aprofunda-se dos processos de enfermagem (EENF/ UFRGS2010c).

2.2 Acadêmicos e as práticas de enfermagem

As práticas do curso de enfermagem são de extrema importância para o aluno, sendo este momento essencial para a sua formação. Essa etapa específica de aprendizagem é capaz de proporcionar a reflexão sobre o ser profissional e uma visão crítica da realidade, possibilitando também um processo dinâmico e criativo, incentivando a elaboração de novos conhecimentos (BOUSSO; et al, 2000).

Contudo, revisando a literatura, bem como, analisando um estudo realizado por Carvalho e colaboradores (1999) na Universidade Estadual de Maringá – PR verifica-se que os estudantes de enfermagem iniciam os estágios curriculares com diversas expectativas. Uma delas é o desenvolvimento de uma habilidade técnica ao lidar com o paciente, que vem repleta de sentimentos de ansiedade. Por outro lado, surge a insegurança ao lidar com o paciente em seu âmbito emocional. Por isso, entende-se que os alunos necessitam desenvolver habilidades não só no agir, mas também no sentir, compreendendo e respeitando o outro (CARVALHO; et al, 1999).

Nessa perspectiva, Esperidião e Munari (2004) observam que durante o processo de formação, os alunos de enfermagem não têm um espaço que possibilite que os mesmos fortaleçam seus próprios aspectos emocionais. Com isso, se o aluno não for considerado integralmente como ser humano, pode acabar apresentando dificuldades para lidar com o paciente. Ainda nesse sentido, as autoras trazem que o ensino está muito voltado para o conhecimento técnico e racional, não atentando

para os inúmeros sentimentos ansiogênicos a que os estudantes estão expostos. Entende-se que a graduação está centrada no ser humano e por isso faz-se necessário uma maior compreensão do aluno, considerando-o em sua totalidade (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

Frente a esses sentimentos, constata-se que o docente tem um papel extremamente significativo nesse processo de aprendizagem. Visto que, muitas vezes, o acadêmico ao adentrar na prática de enfermagem, é jovem, inexperiente, imaturo, com pouca ou nenhuma vivência com a realidade hospitalar. Portanto, as emoções podem interferir de forma negativa no aprendizado, sendo, neste momento, imprescindível que o professor seja mediador nas relações que o aluno desenvolve (CARVALHO; et al, 1999).

Apesar de o estágio curricular ser, para o aluno, um momento de inúmeros sentimentos, Pettengill, Nunes e Barbosa (2003) apontam que durante a prática em uma internação pediátrica o acadêmico considera essa experiência como sendo diferente e capaz de oportunizar uma responsabilidade pelo aprendizado adquirido, sendo assim, fazendo-o sentir-se capaz de traçar seus próprios objetivos nesse processo de ensino-aprendizagem. As autoras afirmam, ainda, que o aluno atribui essa conquista à forma com que o professor conduz o estágio dando-lhe segurança e suporte nas diferentes situações que surgem no decorrer dessa etapa de conhecimento, acreditam também que essa significativa experiência de estágio permite um crescimento como pessoa e como profissional.

Nessa perspectiva, entende-se que o estágio proporciona ao aluno um momento de reflexão sobre suas práticas e principalmente um autoconhecimento como um futuro profissional e facilita para que o mesmo descubra gradualmente a melhor forma de lidar com a criança e familiar. Através da prática o estudante sensibiliza-se com a situação em que o paciente se encontra, coloca-se, muitas vezes, no lugar do outro, ampliando assim o seu conceito de cuidar (PETTENGILL; NUNES; BARBOSA, 2003).

2.3 A criança e a família na internação pediátrica

A internação pediátrica, nos países ocidentais, com o passar dos anos vem sofrendo diversas transformações. Até os anos 30 do século passado, segundo a literatura norte-americana, a assistência de enfermagem à criança hospitalizada tinha o propósito de prevenir a transmissão de doenças por meio de um isolamento rigoroso, onde a família era afastada do contato com a criança. Após a segunda Guerra Mundial ocorreram grandes avanços nas práticas médicas a fim de suprir as necessidades sociais, com isso houve uma transformação no conceito de criança. Esta, então, passa a ser vista como um ser em crescimento e desenvolvimento, que possui necessidades biológicas e também psicológicas, sociais e emocionais (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999).

Assim, considerando tal complexidade e importância da criança, no Brasil, a partir de 1988 com a Constituição, são incorporados os direitos da criança e do adolescente e o atendimento de suas necessidades básicas, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é regulamentado pela lei 8069 de 13 de julho de 1990. O estatuto no seu Capítulo I, Artigo 12 garante a "... permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação da criança ou adolescente" (BRASIL, 1991, p.16).

Nessa perspectiva, a assistência durante a internação hospitalar da criança/adolescente é intermediada pela família, que é o seu referencial no mundo. A criança encontra amor, afeto, proteção e segurança na família é a partir dela que a criança desenvolve suas potencialidades como ser-no-mundo. O processo de doença surge como uma ruptura na dinâmica familiar, e nesse momento a família desloca-se de seu mundo para um mundo estranho, o mundo do hospital. A família passa então, a conviver com outra dimensão do existir (MOTTA, 2004).

A esta idéia adiciona-se o fato de que a hospitalização é considerada pela criança e por sua família um momento estressante. Frente a essa situação de estresse, o profissional de enfermagem pode apoiar essa família com ações que busquem, não apenas, atender às necessidades físicas, mas também, às demandas biológicas, psicológicas, sociais e espirituais tanto da criança quanto da sua família (PETTENGILL; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Há que ressaltar a importância de o enfermeiro fortalecer o senso de competência e autonomia da família e da própria criança durante a internação (PETTENGILL; RIBEIRO; BORBA, 2008). Pois, conforme Motta (2004), a hospitalização da criança faz, muitas vezes, com que a família deixe de lado seus

sonhos e objetivos, surgindo, então, sentimentos de medo de perda do filho, culpa pela doença e hospitalização e, até mesmo, sentimentos de raiva (MOTTA, 2004).

