

Processo de implantação da classe hospitalar em unidade de internação pediátrica: relato de experiência

Process of implementation of the hospital class in pediatric unit: experience report

Proceso de implementación del clase hospitalaria en la unidad pediátrica: relato de una experiencia

Ana Eliza Belizário Rodrigues¹, Neila Santini de Souza², Andressa da Silveira³, Eliane Tatsch Neves⁴, Regina Issuzu Hirooka de Borba⁵

Resumo

A hospitalização traz transtornos em todas as fases da vida, em particular na infância. Este estudo objetiva relatar a experiência do processo de implantação da classe hospitalar a partir das atividades de extensão lúdico-educativas desenvolvidas com crianças/adolescentes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica (UIP). Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo compreensivo sobre as percepções e dificuldades vivenciadas nas ações desenvolvidas em um projeto de extensão no período entre março 2011 e dezembro de 2012, em um hospital da fronteira Oeste no Sul do Brasil. Observou-se que a atividade pedagógica pode minimizar os efeitos negativos advindos da hospitalização, auxilia na melhora da qualidade de vida da criança/adolescente e contribui para a integralidade na atenção à saúde. As ações conseguiram não só garantir o direito de escolarização da criança e/ou adolescente hospitalizado, mas também funcionaram como ferramentas de cuidado de enfermagem na pediatria.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Educação em saúde; Criança hospitalizada

Abstract

Hospitalization brings inconvenience at all stages of life, particularly in childhood. This study aims to report the experience of implementation of the hospital class from recreational and educational activities with children and adolescents hospitalized. This is an experience report of critical and reflective approach to descriptive and comprehensive conclusions about the perceptions and difficulties experienced in the actions developed in an extension project from March 2011 to December 2012 in a hospital in the western border southern Brazil. It was observed that the pedagogical activity can minimize the negative effects arising from hospitalization, assists in improving the quality of life of the child/adolescent and contributes to completeness in health care. The shares have managed not only to ensure the right to education of children/adolescents hospitalized, but also functioned as tools for nursing care in pediatrics.

Descriptors

Pediatric nursing; Health education; Hospitalized children

Resumen

Hospitalización trae inconvenientes en todas las etapas de la vida, sobre todo en la infancia. Este estudio tiene como objetivo relatar lo proceso de implementación de la clase hospitalaria por medio del las actividades recreativas y educativas con niños y adolescentes hospitalizados. Se trata de un relato de experiencia del enfoque crítico y reflexivo a conclusiones descriptivos y completos sobre las percepciones y las dificultades experimentadas en las acciones desarrolladas en un proyecto de extensión de marzo 2011 a diciembre 2012 en un hospital de la frontera occidental el sur de Brasil. Se observó que la actividad pedagógica puede reducir al mínimo los efectos negativos derivados de la hospitalización, ayuda a mejorar la calidad de vida del niño/adolescente y contribuye a la integridad en la atención sanitaria. Las acciones han logrado no sólo para garantizar el derecho a la educación de los niños/adolescentes hospitalizados, pero también funcionaron como herramientas para la atención de enfermería en pediatría.

Descriptores

Enfermería pediátrica; Educación en salud; Niños hospitalizados

¹ Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade (PEFAS/UFSM), Uruguiana-RS, Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé-RS, Brasil.

³ Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil

⁵ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo-SP, Brasil

Autor correspondente: Neila Santini de Souza - neilasantini25@gmail.com

Introdução

A hospitalização traz transtornos em todas as fases da vida, em particular na infância, considerando que nesta etapa a criança possui pensamentos fantasiosos e dificuldades em compreender determinadas situações. A criança pode atrelar à hospitalização e à doença a punição ou castigo, por mau comportamento, ou até mesmo por equívocos cometidos.⁽¹⁾ Este processo é ainda mais doloroso para a criança em idade escolar, pois a mesma encontra-se afastada do convívio com os colegas, sentindo-se improdutivo, incapaz de desenvolver as atividades inerentes à sua idade.^(2,3)

Com o intuito de modificar o ambiente hostil, e compreendendo que a criança e/ou adolescente necessitam de uma assistência que ultrapasse as dimensões do cuidado biomédico, foram criadas estratégias que vêm sendo implementadas nas unidades pediátricas, como, atividades lúdicas, pedagógicas e recreacionais.⁽³⁾ Estas estratégias possibilitam a formação de vínculos entre a equipe de saúde, a criança e sua família, em prol da integralidade do cuidado.

