

**RUTE MARTINS & LIA RAQUEL OLIVEIRA**

rute\_martins\_91@hotmail.com lia@ie.uminho.pt

**UNIVERSIDADE DO MINHO, PORTUGAL**

## **MEDIAÇÃO NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA**

### **RESUMO**

O trabalho apresentado tem por base a dinamização do apoio às crianças e adolescentes hospitalizados num Serviço de Pediatria de um Hospital Distrital. A hospitalização infantil ainda não tem o ambiente totalmente protegido que poderia e deveria ter. Neste sentido, foi efetuada uma recolha de necessidades, através da observação, de conversas estabelecidas com os profissionais de saúde e com as crianças e adolescentes internados no serviço pediátrico, assim como com os respetivos familiares. Para dar resposta às necessidades encontradas foram estabelecidos objetivos de intervenção que foram postos em prática através de atividades previamente delineadas. De salientar ainda que, para a consecução deste projeto de intervenção, foram utilizadas metodologias de cariz essencialmente qualitativo. Os resultados da nossa intervenção foram modestos; porém, foram melhoradas as condições das salas de convívio do serviço, equipadas com materiais conseguidos por via de donativos, e criado um protocolo de ação para estabelecimento de ligações via skype a escolas de crianças internadas. As dificuldades encontradas prenderam-se com a reação pouco favorável das pessoas que operavam no serviço, normalmente justificada por excesso de trabalho. Prenderam-se ainda com a inexistência de computadores e acesso a internet e com a manifesta falta de interesse por este assunto, por parte da administração.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Mediação em pediatria; serviços de pediatria; hospitalização infantil; videoconferência escolar

## 1. INTRODUÇÃO

Os objetivos deste projeto centraram-se na caracterização detalhada do serviço de Pediatria do Hospital Distrital ao nível dos recursos humanos, dos utentes e das condições materiais; na aproximação dos doentes ao mundo exterior; na criação de laços entre os doentes internados no serviço; e no dar a conhecer a uma escola do mesmo distrito o serviço de Pediatria e as suas funcionalidades.

Para a consecução do projeto foram utilizadas algumas metodologias de intervenção que a convertem numa investigação de cariz qualitativo, aplicando as técnicas da observação com registo em diário de bordo, a conversa informal, a entrevista semi-estruturada, a análise documental e o estudo de caso.

O projeto apresentado teve como intenção a dinamização do apoio às crianças e adolescentes hospitalizados no Serviço de Pediatria do Hospital Distrital.

## 2. A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO INTERNAMENTO HOSPITALAR

Há uns anos atrás, e tendo em consideração alguns estudos que foram desenvolvidos acerca do impacto que o internamento prolongado pode causar ao nível do desenvolvimento psicológico da criança, constatou-se um cenário onde os resultados eram bastante assustadores (Barros, 1998).

Os procedimentos de hospitalização, bem como o tratamento hospitalar, tornavam-se uma espécie de realidade bastante complexa sob o ponto de vista educacional. Ou seja, as crianças viam-se afastadas das suas famílias e, conseqüentemente, do seu ambiente familiar. Acrescia o tempo de visita para as mesmas era muito reduzido. Como tal, viam-se sujeitas a um prolongado período de tempo no internamento onde lhes era pedido que permanecessem inativas o máximo de tempo possível. Para além disto, as crianças viam a sua rotina diária sofrer bastantes alterações, na medida em que se encontravam obrigadas a interromper as suas atividades diárias, se encontravam privadas de estimulação cognitiva e social e sujeitas a uma realização de tratamentos prolongados e aversivos. De salientar, ainda, que os próprios processos de anestesia bem como de analgesia ainda se encontravam nesta altura pouco desenvolvidos (Barros, 1998). Partilham desta ideia Conceição e Martins (2001, citado em Pereira, Nunes, Teixeira & Diogo, 2010) que acrescentam outros fatores de stresse para as crianças hospitalizadas como é o caso da perda de controlo, perda de autonomia, das suas aptidões e da sua privacidade.