3 METODOLOGIA

A seguir será descrita a metodologia do estudo.

3.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo qualitativo com caráter descritivo-exploratório. Segundo Pope e Mays (2005) a pesquisa qualitativa é utilizada para identificar os significados que as pessoas atribuem às suas experiências e a forma como as pessoas compreendem o mundo. Ainda conforme os autores, ela objetiva interpretar os fenômenos sociais e para isso pode incluir métodos de observação direta, entrevistas, análises de textos ou documentos e de discursos ou comportamentos gravados.

Para Gil (2002), o caráter descritivo possibilita a descrição de características de determinada população ou fenômeno. O caráter exploratório tem como foco aprimorar as percepções acerca de um tema, sendo bastante flexível, possibilitando a abordagem de vários aspectos relacionados ao fato estudado.

3.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado nas unidades de internação pediátrica, 10º Sul e 10º Norte, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local de ensino teórico-prático para estudantes de diversos cursos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), dentre eles o da Enfermagem.

A unidade de Internação Pediátrica localizada no 10º andar, ala norte, interna crianças na faixa etária de 28 dias de vida a cinco anos incompletos, sendo referência para o atendimento de lactentes com bronquiolites. Possui dois leitos de isolamento com prioridade ao atendimento do paciente portador de fibrose cística com cepácea. A Unidade de Internação Pediátrica localizada no 10º andar, ala sul,

interna pacientes na faixa etária de cinco a 14 anos incompletos. Possui uma enfermaria com sete leitos destinada à internação de crianças na faixa etária de 28 dias a cinco anos. A Unidade é referência para o atendimento de pacientes submetidos a transplante hepático e portadores de fibrose cística, e também oferece atendimento a pacientes com distúrbios psiquiátricos (HCPA, 2010b).

A Pediatria do HCPA visa o cuidado individualizado e integral à criança hospitalizada, valorizando o grupo familiar em que esta se encontra. A instituição coloca a família como uma peça fundamental para a promoção, reabilitação e manutenção da saúde física, mental e afetiva da criança (HCPA, 2010b).

Com estas características, as unidades pediátricas têm oportunizado a prática disciplinar de pelo menos duas disciplinas do currículo do Curso de Enfermagem: Enfermagem no Cuidado Humano III, oferecida no 4º semestre, e Enfermagem no Cuidado à Criança oferecida no 7º semestre.

3.3 Participantes

No estudo, o termo *familiar* referiu-se ao acompanhante que permaneceu durante a internação com a criança, não sendo necessariamente o indivíduo que tenha laços sanguíneos, mas sim, aquele que possuía um vínculo e proximidade com a mesma.

Os participantes deste estudo foram os familiares de crianças internadas nas unidades pediátricas, 10º Sul e 10º Norte, escolhidos aleatoriamente, independentemente do diagnóstico médico da criança.

Para identificar os possíveis participantes, foi realizado um contato prévio com a enfermeira responsável do turno, a qual foi informada dos critérios de inclusão e exclusão propostos neste estudo.

Sendo assim, as enfermeiras das unidades 10º Sul e 10º Norte, quando solicitadas, indicaram os participantes para a pesquisa. A maioria dos possíveis participantes para a entrevista, que as enfermeiras indicaram e afirmaram terem sido assistidos por acadêmicos de enfermagem, não consentiram a participação na pesquisa, pois informaram nunca terem sido cuidados por estudantes de enfermagem.

Os participantes que aceitaram participar do estudo todos eram maiores de idade e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas, sempre, conforme a disponibilidade do participante e em local reservado, garantindo a privacidade do entrevistado.

Foi critério de exclusão deste estudo: ser familiar de criança cujo tempo de internação fosse inferior a três dias; criança em estado grave; não ter recebido cuidados de acadêmicos de enfermagem.

Por isso, neste estudo, foram utilizadas as entrevistas de 10 participantes, visto que, nas amostras de pesquisas qualitativas é desnecessária uma representatividade estatística, isto é, não existe uma grande relevância quanto ao número da amostra, mas sim quem faz parte dela. Entretanto, assim como sugerem Fontanella, Ricas e Turato (2008), a partir do momento em que houve saturação dos dados foi então interrompida a seleção de novos participantes.

Dentre os 10 participantes selecionados para participar deste estudo seis deles são do interior do Rio Grande do Sul, um deles do interior do Pará e apenas três residem em Porto Alegre, capital do estado. Quanto ao tempo de internação das crianças, variou de cinco dias a sete meses.

3.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com questões abertas semi-estruturadas (APÊNDICE A), sobre a temática central do estudo. As entrevistas foram realizadas pela própria autora, gravadas com a utilização de um aparelho eletrônico (MP4) e posteriormente transcritas.

A entrevista semi-estruturada é baseada em uma estrutura solta com perguntas abertas pré-estabelecidas, que servem para orientar a área a ser explorada pelo pesquisador no momento da coleta de dados, contudo, o pesquisador tem a possibilidade de prosseguir com uma idéia ou resposta em maiores detalhes (POPE; MAYS, 2005).

Segundo Minayo (2008), essas entrevistas seguem um roteiro apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador para ter uma seqüência clara das questões.

Além disso, ajuda com a forma de abordar e assegura que os pressupostos sejam abordados na conversa.

3.5 Análise dos dados

Para analisar os dados, os mesmos foram categorizados, isto é, as informações obtidas foram relacionadas e ordenadas, a partir de aspectos relevantes. Para categorizar os dados, foi realizada uma análise de conteúdo, que conforme Minayo (2008) divide-se em três etapas: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados e interpretação.

Desta forma a pré-análise iniciou com a identificação das unidades de registro, agrupamento das semelhanças e seleção das diferenças, e por último nessa primeira etapa, a codificação inicial. Na segunda etapa, foram feitas novas leituras e uma nova organização, definindo as categorias específicas a serem trabalhadas. Por fim, na terceira etapa foram feitas as inferências e interpretações, discutindo-as com a literatura específica.