A partir da década de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA⁽⁴⁾ e a Resolução nº 41/95 dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados⁽⁵⁾ vêm amparar as crianças e adolescentes hospitalizados, legitimando-os como sujeitos de direitos. Isto incitou o debate sobre a necessidade da formulação de políticas públicas para essa clientela.

Em 1994, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial⁽⁶⁾, definiu responsabilidades quanto ao direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação, por meio da formulação da Política Nacional de Educação Especial que instituiu legalmente o serviço de classes hospitalares. A classe hospitalar garante a manutenção do vínculo da criança ou adolescente com as escolas, por meio de um currículo flexibilizado ou adaptado, favorecendo o retorno ou a adequação/integração ao grupo escolar.⁽⁷⁾

A Lei nº 11.104/2005 dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.⁽⁸⁾ A brinquedoteca é um espaço provido de brinquedos e jogos educativos destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.⁽⁸⁾

Frente ao exposto, este estudo objetiva relatar a experiência do processo de implantação da classe hospitalar, a partir das atividades de extensão lúdico-educativas, desenvolvidas com a crianças/adolescentes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica (UIP). Justifica-se mediante a possibilidade de, ao compartilhar os avanços e dificuldades dessa experiência, poder sensibilizar estudantes de enfermagem e profissionais de saúde para a integralidade do cuidado mediada pela educação e ludicidade.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva de cunho descritivo-compreensivo sobre as percepções e dificuldades vivenciadas nas ações desenvolvidas no projeto de extensão intitulado “Educação e saúde: ações educativas com crianças e adolescentes hospitalizados”, durante o período entre março de 2011 e dezembro de 2012. As atividades de extensão tiveram como cenário a unidade de internação pediátrica (UIP) de um hospital de referência localizado na fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul.

O projeto de extensão objetivou atender às necessidades recreativo-pedagógico-educacionais das crianças e adolescentes internados na UIP, que estivessem definitiva ou temporariamente impedidos de frequentar a escola regular. Dessa forma, as atividades educacionais foram desenvolvidas, semanalmente, no espaço destinado à brinquedoteca da UIP, beneficiando 167 crianças/adolescentes atendidos durante o período de implementação do projeto. Estas foram conduzidas de forma interdisciplinar por estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Licenciatura em Ciências da Natureza, totalizando o envolvimento de dez estudantes, sete docentes vinculados aos cursos de enfermagem e fisioterapia, e 15 profissionais da UIP, sendo estes, enfermeiras e técnicos de enfermagem.

As atividades foram divididas em três momentos: 1º Momento – convite para que a criança participasse das ações de classe hospitalar e conversa com os responsáveis explicando os objetivos do projeto de extensão, escuta aos familiares acompanhantes das crianças/adolescentes internados na UIP; 2º Momento

- articulação com a escola de origem daquelas crianças que estavam matriculadas e que sua internação na UIP fosse de três dias ou mais. Esta articulação era feita por meio da visita à escola, conversa com os professores e direção, onde os objetivos do projeto eram esclarecidos e as atividades pedagógicas solicitadas para poderem ser aplicadas no hospital durante o período de internação da criança; 3º Momento - execução das atividades pedagógicas-educacionais-recreacionais na brinquedoteca. Salienta-se que as atividades da classe hospitalar respeitaram os componentes curriculares que as crianças/adolescentes estavam desenvolvendo na escola de origem.

Todas as faixas etárias foram acompanhadas, sem haver exceções, mesmo que a criança/adolescente não estivesse frequentando a escola regularmente. Para aquelas crianças em idade pré-escolar, foi desenvolvido um trabalho de estimulação de acordo com sua faixa etária e para aquelas crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde, as atividades foram adequadas de acordo com suas possibilidades em desenvolvê-las.

