

UM MARCO CONCEITUAL PARA O CUIDADO A CRIANÇA HOSPITALIZADA À LUZ DA TEORIA DE NEUMAN*

Tathiana Silva de Souza Martins¹, Zenith Rosa Silvino²

RESUMO: Este artigo busca delinear um marco conceitual para o cuidado à criança durante o processo de hospitalização, subsidiado pela Teoria de Betty Neuman, a qual oferece concepções que se fundamentam nos efeitos causados pelas situações de enfrentamento no organismo somados às variáveis tempo, ocorrências, condições presentes e/ou passadas do indivíduo, natureza e intensidade do estressor, e a quantia de energia requerida pelo organismo para adaptar-se às situações. Os estressores mencionados por Neuman ocorrem por fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. Este texto descreve as intervenções que permeiam este marco conceitual e sua aplicação no cuidado à criança hospitalizada para que o enfermeiro desenvolva uma aproximação terapêutica junto ao cliente pediátrico no intuito de minimizar as perturbações e a quebra da dinâmica familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Teoria de enfermagem.

A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR THE HOSPITALIZED CHILDREN CARE BY THE LIGHT OF NEUMAN'S THEORY

ABSTRACT: This paper seeks to outline a conceptual framework for child care during the hospitalization, by the light of Betty Neuman's Theory, which views are based on the effects caused by coping situations in the body together with the variables: duration, occurrences, present or past individual's conditions, nature and intensity of the stressor, and the amount of energy required by the body to adapt to situations. The stressors mentioned by Neuman occur by intrapersonal, interpersonal and extra personal factors. This paper describes the interventions that permeate this conceptual framework and its application in the care of hospitalized children to enable nurses to develop a therapeutic approach with the child client in order to minimize disruption and breakdown of family dynamics.

KEYWORDS: Hospitalized child; Pediatric Nursing; Nursing theory.

UN MARCO CONCEPTUAL PARA EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE NEUMAN

RESUMEN: Este artículo busca delinear un marco conceptual para el cuidado al niño durante el proceso de hospitalización, subsidiado por la Teoría de Betty Neuman, la cual ofrece concepciones que se fundamentan en los efectos causados por las situaciones de enfrentamientos en el organismo sumados a las variables tiempo, ocurrencias, condiciones presentes y/o pasadas del individuo, naturaleza y intensidad del estresor, y la cuantía de energía requerida por el organismo para adaptarse a las situaciones. Los estresores mencionados por Neuman ocurren por factores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales. Este texto describe las intervenciones que permean este marco conceptual y su aplicación en el cuidado al niño hospitalizado para que el enfermero desarrolle una aproximación terapéutica junto al cliente pediátrico con el intuito de minimizar las perturbaciones y la quiebra de la dinámica familiar.

PALABRAS CLAVE: Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica; Teoría de enfermería.

*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Levantamento dos custos do dispositivo intravascular periférico na composição dos valores da internação em uma unidade pediátrica – Um estudo quantitativo", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense-UFF.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem da Universidade Federal Fluminense-NECIGEN.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-EEAAC/UFF. Coordenadora do NECIGEN.

Autor correspondente:

Tathiana Silva de Souza Martins

Universidade Estácio de Sá

Rua Jorge Rudge, 14 - 20550-220 - Rio de Janeiro-RJ, Brasil

E-mail: tathinurse@gmail.com

Recebido: 29/11/09

Aprovado: 05/05/10

INTRODUÇÃO

Ao desenvolver a dissertação de mestrado intitulada “Levantamento dos custos do dispositivo intravascular periférico na composição dos valores da internação em uma unidade pediátrica – um estudo quantitativo”⁽¹⁾, detectou-se que além dos custos diretos e indiretos incidentes sobre aquele dispositivo, havia os custos intangíveis significativos no processo de hospitalização da criança. Mesmo não sendo o foco principal da dissertação, houve a necessidade de explorá-lo, buscando uma base conceitual e teórica para o seu entendimento, pois os custos intangíveis são os mais difíceis de serem medidos ou valorados. Estes se referem ao custo do sofrimento, dor, tristeza, perda, ou à redução da qualidade de vida, e dependem da percepção que o paciente tem sobre seus problemas de saúde e suas consequências sociais⁽²⁾.