3.6 Aspectos éticos

Este estudo envolveu seres humanos e para isso, foi necessária uma análise especial dos procedimentos a serem utilizados, de modo que fossem preservados os direitos dos sujeitos envolvidos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Sendo assim, os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de número 196/96 foram respeitados, os quais prevêm a proteção dos direitos dos participantes em que a pesquisa envolve (BRASIL, 1996).

O presente trabalho foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) através do documento de número 56/2010 (ANEXO A) e pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre através do documento de número 110064 (ANEXO B).

Para garantir o total anonimato dos participantes, assegurar que os dados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos e lhes garantir, da mesma forma, que se sentissem à vontade para adesão ao estudo e para interrupção da participação a qualquer momento, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Informado (APÊNDICE B). Os participantes foram assegurados ainda, de que as gravações com os dados das entrevistas serão apagadas após cinco anos, conforme Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998). O termo foi também assinado em duas vias, permanecendo uma com o participante e a outra com a entrevistadora.

4 CONVERSANDO COM O FAMILIAR

Após a análise dos dados emergiram duas categorias: “Percepções sobre um hospital universitário” e “A presença do acadêmico de enfermagem”. Esta última categoria apresenta-se com duas subcategorias: “Identificando o acadêmico de enfermagem” e “Sentimentos frente ao acadêmico de enfermagem”.

4.1 Percepções sobre um hospital universitário

Nesta categoria foram agrupados os dados referentes à percepção dos familiares com relação ao conceito de hospital universitário.

Quando os participantes foram questionados sobre “O que é para você um hospital universitário?” na maioria das vezes, os entrevistados relataram que não entendiam o que significava um hospital ser universitário.

É possível perceber que muitas vezes a população desconhece a origem do serviço de saúde que utiliza e que isso é mais um reflexo da falta de informação por parte dos usuários do nosso sistema de saúde. Silva, Cruz e Melo (2007) salientam que atualmente tem crescido a divulgação de informações e dados de saúde, pelos meios de comunicação, o que já caracteriza um grande avanço na disseminação da informação. O grande desafio é tornar acessível essa informação a todos os usuários do SUS de maneira universal, ou seja, é importante divulgar a informação numa linguagem adequada, de forma que qualquer pessoa possa se apropriar do conhecimento (SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

Não, eu sou bem ignorante nisso, eu não sei (P4).

Um dos participantes justifica a não identificação de hospital universitário pelo fato de nunca antes ter utilizado um hospital, sendo essa a primeira hospitalização da criança. Entretanto, todos os outros entrevistados apenas informaram que realmente não entendiam o significado de hospital universitário.

Na verdade, eu nunca tinha usado hospital, a primeira vez foi agora com ele. (P8)

Embora os participantes não identifiquem o significado de um hospital universitário alguns deles conseguiram relacionar com um hospital que está ligado ao

ensino. O fato de os participantes relacionarem com o ensino confirma a descrição que o Ministério da Educação (MEC, 2011) traz ao afirmar que os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde, isto é, ajudam a formar e qualificar profissionais, sendo assim, estão ligados à assistência, ao ensino e a pesquisa.

Não, eu nunca entendi o que era isso. Pra mim, eram alunos que estudavam e se formavam... essas coisas. (P1)

É que tem de tudo, que faz pesquisa, essas coisas [...] Então, pra mim é onde os alunos estudam e se formam.(P1)

Após serem informados sobre o que é um hospital universitário, muitos identificaram a relação com o ensino, e a grande maioria dos participantes percebe o ensino no hospital escola como um fator positivo e reconhece a importância de existirem hospitais como esses.

Ah, eu acho bem importante, porque os pacientes estão ajudando para formar um bom profissional no futuro. E se não tivessem os estudantes, amanhã a gente não teria bons médicos. Eu acho bem importante. (P4)

Apesar de reconhecerem que existem muitos estudantes num hospital universitário, um dos participantes relatou que embora os alunos questionem muito, ele considera que não há prejuízo no cuidado.

Ah, acho que não interfere não. Quanto mais melhor pros estudos deles. Porque eles perguntam bastante: como é que passou? Se a gente passou bem? Esses assuntos. (P3)

Enquanto, outro salienta que a quantidade de estudantes não interfere, pois o que importa é a resolutividade do caso. Indo de encontro ao depoimento desses participantes, em um estudo realizado por Périgo e colaboradores (2006) foi verificado que um fator limitante para satisfação dos familiares com a assistência prestada em um hospital universitário é o excesso de estudantes para atender uma criança, onde geralmente grupos de quatro estudantes atendem juntos às mães e seus filhos.

É que na verdade, tem gente que se incomoda de vir, por exemplo... Ah vem um e examina teu filho, daqui meia hora vem outro. Só que eu vejo, que se vai resolver, não interessa quantos forem entrar dentro do quarto pra examinar, com tanto que resolvam. Então eu prefiro. (P9)

Ainda nesse sentido, foi identificada a importância da presença do professor como mediador da relação aluno-família/criança. E para isso, um dos participantes sugeriu que o professor sempre acompanhe os alunos no momento de os mesmos prestarem algum cuidado à criança.

Sei lá, (gostaria) que a professora tivesse sempre presente. Daí qualquer coisa (que aconteça) ela tá ali. (P6)

Nem todos os entrevistados identificaram a presença do professor junto ao aluno. No entanto, pelo menos um referiu que considera importante a presença do professor. Ao contrário deste, outro participante referiu que não considera relevante a presença do professor.

Eu acho que não muda nada.(P7)

Entretanto, nota-se que a presença do professor é importante para transmitir confiança à família da criança e para que o próprio aluno sinta-se seguro ao prestar o cuidado. Isto vem ao encontro do que afirmam Rodrigues e Caldeira (2009). Para eles, o professor é mediador desse processo educativo, embora nem sempre acompanhe todo o cuidado prestado pelo aluno.

Isto posto, a maioria dos entrevistados considera o hospital universitário de muita qualidade nos serviços oferecidos.