Por tratar-se de um projeto de extensão envolvendo discentes e docentes da graduação, profissionais da saúde e professores da escola de ensino fundamental de origem, o projeto considerou os aspectos éticos preconizados na legislação brasileira para desenvolver o trabalho com seres humanos, sendo que o mesmo só teve início a partir do registro na comissão de extensão da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), posteriormente foi apresentado ao núcleo de ensino do hospital e a partir de sua aprovação deu-se início as atividades da classe hospitalar na UIP.

Resultados e Discussão

A experiência foi apresentada em dois segmentos: “As vivências e percepções da prática extensionista na implantação de uma classe hospitalar” em que foram relatadas as atividades realizadas; e “A vivência contribuindo para a formação pessoal/profissional”, sendo expressa a contribuição do projeto no desenvolvimento acadêmico visando à formação profissional.

As vivências e percepções da prática extensionista na implantação de uma classe hospitalar

A proposta atendeu crianças em diferentes faixas etárias. Desta forma constatou-se que muitas crianças atendidas estavam cursando séries inadequadas para sua faixa etária, conforme os parâmetros do Ministério da Educação, consoante à Lei nº 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e as bases da educação nacional.⁽⁹⁾ Compreende-se que o fato de estar fora da série ou ano preconizados acarreta prejuízos que comprometem a qualidade da aprendizagem, o desenvolvimento da criança, favorecendo graves problemas relacionados à autoestima e à própria trajetória escolar e ao futuro profissional da criança.⁽¹⁰⁾

Ao questionar os pais ou responsáveis pela criança sobre esse fato, percebeu-se que nem sempre a família valorizava a inserção escolar adequada de seu filho ou sentia-se motivada com a ideia da criança poder receber atendimento educacional durante a hospitalização.

A escola em conjunto com a família exerce um papel fundamental na formação da identidade pessoal e social da criança.^(2,3) Nesse sentido, a valorização dada aos estudos pela criança hospitalizada decorre do estímulo e incentivo oferecido pela família.

Outro aspecto importante refere-se ao entendimento que alguns familiares possuíam sobre os atestados médicos fornecidos durante a hospitalização, pois os mesmos entendiam que estes favoreciam a aprovação escolar da criança, porque justificava as faltas. Neste contexto, o mesmo era considerado como um instrumento resolutivo, reparador das aulas perdidas durante o período de hospitalização, demonstrando um desconhecimento frente ao prejuízo qualitativo dos assuntos abordados em sala de aula e quanto aos direitos à educação legalmente garantidos.^(3,11) Percebeu-se que faltavam informação e esclarecimento às famílias e às escolas sobre o direito legal do acompanhamento pedagógico-educacional durante o período de hospitalização.

Tendo por base estas constatações, buscou-se orientar estas famílias e crianças sobre a importância da inserção dos temas escolares no contexto hospitalar. Assumiu-se uma proposta recriadora, em que primeiramente trabalhavam-se técnicas lúdicas⁽¹⁾, envolvendo a criança, conquistando sua confiança e concentração. As atividades lúdicas desenvolvidas eram escolhidas de acordo com a faixa etária da criança, como jogos da memória, quebra-cabeça, entre outros.

Quando a mesma estava restrita ao leito devido alguma medicação ou recomendação médica as atividades eram desenvolvidas à beira do leito. A partir disso, era possível compreender seu nível de conhecimento e suas percepções sobre a da atividade desenvolvida.

Desta forma, procurava-se relacionar as atividades pedagógicas encaminhadas da escola para a criança com as atividades lúdicas desenvolvidas no ambiente hospitalar. Tendo como exemplo, as lições de matemática de adição, subtração e multiplicação, com o auxílio do jogo de dominó com números, conseguia-se que a criança realizasse as equações de aula brincando. Em outro momento, utilizou-se massa de modelar para a construção de uma cidade, montanhas e relevos, para trabalhar as lições de geografia.