Ao pensar-se nos estressores presentes na hospitalização infantil, reportou-se à Teoria de Enfermagem de Betty Neuman para atender ao conjunto de questões que permeavam todo o processo de hospitalização. Essa teoria oferece um marco conceitual designativo de um conjunto de definições e conceitos, inter-relacionados, capaz de dar sustentação aos fenômenos observados. Entende-se que a adoção de teorias no cotidiano da Enfermagem contribui para a construção do conhecimento técnico-científico, para a melhor definição do real papel do enfermeiro e consequente reflexo no processo do cuidar⁽³⁻⁴⁾. A escolha dessa teoria permitiu a compreensão e estabelecimento dos conceitos que fundamentam a realidade de atuação do enfermeiro, que para este estudo é a experiência que a criança vivencia durante a hospitalização e os efeitos desse processo nas suas condições fisiológicas, psicológicas, socioculturais e ambientais.

Sabe-se que o processo de hospitalização representa um impacto considerável na história de vida de qualquer indivíduo, em especial da criança, pois ocasiona a sua separação do contexto familiar. É um período caracterizado por condutas terapêuticas (exames, administração de medicamentos e outros) e situações variadas (rotinas de horários para o banho, a alimentação, as brincadeiras e o repouso) que contribuem para agravar o estado clínico, psicológico e social da criança⁽¹⁾. A doença e o processo de hospitalização são os primeiros estressores aos quais as crianças são submetidas, e como ainda possuem limitados mecanismos de defesa para essas situações, suas reações podem ser as mais variadas possíveis. Desta

forma, acredita-se que o modo de a criança reagir à hospitalização depende de sua idade, da preparação, das experiências anteriores com doenças, das condições emocionais e do apoio da família e da equipe de saúde⁽⁵⁾.

É preciso que o enfermeiro atribua significado à multiplicidade de fenômenos que envolvem a sua prática, tendo por base Teorias de Enfermagem que se assemelhem à sua visão de mundo, facilitando sua compreensão sobre os conceitos que darão significados aos fenômenos e direcionem o seu fazer. Assim, este artigo busca refletir sobre o marco conceitual da Teoria de Betty Neuman, voltado para o cuidado à criança hospitalizada, o qual oferece concepções que se fundamentam nos efeitos que as situações de enfrentamento (estresse) provocam no indivíduo.

A PROPOSIÇÃO TEÓRICA DE BETTY NEUMAN

O modelo de Neuman teve seu aprimoramento mais recente em 1989, o qual parte de uma visão multidimensional de indivíduos, grupos (famílias) e comunidades que se acham em constante interação com estressores ambientais. Basicamente, o modelo focaliza a reação do cliente ao estresse e os fatores de reconstituição ou adaptação. É considerado um modelo adequado tanto para a Enfermagem como para todas as profissões de cuidado à saúde. A abordagem conceitual de Neuman é o resultado da síntese de conhecimento de várias fontes teóricas, incluindo Chardin, Marx, Gestalt, Seyle, Von Bertalanffy e Caplan. Assim, a estrutura da Teoria de Neuman é, basicamente, um modelo de sistemas abertos compostos principalmente de estressores, reação aos estressores e indivíduo interagindo com o ambiente. Seu modelo, ao utilizar um sistema abertos, caracteriza as formas de interação constantes entre o meio ou o ambiente em que o indivíduo, grupos (famílias) e comunidades vivem e as forças internas e externas que delas são provenientes, as quais podem alterar o equilíbrio existente⁽⁶⁻⁷⁾.

Neuman afirma que a pessoa total tem todas as partes inter-relacionadas e interdependentes e que a ocorrência de situações de enfrentamento (estresse) provoca, automaticamente, reações orgânicas com efeitos fisiológicos, psicológicos, socioculturais e até mesmo ambientais simultâneos. Desta forma, o homem é capaz de receber, através de seu sistema pessoal, intervenções de origem extrapessoal e interpessoal, e interage com o meio ambiente ajustando-se a esse por

si mesmo. Assim, a condição na qual todas as partes e subpartes do homem estão em harmonia com o sistema total é o bem-estar, requerendo trocas de energias para manter a integridade do sistema. Esta totalidade é baseada na interação das variáveis, a qual determina o grau de resistência que uma pessoa tem em qualquer situação de enfrentamento. É oportuno reafirmar que, em sua totalidade, o homem é único e, para tanto, apresenta características individuais; porém, é um sistema aberto em interface total com o ambiente⁽⁶⁾.