Atualmente, o cenário mudou completamente com a criação de serviços especializados em pediatria, com inovadoras formas de tratamento, avanços relativamente à anestesia e analgesia pediátrica e com a preocupação em reduzir para o mínimo os períodos de tempo no internamento. Para além disto, hoje é possível observar em contexto hospitalar, nomeadamente na área pediátrica, os esforços que se fazem para que a criança se sinta o menos possível isolada, adequando o ambiente em que está inserida às atividades que ela própria realizava no seu dia-a-dia. Para tal, as instituições hospitalares contam com a ajuda de profissionais tais como educadores e professores, existindo ainda a possibilidade de um acompanhamento familiar durante o período de hospitalização (Barros, 1998). Apesar de todas estas mudanças positivas a que temos vindo a assistir, a hospitalização infantil ainda não é o ambiente totalmente protegido que poderia e deveria ser. Alguns fatores negativos ainda não foram completamente erradicados. De entre eles, é possível destacar o facto de, em algumas instituições hospitalares, ainda não ser possível que os pais das crianças hospitalizadas possam pernoitar com o(a) seu(sua) filho(a) em condições mínimas de conforto. No entanto, a quebra das suas rotinas diárias, bem como do seu meio familiar, a necessidade de efetuar tratamentos dolorosos e assustadores, a presença de material estranho e intimidante, a necessidade de ter de conviver com diferentes pessoas que até então lhes eram desconhecidas são fatores que muito dificilmente podem ser eliminados na sua totalidade (Barros, 1998). Os internamentos de longa duração poderão também conduzir a diversas implicações no percurso escolar de uma criança/adolescente.

Posto isto, torna-se fundamental proporcionar à criança um ambiente que lhe possibilite a continuidade do seu desenvolvimento infantil, ainda que este tenha de acontecer em contexto hospitalar. Desta forma, o brincar será o melhor meio de expressão das crianças hospitalizadas.

No decorrer de todo o processo de hospitalização a criança vai ultrapassando medos e restrições. No entanto, a angústia e as possíveis consequências advindas do internamento podem ser minoradas, quando se oferece à criança um ambiente acolhedor e que lhe permita a continuidade do seu desenvolvimento.

Neste contexto, as atividades lúdicas têm vindo a assumir um papel de grande relevância, uma vez que, mesmo doente, a criança sente necessidade de brincar.

É através do brincar que a criança vai conseguir expressar todos os sentimentos negativos, medos e angústias o que contribuirá para um aumento da sua autoestima. Quer isto dizer que, se uma criança conseguir

expor os seus sentimentos negativos com sucesso, ela irá demonstrar um menor impacto negativo ao nível psicológico, resultante da sua doença e do período de internamento. O facto de as crianças poderem expressar os seus sentimentos através do jogo, da brincadeira, e de outras atividades lúdicas, vai proporcionar uma redução do stresse e irá, ainda, ajudar o doente a ter mais resistência face à condição de saúde a que se encontra sujeito. Para além disto, todos estes aspetos vão contribuir para um fortalecimento dos laços, quer afetivos, quer sociais para que seja possível conviver em grupo.

Carvalho e Begnis (2006) afirmam que o brincar em contexto hospitalar assume uma função terapêutica que ajuda a mudar o ambiente e, conseqüentemente, o comportamento da criança, bem como o seu estado psicológico e o percurso do seu tratamento.

### 3. UM PROJETO NUM HOSPITAL DISTRITAL

Relativamente ao projeto desenvolvido no Serviço de Pediatria do Hospital Distrital, este teve início com a elaboração de um pré-plano que resultou de uma primeira abordagem ao contexto, onde foram identificadas as necessidades de intervenção e definidos os objetivos com o intuito de dar resposta a essas mesmas lacunas. Numa fase posterior deste pré-plano foram apresentadas as atividades a realizar para colmatar as necessidades identificadas.