Observou-se que a atividade pedagógica no hospital pode minimizar os efeitos negativos advindos da hospitalização, auxilia na melhora da qualidade de vida da criança/adolescente e contribui para a integridade na atenção à saúde, possibilitando a recodificação simbólica do contexto hospitalar. A oportunidade de a criança poder estudar no hospital proporciona a continuidade do processo de escolarização, ajuda-os a enfrentar esse período e contribui para que sintam-se incluída na sociedade.

A vivência contribuindo para a formação pessoal/profissional

A vivência viabilizou a reflexão da equipe envolvida sobre as possibilidades concretas de mudanças na realidade da hospitalização, conduziu a um olhar mais cômico do significado da atuação da enfermagem em unidade pediátrica. Entretanto, provocar a mudança de modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho que utilize as tecnologias leves e leve-duras é uma das premissas para que o serviço seja produtor do cuidado.⁽¹⁴⁾ Destaca-se a importância da inserção da enfermagem nesse tipo de atividade, pois sensibiliza o profissional para um olhar diferenciado e integral à criança/adolescente e a família assistida, passando a compreender seus medos, anseios e limitações.

Compreende-se que o hospital não pode ser entendido como um ambiente de dor e sofrimento. É preciso abrir espaço para o desenvolvimento de ati-

vidades lúdicas, pedagógicas e recreacionais, para que a internação afete o menos possível e não cause danos irreparáveis ao desenvolvimento infantil.^(3,5) A Resolução nº 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽¹³⁾ afirma que é competência do enfermeiro atuante na pediatria, a utilização de recursos que minimizem os agentes estressores durante a realização do cuidado à criança e família hospitalizadas.

Diante da vulnerabilidade do núcleo familiar e da própria criança na situação de crise gerada pela hospitalização, o enfermeiro precisa ser sensível e criativo para construir e propor alternativas a fim de diminuir o estresse e a tensão.⁽¹¹⁾ A utilização de ferramentas lúdicas deve ser considerado pelo enfermeiro, é o modo mais adequado de se aproximar da criança, capaz de desenvolver empatia, sendo uma possibilidade de ver e compreender o mundo com os olhos da criança e de estabelecer vínculos positivos que conduzam a uma relação de cuidado mediada pelo diálogo.⁽¹²⁾

A equipe de saúde da UIP inicialmente demonstrou resistência ao trabalho realizado pelo projeto de extensão, não reconhecendo o papel da enfermagem nas atividades, acabando muitas vezes, por não se integrar à proposta. Por esta razão procurávamos envolver a equipe em algumas atividades pontuais, como na comemoração de datas festivas (páscoa, dia das crianças, dia das mães, dia dos pais, dia da árvore, dia do livro, entre outras), buscando assim, incluir a equipe ao projeto em desenvolvimento. Estas iniciativas de aproximação com a equipe da UIP favoreceu a integração com os membros do projeto de extensão.

Para o desenvolvimento das atividades planejadas, era realizada uma conversa prévia com a equipe de enfermagem para conhecer o histórico de saúde da criança, como transcorria sua interação e de sua família com a equipe de saúde. As atividades conjuntas também serviam como mediadoras da relação entre a equipe de saúde, família e criança.

Nesse contexto, entende-se que o enfermeiro é um educador que, muitas vezes, necessita usar técnicas criativas que possam ir ao encontro das necessidades dos usuários acompanhados pelo serviço de saúde, pois cuidar da criança significa também incluir a atenção e o respeito aos aspectos emocionais e psicológicos durante todo o processo terapêutico.⁽¹⁵⁾

Por sua vez, os professores são reconhecidos e respeitados pelos profissionais de enfermagem, com

quem têm mais contato por dependerem dos informes sobre a condição de saúde da criança para que ela possa participar das atividades da escola. É importante que, de fato, a criança esteja em condições adequadas para deixar a enfermaria, uma vez que no espaço da sala de aula não estão disponíveis equipamentos médicos.⁽¹⁵⁾

Diante do desenvolvimento de todo trabalho junto à crianças e adolescentes, a família sempre deve estar incluída no processo. Estudo aponta que as famílias sentem-se angustiadas com a situação de afastamento escolar da criança, nos casos em que são necessárias periódicas internações, e que, ir à escola, é um desejo revelado pelas crianças.⁽¹⁶⁾

É válido salientar que foi significativa a mudança de comportamento das crianças e adolescentes durante e após a realização das atividades. Estas se tornaram mais calmas e mais próximas da equipe, pois passaram a associar as atividades lúdico-educacionais como ações da unidade pediátrica, resultando na harmonização das crianças com o local, facilitando as práticas de cuidado.