O modelo de Neuman aborda, essencialmente, dois elementos: o estresse e a reação a ele, analisando as variáveis de tempo e/ou ocorrências, condições presentes e/ou passadas do indivíduo, natureza e intensidade do estressor, e a quantia de energia requerida pelo organismo para adaptar-se às situações. Cada indivíduo possui, em sua estrutura básica, recursos de energia e fatores de sobrevivência adquiridos que, com o passar do tempo, mantêm as interações das variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais em equilíbrio. Ou seja, o sistema mantém o indivíduo em estado normal de bem-estar ou estado estável (linha normal de defesa). Como o sistema é dinâmico e interage, há flexibilidade na linha de defesa para adequar-se aos estressores, agindo como um amortecedor para a linha normal de defesa quando o ambiente é ativamente estressante, e como um filtro, quando o ambiente oferece apoio; serve como uma força positiva para facilitar o crescimento e o desenvolvimento. Quando a linha flexível de defesa do indivíduo perde a capacidade de recomposição, não havendo adaptação do indivíduo, este se encontra a caminho de um estado de enfermidade⁽⁸⁾.

Para Neuman, os estressores são considerados um conjunto de forças e estas podem se apresentar como fatores intrapessoais, fatores interpessoais e fatores extrapessoais^(6,8). Essas forças, como variáveis, podem ser agrupadas em biológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. Assim, fator intrapessoal pode conter simultaneamente uma força sociocultural, psicológica, biológica, entre outras⁽⁸⁾. Como, por exemplo, a dor: uma força interior, no indivíduo, influenciada pela idade (de desenvolvimento), capacidade física (biológica) e experiências passadas (psicológica).

Sabe-se que o indivíduo, permanentemente, enfrenta estressores na tentativa de recuperar o seu estado de viver saudável, confirmando a integridade do sistema. O papel do enfermeiro é intervir no sistema

para reduzir a possibilidade de encontro do indivíduo com o estressor e, no caso desse persistir, utilizar técnicas, a fim de reforçar a linha flexível de defesa do indivíduo para minimizar a possibilidade de um estado de enfermidade⁽⁶⁾.

MARCO CONCEITUAL NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA

A criança, ao ser hospitalizada, sofre uma mudança radical nos seus hábitos de vida, configurando esta situação como agressão ou castigo, levando ao desenvolvimento de sentimentos de culpa, de abandono em relação aos pais, e embotamento afetivo.

A partir do modelo teórico de Neuman, o enfermeiro deve investigar os comportamentos e estímulos (diagnóstico) que possam gerar estresse na criança: fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais; e a partir disso propor estratégias de intervenção (metas) para manter a linha flexível de defesa da criança e verificar se as intervenções estão surtindo efeito (resultados/*feedback*). A realização do cuidado, de forma integral e sistematizada, segundo este modelo teórico, busca minimizar as variáveis que afetam as reações do sistema aos estressores. A preocupação central da Enfermagem é a criança, e a meta principal é a manutenção de sua estabilidade.

Durante o processo de hospitalização, o enfermeiro deve, segundo a metodologia proposta por Neuman, verificar os estressores percebidos pela criança e também pelo provedor dos cuidados, e classificá-los segundo o tipo de fatores: intrapessoais, fatores interpessoais e/ou extrapessoais. Importante também é observar as distorções entre o que é percebido pela criança e o provedor de cuidados, nessa situação.

Uma vez identificados e classificados os estressores, deve-se estabelecer as metas de Enfermagem, isto é, as intervenções, a partir de um ordenamento das prioridades de necessidades, baseadas na totalidade dos dados obtidos. As intervenções podem ser primárias, secundárias ou terciárias. *Primárias*, aquelas que podem ocorrer a qualquer momento no processo de hospitalização, quando se suspeita ou se identifica a possibilidade da existência de um estressor, e sua finalidade é o abrandamento dos fatores de risco para prevenir as possíveis reações da criança. *Secundárias* quando não for possível a intervenção primária e ocorrer uma reação da criança. O enfermeiro deve cuidar dos sintomas derivados das reações, com a finalidade de reduzir os efeitos

deletérios dos estressores, fortalecendo as linhas de resistência para reduzir essas reações. *Terciárias* quando a criança já consegue mobilizar os recursos de energia e mantém as interações das variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais em equilíbrio – período de reconstituição ou adaptação⁽⁸⁾.