Aqui pra mim é muito bom. Nunca tinha vindo pra cá e quando eu vim... eu cheguei com meu filho, pra mim é ótimo. Aqui é nota 10. Tudo, desde os doutores, das enfermeiras, das técnicas, do porteiro, todos. Da área toda, eu acho muito bom. (P3)

Alguns dos participantes ainda fizeram alguma comparação entre o hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é universitário, com algum outro hospital, que conhecem. E destes, todos consideraram o HCPA com melhor atendimento.

[...] quando eu tive internada lá na minha cidade, lá eles simplesmente davam o remédio e davam as coisas e não faziam exame e nunca disseram o que era. Entrei e saí sem saber o que ele tinha. Deu intolerância a lactose e ninguém chegava e explicava. (P10)

Pode-se identificar na fala acima que provavelmente este participante esteve internado com a criança em um hospital sem muitos recursos, sem a possibilidade de realizar exames mais especializados. Já o HCPA, hospital de referência, recebe muitos pacientes de outros hospitais devido à sua alta tecnologia e o grande incentivo à pesquisa.

Isto vem ao encontro da afirmação de um participante que reforçou o fato de as pesquisas, contribuirão ainda mais para a melhora do sistema de saúde.

Ah, eu acho bom, eu acho bom essas pesquisas, porque daí eles podem olhar, melhorar, ver o que não tá bom. Eu acho que é válido aqui essas pesquisas.(P4)

Para tanto, nota-se que apesar de muitas famílias não identificarem um hospital universitário, percebem o cuidado recebido nesse hospital como sendo de uma boa qualidade, com profissionais e estudantes, que através de pesquisas e estudos acabam respondendo as expectativas desses usuários.

Em um hospital escola, cada vez mais, se desenvolve a prática da pesquisa em diferentes áreas do conhecimento. Fato esse que se reflete na correspondência publicada por Luz (2007) nos arquivos brasileiros de cardiologia, segundo ele o hospital universitário não pode ser visto apenas como um hospital de bairro, que apenas trata de doentes. O hospital universitário, além de cuidados de altos níveis, gera novos conhecimentos e instrução, revertidos em benefícios à população. Isso se confirma com a análise das falas, onde os participantes reconhecem os ganhos em estarem num hospital escola. Benefícios esses que superam um possível desconforto ao serem assistidos por estudantes ainda em processo de formação.

4.2 A presença do acadêmico de enfermagem

Para melhor compreensão da percepção dos familiares, dividiu-se essa categoria em duas subcategorias: “Identificando o acadêmico de enfermagem” e “Sentimentos frente ao acadêmico de enfermagem”.

4.2.1 Identificando o acadêmico de enfermagem

Evidencia-se que muitos familiares que acompanham as crianças internadas nas unidades pediátricas do HCPA, não diferenciam acadêmicos de profissionais formados. Confundem o acadêmico de enfermagem com acadêmicos de outros cursos ou até mesmo não identificam o profissional que lhe presta o cuidado.

Em um estudo realizado por três enfermeiras em uma unidade de internação pediátrica de um hospital escola do município de São Paulo concluiu que, as mães (familiares) acompanhantes das crianças internadas têm dificuldades para identificar os diferentes componentes da equipe de enfermagem. As autoras colocam que seria interessante que o serviço de enfermagem encontrasse estratégias para que seus pacientes reconheçam os profissionais da equipe, tanto pela identificação, como por suas atividades (SUGANO; SIGAUD; REZENDE, 2003).

Em contraponto a essa situação, faz-se relevante salientar que apenas metade dos participantes afirmou que os acadêmicos se identificaram como sendo estudantes de enfermagem antes de prestarem o cuidado à criança.

Não, eles não se identificaram. (P10)

Ainda nessa perspectiva, outros dois participantes, inicialmente recusaram-se a participar do estudo, pois afirmaram não terem recebido atendimento de um acadêmico de enfermagem. No entanto, esses mesmos familiares haviam sido assistidos por estudantes de enfermagem momentos antes da entrevista (o que pôde ser verificado pela própria pesquisadora). Foi necessário descrever o uniforme de um acadêmico de enfermagem, para que esses participantes identificassem os estudantes, que recém haviam prestado um atendimento a sua criança.

Por isso, acredita-se que apresentar-se ao paciente e/ou sua família está inserido no cuidado, visto que a comunicação com o outro se torna essencial no processo de enfermagem.

Segundo Carneiro (2008), o ato de comunicar-se representa um dos instrumentos básicos para o cuidar da enfermagem, é através da comunicação que esses profissionais expressam o seu cuidado. E para que aconteça, é primordial que haja uma interação enfermeiro-paciente-família.

Algumas vezes o acadêmico não se identifica antes de iniciar os procedimentos, mas apenas em algum outro momento da assistência. Isso está evidente na fala a seguir:

Não (se apresentou). Depois que ela veio dizer (quem era). (P2)

Um dos participantes informou que o fato de os estudantes não se identificarem acaba gerando um desconhecimento por parte do familiar, pois este fica sem saber quem está prestando o cuidado à criança. Por vezes essa falta de apresentação faz com que o familiar confunda-se com a real área de estudo do acadêmico.

Às vezes não (se identificam). Eles chegam e olham. Então tu te confunde entre ser estudante de enfermagem ou estudante de medicina [...]. (P9)

Um dos participantes referiu que foi necessário questionar ao acadêmico quem ele era. Só a partir daí ele se identificou como estudante de enfermagem.

Não, eu que perguntei. Eu perguntei pra ela se ela era da equipe da cirurgia. Daí ela disse não. Foi aí que ela falou que ela era acadêmica de enfermagem. (P4)

Isso pode estar relacionado ao sentimento de ansiedade vivenciado pelo estudante no momento de prestar o cuidado, visto que para o aluno esse momento é

caracterizado por uma possível tensão ao ter que pôr em prática todo um conhecimento teórico adquirido ao longo da graduação. Esse cuidado torna-se complexo e repleto de sentimentos, gerando assim uma possível falha nessa parte tão importante do cuidado, a comunicação. Um estudo realizado por Sadala (1994) corrobora esse fato ao concluir que o sentimento de ansiedade é uma variável importante, que interfere no relacionamento aluno-paciente e que esse sentimento dificulta a comunicação com o paciente.