Conclusão

Mediante ao processo de implantação da classe hospitalar na UIP foi possível perceber que embora a legislação garanta o direito à saúde e educação às crianças/adolescentes, quando se trata de crianças e adolescentes hospitalizados os profissionais da educação e da saúde desconhecem esta modalidade de ensino.

As atividades lúdico-educacionais possibilitaram maior contato com as crianças/adolescentes hospitalizados, fortalecendo o vínculo entre profissionais da saúde, discentes, familiares cuidadores e crianças/adolescentes hospitalizados. O processo de implantação da classe hospitalar é uma estratégia que promove o dialogismo entre os profissionais da saúde, docentes, família e crianças/adolescentes hospitalizados.

Acredita-se que a proposta contribuiu para a valorização da inserção das atividades lúdicas e da classe hospitalar em UIP, embora inúmeras dificuldades tenham sido encontradas. Esta proposta colaborou e ratificou o reconhecimento formal de que a criança hospitalizada, independentemente do período de per-

manência na instituição, tem direito e necessidades educativas que precisam ser observados e atendidos.

As ações oportunizaram o entendimento ao direito de escolarização da criança/adolescente hospitalizado e funcionaram como ferramentas de cuidado de enfermagem na pediatria, minimizando os sentimentos negativos gerados pela permanência no hospital, contribuindo na formação de uma relação de cumplicidade entre profissional e criança/família.

Sugere-se que as crianças/adolescentes hospitalizados, bem como, seus familiares cuidadores, tenham suas vozes escutadas na UIP, proporcionando um ambiente acolhedor, que contemple um cuidado integral. A partir disso, será possível considerar a classe hospitalar como atividade que atende às demandas legais de garantia de atendimento e educação com qualidade. Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos sobre temática, a fim de que os benefícios da classe hospitalar sejam socializados mediante os resultados de novas pesquisas.

Agradecimentos

Pelo auxílio financeiro, por meio de bolsa de iniciação à extensão do Programa de Bolsa de Desenvolvimento Acadêmico (PBDA) da UNIPAMPA em 2010 e pelo fomento referente ao Edital PROEXT/MEC 2011.

Referências

- Ohara CVS, Borba RIH, Carneiro IA. Classe Hospitalar: Direito da Criança ou Dever da Instituição? *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2008; 8(2): 91-9. [acesso em 08 abr 2013]. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/109-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituio.html>.
- Ceccim RB. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Rev Pedagógica*. 1999;3(10):41-4.
- Holanda ER, Collet N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2): 381-9. [acesso em 10 abr 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200012.
- Brasil. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 2ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Brasil. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial; 1995.
- Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília; 1994.
- Brasil. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Especial. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2002.
- Brasil. Lei Federal Nº. 11.104/2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, 2005.

9. Brasil. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 dez 1996, n. 248.
10. Gastaldo, AR. Ações educativas de enfermeiros no contexto de unidades de internação hospitalar/ Tese [online]. 2011. [acesso em 17 jun 2013]. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/dissert_Angelita_FINAL.pdf
11. Rolim, CLA; Goes, MCR. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. Educação e Pesquisa. [online]. 2009; 35(3): 509-23. [acesso em 08 abr 2013].
12. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2008; 10(1):137-144. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a12.htm>.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 295, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada, 2004. Disponível: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4331>.
14. Franco CM, Franco TB. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. [acesso em 15 maio 2013]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1312992014173Linha-cuidado-integralconceito-como-fazer.pdf>.
15. Ribeiro RLR, Fonseca ES, Borba RIH, Ribeiro CA. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. Rev Educ Públ. 2013;22(49/2):503-23.
16. Holanda ER, Collet N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. Texto Contexto Enferm. 2012 Mar; 21(1): 34-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a04v21n1.pdf>.