O tipo de intervenção que o enfermeiro utilizará depende do estressor e também da bagagem de conhecimento que o profissional possui, facilitando a antecipação da defesa aos fatores de riscos que permeiam o processo de hospitalização da criança.

É sabido que na hospitalização existem três fases que a criança pode apresentar: protesto (fica agressiva, chora e grita, recusa a ajuda de pessoas estranhas), desespero (o choro cessa e pode ser seguido de depressão) e desligamento (a criança torna-se mais ativa, interessada em brincadeiras, e a equipe de saúde acha que houve adaptação por parte da criança, mas este comportamento é o resultado da resignação)⁽⁹⁾. O comportamento dela está diretamente ligado à variação da linha flexível de defesa, compondo ou não a linha de resistência. Rompida a linha de resistência, isto é, quando a criança não apresenta os recursos necessários para defender-se contra os elementos estressores, o seu bem-estar estará em desequilíbrio.

É preciso que o enfermeiro utilize intervenções capazes de manter a linha flexível de defesa da criança durante o processo de hospitalização. Deve-se permitir que: a criança mantenha ao máximo os mesmos hábitos que tinha em casa; a mãe/familiar participe de todos os procedimentos e decisões referentes às condutas realizadas; e que a criança participe das aulas da classe hospitalar, atividades recreativas e receba a visita dos familiares. No que tange ao estressor dor, acredita-se que este mereça destaque, pois a criança apresenta dificuldade em suportar os procedimentos clínicos, que muitas vezes são dolorosos e traumatizantes, a estes se atribui a origem dos custos não mensuráveis (intangíveis) no processo de hospitalização infantil.

Ao se pensar na punção venosa como um procedimento que causa dor e uma perturbação que permeia quase toda a hospitalização, busca-se novos horizontes no cuidado prestado à criança, como forma de minimizar esse estressor. Entre as novas tendências, destaca-se a prestação da assistência atraumática que pressupõe intervenções voltadas a eliminar ou minimizar os desconfortos físicos e psicológicos experimentados pela criança e seus familiares, seja na realização de um procedimento, seja na própria internação

hospitalar. Como recurso para esta assistência efetiva, destaca-se o emprego do brinquedo terapêutico instrucional. Tal técnica é indicada para preparar e informar a criança dos procedimentos terapêuticos a que deverá se submeter (intervenção primária), com a finalidade de se envolver na situação e assim facilitar sua compreensão a respeito do procedimento a ser realizado. O método também possibilita ao profissional de saúde conhecer medos, dores, inseguranças e o que a criança pensa sobre a hospitalização⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, ao trazer a possibilidade de um cuidado à criança hospitalizada à luz do referencial de Neuman, buscou oferecer concepções que fundamentam os efeitos que situações de estresse provocam na criança e a possibilidade de estabelecimento de intervenções para a manutenção do seu bem-estar.

Compreender que a criança hospitalizada está imersa em fatores de riscos e que os estressores advindos desses podem gerar um estado de desequilíbrio, coloca o enfermeiro numa situação estratégica no processo de hospitalização. Assim, cabe a este protagonizar o cuidado à saúde, antecipando-se aos efeitos de estressores pela utilização de intervenções primárias. Para tal, é preciso que ele tenha, além do conhecimento técnico, a sensibilidade para reconhecer os sentimentos de desconforto que a criança vivencia durante a hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Martins TSS. Levantamento dos custos do dispositivo intravascular periférico na composição dos valores da internação em uma unidade pediátrica – um estudo quantitativo [dissertação]. Niteroi (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2007.
2. Tonon LM, Tomo TT, Secoli SR. Pharmacoconomics: analysis of a new perspective in clinical nursing practice. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2008;17(1) [acesso em 19 dez 2009]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/20.pdf>
3. Oliveira TC, Lopes MVO, Araujo TL. Physiologic mode of Sister Callista Roy adaptation model: reflexive analysis according to Meleis. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2006; 5(1) [acesso em 17 nov 2009]. Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/70/22>

4. Brandalize D, Zagonel I. Um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita à luz da Teoria de Roy. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2006;11(3) [acesso em 05 nov 2009]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7315/5246>
5. Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
6. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
7. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madri: Elsevier Science; 1988.
8. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
9. Whaley Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
10. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança para punção venosa, com a utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet] 2001;9(2) [acesso em 05 nov 2009]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11518.pdf>