Para além da nossa intervenção decorrer junto das crianças e adolescentes internados, desenvolvemos, também, um estudo de caso junto de uma criança de oito anos de idade. Esta revelou-se numa intervenção bastante necessária dada a patologia da doente, a sua limitação física, o seu período de internamento e o estado psicológico em que se encontrava.

Assim, foi nosso objetivo melhorar a qualidade do internamento das crianças e adolescentes hospitalizados, uma vez que, como sabemos, o internamento, sobretudo em idade precoce, pode trazer conseqüências, quer ao nível psicológico, quer ao nível psicossocial para a vida de uma criança/adolescente. Desta forma, as atividades desenvolvidas foram pensadas com o intuito de (re)estabelecer as ligações do doente com os outros doentes internados, a família, a escola e os amigos.

De salientar ainda que, com esta intervenção, pretendíamos perceber qual o papel que um mediador em educação pode assumir e desempenhar em contexto hospitalar.

No que concerne às condições que o serviço de internamento oferece, pudemos constatar que este se encontra dividido em duas partes: um

setor destinado às crianças e outro destinado aos adolescentes. Para além disto, verificamos ainda a existência de duas salas destinadas ao lazer para cada uma das faixas etárias anteriormente mencionadas (este serviço acolhe pacientes até aos dezoito anos). O Serviço de Pediatria reúne ainda as condições necessárias para que seja possível a permanência de um acompanhante vinte e quatro horas por dia. Todas as terças-feiras, as crianças têm a visita dos Doutores Palhaços, projeto desenvolvido pela Operação Nariz Vermelho.

Para que fosse possível efetuar uma caracterização mais detalhada e precisa do público-alvo deste projeto, criamos uma grelha com o objetivo de identificar alguns aspetos, mais precisamente o sexo do doente, a idade, a patologia e o número de dias previstos de internamento. Após a análise efetuada aos dados recolhidos, constatamos que as conversas informais que fomos estabelecendo com os doentes internados aconteceram com mais frequência com crianças e adolescentes do sexo masculino. No que respeita à média das idades das crianças/adolescentes doentes, podemos afirmar que esta varia entre os quatro e os dezassete anos de idade. Assim, a média situa-se aproximadamente nos dez anos de idade. Por último, e no que concerne ao número médio de dias previstos para o internamento dos doentes com quem tivemos oportunidade de contactar, verificamos que este seguiu uma média de cinco dias de internamento. De salientar apenas alguns casos esporádicos de doentes onde o número médio de dias previstos de internamento se centrava em uma a duas semanas.

Para que nos fosse possível elaborar um diagnóstico de necessidades, foram muito importantes as conversas que fomos estabelecendo com a orientadora institucional. Destas conversas concluímos que o Serviço de Pediatria apresentava algumas carências, de entre elas, a inexistência neste serviço de um profissional na área da Educação ou Animação. Para além disto, e de acordo com a observação que fomos efetuando ao longo da primeira fase deste projeto, constatamos (tal como já foi mencionado) a existência de duas salas destinadas ao lazer: uma para as crianças e outra destinada aos adolescentes. A sala das crianças, encontrava-se equipada com mesas, cadeiras e jogos apropriados às idades das mesmas. Já a sala dos adolescentes estava equipada com sofás, quatro cadeiras, duas mesas, uma estante que continha alguns livros e uma televisão com alguns videojogos.

No entanto, consideramos que a sala dos adolescentes carecia de alguns equipamentos como computadores e uma maior diversidade de jogos (educativos, interativos, lógica e raciocínio, entre outros). A acrescentar,

outro aspeto que tivemos oportunidade de observar foi que os doentes deste serviço não frequentavam aquela sala ou, quando o faziam, faziam-no sozinhos, o que nos levou a concluir que poderia existir uma ausência de comunicação entre os doentes.