Os familiares acreditam que a identificação é importante, pois fortalece o vínculo entre o cuidador e o paciente.

Acontece que é muito bom ela se identificar. Fortalece mais ainda. Eu acho que é melhor ainda, eu acho que seria bom ela fazer. (P4)

A falta de identificação por parte dos acadêmicos de enfermagem impede que o familiar esteja ciente da pessoa que está prestando o cuidado a sua criança. Reforça-se que a identificação do cuidador é de suma importância para construir um vínculo de confiança e segurança com a criança e sua família ao longo da sua presença na instituição. Eles têm o direito de saber e identificar quem são as pessoas que desenvolvem o cuidado.

4.2.2 Sentimentos frente ao acadêmico de enfermagem

Apesar de os familiares muitas vezes não identificarem um acadêmico de enfermagem, quando identificam, eles conseguem descrever a atividade que o estudante realizou. A maioria dos entrevistados afirmou que os estudantes de enfermagem apenas realizaram exame físico, verificaram sinais vitais e conversaram com a criança e o familiar.

[...] veio só olhar as coisas do coração, vê a pressão. (P2)

Elas perguntam sobre o peso [...], se ela engordou ou se ela emagreceu essas coisas assim.(P5)

Nenhum dos participantes relatou qualquer procedimento invasivo realizado por um acadêmico de enfermagem. Quando questionados sobre a possibilidade de um estudante de enfermagem realizar algum procedimento invasivo na criança como, por exemplo, puncionar uma veia, realizar uma sondagem vesical ou uma

sondagem nasoentérica, a maioria dos participantes relatou que entende a necessidade para o aprendizado.

É, eu acho que é bom, tanto para as crianças quanto pra vocês, porque vocês estão aprendendo. E depois, amanhã vão ser vocês (acadêmico de enfermagem) que vão estar cuidando delas [...]. (P5)

No entanto, alguns participantes demonstram certo sentimento de insegurança frente aos estudantes, visto estes estarem em processo de aprendizagem.

Porque eu tenho medo, porque eles estão estudando pode acontecer alguma coisa, pode dar remédio errado, tudo isso. (P2)

Percebe-se que o sentimento de insegurança vivenciado pela família é reflexo do processo de hospitalização da criança, pois interfere no desenvolvimento natural da criança. A hospitalização faz com que todo o núcleo familiar se desorganize. Com isso, nota-se que qualquer procedimento realizado com a criança gera desconforto e ansiedade na família, sendo ele realizado por estudante ou não. No entanto, assim como no estudo realizado por Périco e colaboradores (2006), o fato de ser um acadêmico prestando o atendimento, faz com que o familiar demonstre uma maior insegurança, preferindo que pelo menos o professor esteja presente no momento de aluno realizar o cuidado.

Com relação ao medo de que alunos cometam algum erro, tem-se visto que atualmente, ainda são significativos os índices de erros praticados pelos profissionais da área da saúde, sobretudo, erros cometidos por profissionais de enfermagem.

Conforme uma reportagem anunciada pelo site oficial da rede Globo (2011) de comunicação, o Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo (COREN-SP) registrou 250 erros de profissionais de enfermagem no ano de 2010, com vinte mortes ou lesão definitiva. Carvalho e Cassini (2002) trazem ainda que há dificuldades para a notificação do erro, e isso prejudica a avaliação dos tipos e do número de erros ocorridos, ou seja, não é documentado o número real de erros ocorridos nas instituições hospitalares.

Para tanto, evidencia-se que a maioria dos erros estão ligados aos profissionais já formados, isso demonstra que o acadêmico de enfermagem está suscetível ao erro como qualquer outro profissional, mas os fatores que levam o profissional ao erro, como por exemplo carga horária de trabalho excessiva, conseqüentemente, cansaço e falta de atenção, vão de encontro às atividades do

discente. O acadêmico realiza suas tarefas de forma menos ágil do que os profissionais, pois associam primeiramente a teoria com a prática para depois agir, culminando num período mais longo de atendimento ao paciente, com atenção redobrada, minimizando provavelmente a possibilidade de erro.

Apesar disso, um dos participantes afirmou que ao ser assistido por um acadêmico, faz com que o familiar fique mais atento às atividades, questionando tudo o que o aluno irá realizar.

Questiono mais, porque daí eu fica de olho. Eu pergunto mais, quero saber mais [...].(P10)

Ainda nesse sentido, outro participante referiu que só permite que um acadêmico de enfermagem cuide de sua criança se o familiar estiver presente.

Porque, como eu te disse, eu to ali perto. Eu já disse pra ela (a criança) se vier algum estudante... ela (a criança) não pode aceitar (o cuidado). Só quando eu estiver perto.(P2)

Evidencia-se nessa fala certo empoderamento sobre o cuidado prestado à criança. Provavelmente, isso se dá pelo fato de essa criança já estar hospitalizada por um longo período. Assim, o familiar acredita saber a melhor forma de cuidar e como deve ser feito determinado cuidado. O familiar afirma:

[...] a primeira coisa que (o profissional) tem que olhar é o pulmão. Tem que olhar nos olhos e olhar a pele. Daí, fui questionada: “Tu é professora?” E eu disse: “Não, porque eu já passei mais de 6 meses com ela no hospital [...] Já conheço”. (P2)

Esse participante reafirma que a família é a principal fonte de cuidado no processo de recuperação na saúde da criança. Pois é na família que a criança encontra apoio e se identifica como ser no mundo. Por isso, conforme estudo realizado por Pinto e colaboradoras (2010), a enfermagem é uma das profissões que mais convive com a família. Esta condição tem gerado contínuos debates sobre o cuidado centrado na família. Apesar de existirem inúmeros avanços nas pesquisas e disseminação na literatura científica, essa temática não tem provocado mudanças significativas na prática assistencial do enfermeiro. As autoras inferem ainda, que a família é uma constante na vida da criança e que não há como dissociar essa unidade que se mantém através de uma interação mútua de cada membro que a compõe. Assim, as autoras concluem que cuidar da família torna-se uma responsabilidade e compromisso moral do profissional de enfermagem.