Dada esta situação, e para nos ajudar a efetuar um levantamento de necessidades mais concreto e detalhado, foi efetuada uma entrevista semi-estruturada às crianças e aos adolescentes internados bem como aos seus pais. Com isto, pretendíamos perceber como se encontrava o doente, do que sentia mais falta naquele momento, se já tinha frequentado a sala de lazer e, no caso de a resposta ser positiva, perceber quais os aspetos que poderiam ser melhorados naquela sala ou, caso contrário, perceber o porquê de não ter visitado a sala em questão. Relativamente à entrevista efetuada aos pais, o objetivo principal desta consistia em perceber se haviam verificado alguma mudança no comportamento do seu filho(a) durante o período de internamento, perceber o que mais os preocupava naquele momento e saber se do seu ponto de vista existia algum aspeto a ser melhorado no Serviço Pediátrico.

Analisadas as entrevistas efetuadas aos doentes, percebemos que a grande maioria se encontrava bastante satisfeita com as condições oferecidas pelo Serviço, afirmando ainda que este era um espaço bastante confortável e acolhedor. Para além disto, e quando questionados sobre aquilo que mais falta lhes fazia naquele momento, a inexistência de Internet no internamento foi o aspeto mais vezes mencionado pelas crianças e adolescentes. Uma grande maioria deles afirmava que a instalação de internet no serviço seria uma boa forma de passarem melhor o seu tempo durante o período de internamento e que podiam ainda comunicar com os seus amigos, uma vez que o número de visitas neste Serviço é bastante restrito.

No que concerne às questões relativas à frequência da sala dos adolescentes, a maioria afirmou já ter visitado a sala. Afirmaram que esta é um bom sítio para poderem passar parte do seu dia. No entanto, partilhavam da opinião de que esta mesma sala poderia estar melhor equipada. A pouca diversidade de jogos e de livros foi um fator bastante apontado. A escassez de materiais fazia com que os doentes estivessem pouco tempo naquela sala. Mesmo assim, as crianças e adolescentes salientaram que aquele local era um bom sítio para conhecer outros doentes e para conviver. Por outro lado, os entrevistados que ainda não tinham visitado a sala mencionaram que se sentiam pouco à vontade para o fazer pois afirmavam serem um pouco tímidos. Por último, quando questionados sobre a possibilidade do Hospital disponibilizar condições para o acompanhamento das aulas

através de videoconferência, a grande maioria concordou que esta seria uma boa forma de conseguirem acompanhar os conteúdos abordados em contexto de sala de aula durante o período em que se encontravam internados. A acrescentar a isto, afirmaram também que através desta ferramenta poderiam rever os seus familiares e amigos.

Por sua vez, através da entrevista realizada aos pais dos doentes internados no serviço pediátrico, era nosso objetivo perceber qual a opinião dos mesmos relativamente às condições de internamento no serviço e perceber ainda qual a opinião sobre a possibilidade do Hospital disponibilizar condições para o acompanhamento das aulas através de videoconferência. No que respeita às mudanças de comportamento dos filhos, a grande maioria afirmou não se ter apercebido de alterações muito significativas, apenas alguns momentos de inquietação e de ansiedade. Uma ligeira minoria afirmou aperceber-se de alguns momentos de agressividade.

No que concerne às condições de internamento, as respostas foram quase sempre positivas, ou seja, os pais das crianças internadas demonstravam estar bastante satisfeitos com as condições materiais oferecidas pelo serviço. No entanto, consideravam que, à semelhança do que já foi dito, a instalação da internet seria muito útil. Uma das questões também efetuada foi se, no caso de uma criança ter de permanecer no Hospital durante um longo período de tempo, achavam importante que o Hospital pudesse entrar em contacto com a escola do doente informando da possibilidade de realização de videochamada com a turma do mesmo, com o objetivo deste perder o menor número de aulas possível. Uma significativa maioria concordou com esta ideia salientando ainda que se esta situação se se aplicasse ao seu filho aceitaria esta proposta sem hesitar. Isto porque, o facto de o doente ter de faltar às aulas é um dos aspetos que mais preocupava os pais com quem fomos falando.

Tendo em conta este levantamento de necessidades, concluímos que seria bastante útil propor ao Hospital, mais precisamente ao serviço de Pediatria, a aquisição de pelo menos dois computadores com acesso a internet para a sala dos adolescentes. Desta forma, seria possível que durante o período de internamento os doentes pudessem ocupar melhor o seu tempo, jogando vários jogos, entre eles jogos educativos, visitar páginas de internet, manter contacto visual através da internet e da câmara do computador com os seus familiares, colegas e amigos. Para além disto, e no caso dos doentes que necessitassem de permanecer no internamento durante muito tempo, seria possível acompanhar as aulas via Skype. Para dar resposta à necessidade que encontramos relativa ao facto das crianças

e adolescentes não interagirem uns com os outros, pensamos que seria bastante pertinente realizar atividades que englobassem a participação de todos, com o objetivo de construir laços entre os doentes. Para tal, foram delineados alguns objetivos de intervenção.

#### 4. O ESTUDO DE CASO

Esta atividade consistiu num estudo de caso desenvolvido com uma menina de nove anos. Internada há mais de um mês, Mariana (nome fictício) dizia que estar no serviço pediátrico era como estar em casa, uma vez que passava o seu tempo a pintar e a cantar. Numa das muitas conversas estabelecidas com a avó da doente, foram-nos dados a conhecer todos os problemas familiares que ela teve de enfrentar, bem como a dificuldade que esta criança sempre sentiu em conviver com a doença que, à nascença, lhe foi diagnosticada. O motivo que levou ao seu internamento deveu-se à necessidade de proceder a uma amputação transtibial direita. Esta cirurgia consistiu numa amputação transtibial direita por hemimelia peroneal direita. Por se tratar de um caso delicado, Mariana teve de ser acompanhada diariamente no período pós-operatório, daí a sua permanência no internamento do serviço pediátrico. Passado cerca de um mês após a intervenção cirúrgica a que a criança foi submetida, a doente teve necrose do coto de amputação que não foi possível resolver com tratamento conservador pelo que foi realizado desbridamento e encerramento cirúrgico em bloco operatório.

Foram cerca de dois meses de tratamentos diários, de permanência num local que lhe era desconhecido até então, sem o contacto com os seus colegas de escola e do exterior. Apesar de esta criança ser muito acompanhada e acarinhada pelos profissionais de saúde e pelas assistentes operacionais que se encontravam no serviço, começava a demonstrar diferentes comportamentos, como por exemplo, impaciência e agressividade. É nesta altura também que a doente começa a recusar fazer os trabalhos marcados pela professora que uma vez por semana a acompanhava no serviço. A questão da privacidade era um aspeto sensível para a criança, dado que esta não gostava de dividir o quarto com outras crianças. Apesar do pessoal envolvido no serviço ter conhecimento desta situação e tentando sempre ter em conta esse aspeto, surgiu a necessidade de uma outra criança ocupar o mesmo quarto que Mariana. Desta forma, sentimos necessidade de intervir na prevenção de comportamentos menos aceitáveis por parte de Mariana, tentando sempre promover o bom ambiente entre as duas crianças.

Tendo sempre em conta o facto de que Mariana não aceitava muito bem ter de dividir o seu espaço com alguém, achamos por bem a realização de uma atividade que pudesse englobar a participação das duas doentes, para que, desta forma, fosse possível incrementar um bom diálogo e entendimento entre as crianças. Pela escolha de ambas, realizamos uma atividade sobre as profissões que as duas gostariam de exercer no futuro.

O principal objetivo desta atividade consistiu em ajudar Mariana a reconhecer o quanto melhor o nosso tempo pode ser aproveitado quando temos a companhia de alguém e ajudá-la a fazer novas amizades.

No geral, podemos afirmar que esta atividade e as longas conversas que tivemos com as duas, foram bastante úteis pois, para além de Mariana passar a aceitar depois disto outras crianças no seu quarto, conseguimos que a Mariana e a colega de quarto ficassem muito amigas ao ponto de se contactarem cerca de duas vezes ao dia por telemóvel, depois de Sara (nome fictício) ter conseguido alta.