Acrescenta-se a essa idéia, o fato de que a maioria dos familiares reconheceu a importância das atividades práticas para a formação do aluno e alguns

demonstraram sentimentos de insegurança frente a essas atividades, apenas um dos entrevistados informou que não gostaria que um estudante, realizasse um procedimento invasivo em sua criança.

[...] para fazer (o procedimento) nele eu não gostaria. Porque assim... eu acho [...], eu não deixaria fazer nele.(P6)

Por outro lado, outro participante relata que se o aluno está realizando tal atividade é porque ele está preparado. E o fato de ele ser um estudante, faz com que ele aja com mais cautela que um profissional já formado.

Eu acho que não interfere em nada, eu acho que teria até mais cuidado [...]. (P7)

Embora alguns participantes tenham informado que sentem certo sentimento de insegurança frente ao acadêmico de enfermagem, pelo menos dois relatam que foi bom ser acompanhado por estudantes de enfermagem. Além dos alunos estarem aprendendo, eles também ensinam. Estabelece-se assim, uma relação de troca de conhecimentos.

[...] A gente aprende com eles e eles aprendem com a gente [...]. (P1)

Todos os participantes referiram estar satisfeitos com o cuidado prestado por acadêmicos de enfermagem. Um dos participantes afirmou que normalmente os estudantes são muito cuidadosos. Outro participante percebe que muitas vezes o acadêmico fica muito nervoso, mas acredita que essa ansiedade é normal e faz parte do processo de aprendizagem.

[...] Porque às vezes ficam nervoso, as veias também somem, [...] pra mim é uma coisa comum [...]. (P10)

Já outro participante percebeu que além da ansiedade, os estudantes de enfermagem às vezes demonstram certo medo de realizar algum procedimento na criança.

[...] tinha uns que ajudavam, mas parece que tinham medo. Aquele medo de botar a mão, de fazer. Então, (risos) a gente se divertiu bastante aqui. (P1)

Entende-se que a ansiedade é um sentimento natural e inerente a qualquer ser humano frente a uma situação desconhecida. Em um estudo realizado com alunos de enfermagem, por Carvalho e colaboradoras (1999) ficou evidente a ansiedade frente aos procedimentos técnicos, medo de errar ao executar algum procedimento, e com isso provocar algum prejuízo ao paciente. Por isso, as autoras corroboram a idéia de que esses sentimentos são naturais, e são minimizados na presença de um professor. Salientam que é fundamental atentar para a maneira de o estudante

desenvolver habilidades não só no agir, mas sim, no sentir e compreender o paciente.

No estudo realizado por Casate e Correa (2006) é possível perceber uma dicotomia no saber técnico/ saber humano, quando o discente de enfermagem se vê em uma situação de ansiedade ao realizar algum procedimento técnico. Principalmente nos estágios iniciais, os alunos se preocupam com a técnica correta, seja para aprender ou mostrar para o professor, e também realizar certa quantidade de procedimentos, buscando uma habilidade técnica profissional. Com isso, há uma separação do saber técnico/humano, percebida pelos próprios alunos desse estudo, quando referem que no início dos estágios hospitalares, normalmente, não há muita atenção para as dimensões emocional e social do paciente.

No presente estudo é provável que o comportamento do acadêmico esteja relacionado ao fato de os familiares perceberem a ansiedade vivenciada por ele. Frente a esta percepção os familiares demonstram insegurança ao receber assistência de um aluno de enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul iniciam o contato com os pacientes somente no quarto semestre da graduação. As unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre recebem alunos do quarto semestre, na disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano III e no sétimo semestre, na disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança.

Durante o estágio nestas disciplinas é esperado que o acadêmico, quando na sua prática assistencial, desenvolva o cuidado de enfermagem à criança e também à sua família. Da mesma forma, espera-se que a família que interna em um hospital universitário entenda que em uma instituição com essa, ela receberá atendimento de acadêmicos de diversos cursos, sob a supervisão direta ou indireta do professor.

Ao realizar-se este estudo, foi possível verificar que num hospital de referência, muitos dos usuários não conseguem entender o real conceito de hospital universitário. Embora algumas famílias identifiquem a relação com o ensino e percebam que são atendidas por acadêmicos de diversos cursos, a maioria não consegue identificar o acadêmico de enfermagem quando este presta assistência à criança.

Nesse sentido, constatou-se que muitos acadêmicos de enfermagem não se identificam no momento de prestar o cuidado à criança, e isso se reflete em mais uma desinformação por parte do usuário. Sabe-se que a confiança da família com relação à equipe é gradativamente construída e para isto, a identificação e a informação são fundamentais.

Entende-se que essa falta de apresentação pode estar relacionada ao sentimento de ansiedade vivenciada pelo acadêmico de enfermagem no momento deste realizar o cuidado. Entretanto, os familiares percebem essa falta de identificação dos discentes e salientam que para eles isso é importante para a construção de vínculo.

Frente a estas constatações é fundamental que os alunos de enfermagem, bem como de seus docentes, valorizem e assumam esta postura em sua prática cotidiana. É necessário que esses reavaliem as etapas do cuidado e atentem para a importância da identificação frente ao paciente.

Cabe destacar que apesar de, por vezes, existir essa falha no cuidado, os familiares sentem-se satisfeitos com a presença e o cuidado prestado pelo acadêmico de enfermagem, e reconhecem a importância dessas práticas para os alunos durante a graduação.

Acredita-se que as instituições de ensino de enfermagem devam atentar para o comportamento do aluno, orientando-o da importância da abordagem e do cuidado à família. De maneira semelhante o próprio professor deve identificar-se frente à família, dando o exemplo para o acadêmico. E que essa prática de acolher o paciente e seus familiares seja desenvolvida durante a formação desses futuros enfermeiros.