Com o passar do tempo, fomos nos apercebendo de que a vontade de Mariana em estudar e realizar os trabalhos deixados pela professora foi diminuindo gradualmente. Para além disto, esta criança demonstrava uma grande desmotivação, chegando mesmo a afirmar que já não ia ser capaz de conseguir acompanhar os seus colegas quando regressasse à escola. Mariana chegou mesmo a confidenciar-nos de que tinha muitas saudades dos colegas, mas que tinha perdido toda a vontade de voltar à escola e voltar a estudar.

Perante isto, decidimos que deveríamos intervir com o intuito de tentar amenizar esta situação. Decidimos então propor à Mariana e aos seus avós (dado que eram os seus encarregados de educação) uma ligação via Skype entre a Mariana e a sua turma. A resposta foi imediata e positiva.

Para que esta atividade pudesse ser realizada, entramos em contacto com o Agrupamento de Escolas da qual fazia parte a escola da Mariana a fim de obter uma autorização do diretor para que a atividade pudesse ser levada a cabo. Esta atividade iria ser realizada no dia onze de novembro, uma vez que era o dia em que a escola celebrava o dia de São Martinho. Com esta atividade era nosso principal objetivo permitir que a criança pudesse ver e conversar com os seus colegas e professora e, ainda, pudesse comemorar de uma forma diferente o dia de São Martinho. No entanto, e apesar de estar tudo preparado para que a atividade se realizasse, a Mariana teve alta o que nos obrigou a cancelar a atividade.

## 5. A ATIVIDADE DE NATAL

Outro dos nossos objetivos de intervenção neste projeto consistia em criar laços entre os doentes internados no serviço de Pediatria. Para dar resposta a esta necessidade pensamos que a realização de atividades que apelassem à participação de mais do que uma criança pudesse ser uma boa estratégia. Assim, e dado que nos encontrávamos na época natalícia, sentimos por parte das crianças internadas uma maior tristeza por se encontrarem mais debilitadas e mais isoladas do exterior. Para conseguirmos amenizar esta situação, e com o objetivo de também podermos ajudar as crianças a criar laços com outras crianças internadas, decidimos realizar uma atividade alusiva a esta altura do ano.

Assim, a atividade planeada foi realizada com duas crianças do sexo feminino. Uma vez que estas crianças partilhavam o mesmo quarto e ainda não se conheciam muito bem, decidimos que a realização de uma atividade em conjunto seria uma boa forma para que estas duas meninas se pudessem conhecer melhor.

Depois de apresentarmos algumas propostas, de algumas atividades que tínhamos planeado previamente, as crianças optaram por realizar duas atividades. Em primeiro lugar decidiram que gostariam de construir uma rosca natalícia, toda ela composta por rolhas de cortiça e purpurinas. A segunda atividade consistiu na construção de um Pai Natal feito em cartolina a fim de colocarem no puxador do quarto de ambas. Durante estes dias, pudemos constatar a alegria e entusiasmo destas crianças por verem o seu tempo melhor ocupado e por se terem conhecido melhor e ficarem amigas, tal como ambas afirmaram. Para além disto, disseram-nos ainda que, se não efetuassem estas atividades juntas nem passassem este tempo uma com a outra, não se ficariam a conhecer tão bem, até porque ambas eram um pouco envergonhadas.

## 6. AS SALAS DE CONVÍVIO

Depois de efetuado um levantamento de necessidades, quer através da observação, quer através das conversas e entrevistas semiestruturadas junto dos pais e das crianças/adolescentes internados, bem como dos profissionais com quem fomos contactando, concluímos que um dos aspetos a ser melhorado no serviço pediátrico seria a sala de convívio dos adolescentes. Dado que um dos motivos mais referidos sobre o facto dos doentes pouco visitarem a sala de lazer ser a falta de equipamento, decidimos

equipá-la com mais diversidade de material no intuito de reverter esta situação. Para tal, pensamos em contactar algumas superfícies comerciais para lhes dar a conhecer esta situação e perceber junto das mesmas se existia a possibilidade de poderem colaborar neste projeto doando aquilo que pudessem e estivesse ao alcance de cada empresa.

Esta foi uma das fases mais difíceis deste projeto dada a escassez de respostas por parte de algumas empresas, o que nos levou muitas das vezes a contactá-las via telefone e até mesmo pessoalmente. No entanto, e com alguma persistência da nossa parte, conseguimos obter algum material através da ajuda de duas empresas. Conseguimos então uma série de livros e jogos destinados às mais diversas faixas, um leitor de DVD's e respetivos cabos, treze DVD's, nove livros para colorir e respetivos marcadores e, ainda, dois jogos para PlayStation 2. A ajuda destas duas empresas foi uma mais-valia para que estas crianças e jovens possam, a partir de agora, passar o seu tempo com uma melhor qualidade. Dado que não conseguimos adquirir nem computadores nem internet para o serviço, mais concretamente para a sala dos adolescentes, decidimos efetuar um pedido por carta para o Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital para solicitar a instalação de internet no serviço pediátrico. Apesar de não existirem computadores, este pedido surge porque, cada vez mais, as crianças e adolescentes internados levam consigo o seu computador pessoal.

## 7. A VIDEOCONFERÊNCIA

Uma das atividades desenvolvidas neste projeto foi a realização de um Protocolo de ação institucional. A necessidade de conceber um protocolo de ação surge das conversas que fomos estabelecendo com as crianças/adolescentes e com os respetivos pais e encarregados de educação. Quando questionados sobre o aspeto que mais os preocupava com o internamento dos filhos, as respostas recaíram sobretudo no facto de estes estarem isolados da escola e, conseqüentemente, não estarem a acompanhar a matéria abordada nas aulas e, ainda, o facto de os filhos não conseguirem realizar os testes nas datas agendadas. Esta era também uma das grandes preocupações das crianças e adolescentes internados no serviço pediátrico, demonstrando ser um dos fatores que contribuía para um sentimento de maior ansiedade e stresse. Posto isto, e de forma a atenuar esta situação, foi realizado um protocolo de ação, que posteriormente foi entregue ao serviço pediátrico para que fosse possível a operacionalização eficaz de

ligações via Skype em casos de internamento prolongado. No entanto, para que esta ligação seja possível tona-se necessária a instalação de internet no serviço.

Por último, outra das atividades que gostaríamos de ver realizada era a visita de uma escola do distrito ao Serviço Pediátrico, mas tal não foi possível dada a escassez de resposta e tempo.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gostaríamos de terminar evidenciando o impacto positivo que a concretização deste estágio teve no desenvolvimento e crescimento pessoal da estagiária. Admitindo que nem sempre este foi um caminho fácil de percorrer, salientamos a importância que tanto os bons momentos como os momentos mais complexos tiveram para o seu crescimento. O facto de comunicar diariamente com crianças e adolescentes, que apesar das adversidades sempre demonstraram coragem e força para seguir em frente, foi um dos aspetos mais marcantes desta experiência. O facto de este público com quem trabalhamos não ser um público permanente, foi um dos grandes obstáculos que teve de ser superado. Ou seja, foi necessário investigar e descobrir necessidades que englobassem todos os doentes e, desta forma, delinear objetivos e atividades que pudessem ser postas em prática num período imediato, dada a imprevisibilidade de dias no internamento. Por outro lado, estes obstáculos contribuíram para o seu crescimento profissional, na medida em que exigiram encontrar soluções para problemas complexos e inesperados, desenvolvendo, assim, as suas capacidades de criatividade e persistência.

## REFERÊNCIAS

- Barros, L. (1998). As consequências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controlo. *Análise Psicológica*, 16(1), 11-28.
- Carvalho, A. M. & Begnis, J. G. (2006). Brincar em unidades de atendimento pediátrico: Aplicações e Perspetivas. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 109-117.
- Pereira, A; Nunes, J; Teixeira, S. & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14(1), 24-36.