Ainda nesta perspectiva, sugere-se que os hospitais universitários, logo na admissão, orientem o paciente e sua família quanto ao significado de hospital universitário e quem serão os profissionais e estudantes que poderão prestar o cuidado durante o tratamento. Salienta-se a necessidade das instituições respeitarem o direito da criança e seu familiar questionarem sobre todo o cuidado que será realizado e quem o realizará.

Espera-se com este estudo incentivar novas pesquisas sobre essa temática. Visto que, durante a discussão com a literatura evidenciou-se uma escassez de conteúdos referentes à problemática desenvolvida nesse trabalho. Verificou-se que são poucos assuntos debatidos na literatura acerca da relação paciente/família-estudante de enfermagem. Acredita-se que este e novos estudos contribuirão para qualificar a relação docência - assistência e conseqüentemente o cuidado à criança e família hospitalizadas.

REFERÊNCIAS

____BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196**. *In*: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 03 de novembro de 2010.

____BRASIL. Ministério da Justiça Lei Dos Direitos Autorais. **Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998**.

Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9610.htm>> Acesso em: 03 de novembro de 2010.

____BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**.

Brasília: Ministério da Saúde, 1991. 110p.

BOUSSO, R. S. et al. Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. **Rev. Esc. de Enf. USP**, v. 34, n. 2, p. 218-225. São Paulo, jun. 2000.

CARNEIRO, T. M. Vivenciando o cuidar e o curar como familiar em um hospital. **Rev. bras. Enf.**, vol.61, n.3, p. 390-394. Brasília, mai-jun. 2008.

CARVALHO, M. D. B. et al. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.33, n.2, p.200-206. São Paulo, jun. 1999.

CARVALHO, V. T; CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Rev. Latino-Am. de Enf.** V.10, n.4,p. 523-529. São Paulo, jul-ago. 2002.

CASATE, J. C; CORRÊA, A. K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.40, n.2, p. 321-328. São Paulo, ago. 2006.

CNE/CES. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/ CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Diretrizes Curriculares Nacionais. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em: 01 de novembro de 2010.

EENF/UFRGS. ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFRGS. **Disciplina de Fundamentos de Enfermagem Comunitária**.

Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf03002/comunitaria.pdf>> Acesso em: 01 de novembro de 2010a.

EENF/UFRGS. ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFRGS. **Disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano III.**

Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf02001/fundamentosII.pdf>>

Acesso em: 01 de novembro de 2010b.

EENF/UFRGS. ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFRGS. **Disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança.**

Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf02003/crianca.pdf>> Acesso em:

01 de novembro de 2010c.

ESPERIDIÃO, E; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev. Esc. de Enf. USP**, v. 38, n. 3, p. 332-340. São Paulo, 2004.

FIGUEIREDO, R.C.P. O Hospital de Ensino como centro de Referência para o sistema único de saúde. *In: III CONGRESSO BRASILEIRO DA ABRAHUE*, Belo Horizonte, 2009.

Disponível em: < <http://www.abrahue.org.br/>> Acesso em: 01 de outubro de 2010.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, Rio de Janeiro, jan. 2008.

GALLEGUILLOS, T. G. B; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. de Enf. USP**, v.35, n.1, p.80-87, São Paulo, Mar. 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GLOBO. REDE DE COMUNICAÇÃO. Reportagem publicada pela rede Globo de comunicação: SP teve 250 erros de profissionais de enfermagem em 2010 com vinte mortes ou lesões definitivas. **Site oficial da rede Globo de Comunicações.**

Disponível em:< <http://oglobo.globo.com/cidades/mat/2011/01/31/sp-teve-250-erros-de-profissionais-de-enfermagem-em-2010-com-vinte-mortes-ou-lesoes-definitivas-923644518.asp>> Acesso em:10 de junho de 2011

GOMES, G. C; ERDMANN, A. L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. **Rev. Gaúcha de Enf**, v. 26, n.1, p.20-30, Porto Alegre, abr. 2005.

HCPA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Missão Institucional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.**

Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/14/380/>> Acesso em: 01 de novembro de 2010a.

HCPA. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Enfermagem Pediátrica. Atividades assistenciais.**

Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/437/655/>> Acesso em: 01 de novembro de 2010b.

LIMA, R.A.G; ROCHA, S.M.M; SCOCHI, C.G.S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev. Latino-Am. Enf**, v.7, n.2, Ribeirão Preto, abr. 1999.

LUZ, P. L. Pesquisa e ensino: componentes essenciais do hospital universitário. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.88, n.3, p.371-372. São Paulo. 2007.

MANCIA, J. R; PADILHA, M. I. C. S. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. de Enf**, v. 58, n.6, Brasília, nov/dec. 2005.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Hospitais Universitários. **Site oficial do Ministério da Educação.**

Disponível em: <http://www.mec.gov.br/> Acesso em: 11 de junho de 2011

MEDEIROS, M; TIPPLE, A. F. V; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletrônica de Enf. da Universidade federal de Goiás/UFG**, v.10, n.1, Goiânia, 2008.

Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Escolenf.html> Acesso em: 01 de novembro de 2010.

MELLEIRO, M. M; TRONCHIN, D. M. R. Percepção de acompanhantes-usuários e enfermeiros sobre qualidade assistencial em Unidades Pediátricas **Rev. Acta Paul. De Enf**, v. 23, n.5, p. 646-51, São Paulo, Set-Out. 2010 .

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

MOTTA, M.G. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev. Bras. de Enf**, v. 57, n.6, Brasília, nov/dez. 2004.

PERICO, G. V; et al. Percepção de mães sobre a assistência prestada a seus filhos por estudantes de medicina da sétima fase: estudo de caso no ambulatório de pediatria de um hospital universitário. **Rev. bras. Educ. Med**, vol.30, n.2, p.49-55. 2006

PETTENGILL, M. A. M; NUNES, C.B; BARBOSA, M. A. M. Professor da experiência de ensino-aprendizagem: a disciplina de enfermagem pediátrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. **Rev. Latino-Am. de Enf**, v.11, n. 4, Ribeirão Preto, jul/ago. 2003.

PETTENGILL, M. A. M; RIBEIRO, C. A; BORBA, R. I. H. O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro na pediatria. *In*: ALMEIDA, F. A; SABATÉS, A. L. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.** 1 ed. São Paulo: Manole Ltda, 2008. Cap. 4, p. 34-43.

PINTO, J. P; et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev. Bras. de Enf.* v.63, n.1, p. 132-135. Brasília, jan-fev. 2010.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa: na atenção à saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.

SADALA, M. L. A. Estudo da ansiedade como variável no relacionamento aluno-paciente. **Rev. Latino-Am. Enf.**, vol.2, n.2, p.21-35. Ribeirão Preto, jul. 1994.

RODRIGUES, R. M; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. *Rev. bras. Enf.*, vol.62, n.3, p.417-423. Brasília, mai-jun. 2009.

SILVA, A. X; CRUZ, E. A; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.12, n.3, p.683-688. 2007

SUGANO, A. S; SIGAUD, C. H. S; REZENDE, M. A. A enfermagem e a equipe de enfermagem- segundo mães acompanhantes. **Rev. Latino-Am. de Enf.**, v.11, n.5, p.601-607. São Paulo, Set-Out. 2003.

UFRGS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Informações acadêmicas da graduação. Currículo de enfermagem.**

Disponível em:

<<https://www1.ufrgs.br/graduacao/xInformacoesAcademicas/curriculo.php?CodHabilitacao=66&CodCurriculo=194&CodCurso=315&sem=2007012>> Acesso em: 01 de novembro de 2010.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta dos dados

Questões norteadoras da entrevista semi estruturada:

1- O que é para você um hospital universitário?

2- Na sua percepção, o que isto implica ou interfere na assistência prestada à criança/adolescente que você acompanha?

3- Em quais situações esta criança foi cuidada por um acadêmico de enfermagem?

4- Fale sobre sua experiência de seu filho (criança que você acompanha) cuidado por um acadêmico de enfermagem.

5- Na sua percepção, o que poderia ser diferente no cuidado prestado pelo acadêmico de enfermagem que presta cuidados ao seu filho (criança que você acompanha)?

6- Gostaria de acrescentar alguma coisa?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Enfermagem Disciplina ENF99004 Trabalho de Conclusão I –ENF

Estamos lhe convidando para participar de um estudo intitulado: "PRÁTICA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: percepções dos familiares", que tem como objetivo: Conhecer as percepções que familiares/cuidadores de crianças internadas têm sobre a prática acadêmica de enfermagem desenvolvida nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esperamos com esse trabalho contribuir para que instituições de ensino estejam atentas para a importância das atividades desenvolvidas por alunos de enfermagem na área da pediatria, bem como contribuir para uma melhor qualidade nos serviços prestados neste hospital.

Sua participação, portanto, será através de uma entrevista, com duração média de trinta (30) minutos, que será gravada por meio de um aparelho eletrônico (MP4). Após a transcrição da gravação, esta será salva em CD-R, o qual será guardado por cinco anos e então, destruído (apagado).

Caso concorde em participar, lhe é assegurado: que ao participar você nem a criança serão identificados; que os dados serão utilizados apenas para fins acadêmicos; que são desconhecidos quaisquer riscos aos participantes para o procedimento deste estudo, a não ser um possível desconforto ao responder as perguntas, caso isso aconteça você terá total liberdade de interromper a entrevista; que este termo será assinado em duas vias, permanecendo uma com o participante e a outra com a entrevistadora e que as entrevistas serão realizadas em ambiente reservado da própria unidade, garantindo assim, a sua privacidade.

Asseguramos também, que será esclarecido(a) quanto a quaisquer dúvidas surgidas durante o seu desenvolvimento e terá acesso aos resultados obtidos. Lhe garantimos também, que ao participar você não terá nenhuma despesa financeira. A sua participação ou desistência não interferirá no cuidado que você e a criança/adolescente recebem neste hospital. Para lhe garantir o total anonimato, o seu nome será substituído pela letra "P" de participante.

Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, cujo telefone para contato é (51) 33598304.

Colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos, em qualquer momento, pelos telefones: do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA: (51) 33598596; **Nair Regina Ritter Ribeiro (Pesquisadora Responsável)** (51) 99794097 e **Tatiane de Alencastro Oliveira (Pesquisadora)** (51) 91620303.

Solicitamos, através desse documento, autorização para sua inclusão como participante da pesquisa.

Acad. Enf. Tatiane de Alencastro Oliveira

Profª. Drª. Nair Regina Ritter Ribeiro

Porto Alegre, de de 2011.

Eu concordo em participar do estudo acima referido, após ter sido esclarecido sobre os objetivos da entrevista a qual irei me submeter. A retirada do consentimento não implica em prejuízo na assistência recebida nesta instituição.

Nome:

Assinatura:

Data:/...../.....

Nome do Pesq.: Assinatura:

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA
VERSÃO APROVADA

17/05/2011

ANEXO A



UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

TCC GRAD.: 56/2010

Versão Mês: 12/2010

Pesquisadores: Tatiane de Alencastro Oliveira e
Profa. Nair Regina Ritter Ribeiro

Título: PRÁTICA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: PERCEÇÃO DOS FAMILIARES.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 20 de dezembro de 2010.

Profª Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora COMPESQ
EEnf - UFRGS

ANEXO B



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 110064

Data da Versão do Projeto: 28/04/2011

Data da Versão do TCLE: 17/05/2011

Pesquisadores:

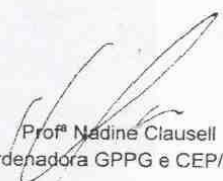
TATIANE DE ALENCASTRO OLIVEIRA

NAIR REGINA RITTER RIBEIRO

Título: PRÁTICA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: percepções dos familiares

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas nacionais e internacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 17 de maio de 2011.


Profª Nádine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA