

CRIANÇAS EM ISOLAMENTO HOSPITALAR: RELAÇÕES E VIVÊNCIAS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

CHILDREN IN HOSPITAL ISOLATION: RELATIONSHIP AND EXPERIENCES WITH NURSING STAFF

NIÑOS EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO: RELACIONES Y VIVENCIAS CON EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Mariana Gomes Cardim^I
Antônio Eduardo Vieira dos Santos^{II}
Maria Aparecida de Luca Nascimento^{III}
Flávia Cristina Cordeiro Biesbroeck^{IV}

RESUMO: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com os objetivos de: identificar os conhecimentos disponíveis na literatura relacionados às vivências e relações dos clientes e da equipe de enfermagem frente à internação em unidades de isolamento; e analisar as evidências do processo de aproximação da equipe de enfermagem com a criança/cliente e sua família nesse contexto. Após a pesquisa bibliográfica, foram selecionados sete artigos de onde emergiram categorias relacionadas tanto ao corpo do cliente, mostrando evidências para o cuidado, quanto ao distanciamento desse cuidado prestado ao cliente portador de uma doença contagiosa em situação de isolamento. Concluiu-se que os clientes com enfermidades infecto-contagiosas em isolamento possuem necessidades psicossociais que não estão sendo contempladas durante o seu cuidado porque existe um distanciamento entre o cliente e a equipe de enfermagem, apesar dele ser permeado de emoção. É necessário criar-se estratégias para transpor a *barreira* do isolamento sem *quebrar o isolamento*.

Palavras-chave: Isolamento de paciente; doença transmissível; enfermagem; criança.

ABSTRACT: A descriptive study with qualitative approach aiming at: identifying available knowledge in literature related to the experience between children/clients and nursing staff in face of the admissions of those into isolation units; and analyzing the approach process by the nursing staff toward the client and his family in this context. After bibliographical research seven articles were selected, out of which categories related as much to the client's body, showing evidence for the care, as to the lack of this care, given situation of isolation undergone by a patient with contagious disease. We concluded that clients with infectum-contagious illness in isolation have psychosocial needs which are not being met during their care because there is distancing between the client and the nursing staff, although the first is surrounded by emotion. It's necessary to create some strategies to overcome the isolation *barrier* without *breaking the isolation proper*.

Keywords: Isolation of patient, transmitted disease, nursing staff, child.

RESUMEN: Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, con los objetivos de: identificar los conocimientos disponibles en la literatura relacionados a las vivencias y relaciones de los niños/clientes y del equipo de enfermería delante de la hospitalización en unidades de aislamiento; y analizar las evidencias del proceso de acercamiento del equipo de enfermería con el cliente y su familia en ese contexto. Después de la investigación bibliográfica, siete artículos estaban seleccionados. Emergieron categorías relacionadas tanto al cuerpo del cliente, revelando evidencias para el cuidado, cuanto al distanciamiento de ese cuidado prestado al cliente portador de una dolencia contagiosa en situación de aislamiento. Se concluyó que los clientes con enfermedades infecto-contagiosas en aislamiento poseen necesidades *psicosociales* que no están siendo contempladas durante su cuidado porque existe un distanciamiento entre el cliente y el equipo de enfermería, a pesar de él ser permeado de emoción. Es necesario crearse estrategias para transponer la *barrera* del aislamiento sin *quebrar el aislamiento*.

Palabras Clave: Aislamiento del paciente; enfermedad transmissible; enfermería; niño.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi baseado na vivência diária de uma enfermeira de Doenças Infecciosas Pediátricas (DIPE) em um hospital público pediátrico e de grande porte, com características de assistência, ensino e pesquisa, situado no município do Rio de Janeiro.

Durante a prática diária de cuidar nesse setor, foi possível acompanhar a evolução de vários quadros clínicos de doenças infecciosas nas quais era necessário o isolamento da criança em unidades individuais para bloquear a transmissão das doenças.

^IEnfermeira-chefe da Enfermeira de Doenças Infecciosas em Pediatria (DIPE) do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Especialista em Pediatria. Mestre em Enfermagem. E-mail: maricardim@gmail.com.

^{II}Enfermeiro. Tecnologista do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Mestre em Enfermagem.

^{III}Orientadora acadêmica do mestrado da UNIRIO. Doutora em Enfermagem.

^{IV}Enfermeira da Agência Nacional de Saúde (ANS). Mestre em Enfermagem.

Os isolamentos criam uma barreira física e social entre a criança e o *mundo externo*. Nesse contexto, algumas vezes ao entrar nos quartos é possível ser surpreendida por crianças tristes e deprimidas, e outras pedindo para sair ou chorando por querer brincar do lado de fora com as outras crianças, porque, através dos vidros, é possível vê-las e ouvi-las brincando e caminhando livres pela enfermaria.

Nesse sentido, as unidades de isolamento geram um nível de estresse muito grande tanto nas crianças como em seus pais/acompanhantes que ficam *isolados* juntamente com elas. Tal situação é agravada, ainda, pelo fato de existirem complicações graves resultantes dos distúrbios infecciosos. Essa percepção é reforçada quando tomamos conhecimento de que:

embora a maioria das crianças recupere-se sem qualquer dificuldade, alguns grupos de crianças estão sob o risco de complicações graves, até mesmo fatais, de doenças transmissíveis, principalmente as doenças virais, tais como; varicela e eritema infeccioso^{1:356}.

Assim, a constatação de uma doença infecciosa pediátrica, com necessidade de isolamento, não está desprovida de um contexto emocional, o que consideramos mais intenso do que nas outras crianças internadas nas enfermarias, ao representar a *separação*, tanto das pessoas que ama, quanto do convívio social intra e extra-muro hospitalar.

O convívio intramuro hospitalar dessa criança em processo de isolamento, geralmente, se dá apenas para atender às suas necessidades biológicas. O contato diário com o médico é feito no momento da consulta, e com a equipe de enfermagem, na maior parte das vezes, para a administração de medicações.

Sendo assim, percebe-se que neste quarto não existe a rotatividade normal como aquela que ocorre nas enfermarias, onde muitas vezes a equipe de saúde entra apenas para brincar com a criança, perguntar porque está chorando, etc.

Essa forma de proceder dos profissionais - de não entrar com frequência nos quartos de isolamento - pode estar relacionada à falta de tempo, pois além de requerer toda uma preparação, que por si só já leva algum tempo, existe ainda um conjunto de atividades assistenciais e administrativas que não costumam deixar tempo para outra atividade fora dessa rotina.

Porém, há que se considerar também o receio de os profissionais se contaminarem ao entrar em contato com as crianças no isolamento, mesmo que paramentados, repetidas vezes *sem necessidade*.

A equipe de enfermagem, então, assume um papel de destaque nesse cenário, pois, além de ter que lidar com seus próprios medos e anseios, frente ao risco de adquirir doenças transmissíveis, precisa lidar com os novos anseios, reações e necessidades especiais de cuidado das crianças e de seus familiares/acompanhantes e com o reflexo dessa situação nos responsáveis das outras crianças internadas nessa mesma enfermaria – que também apresentam medo e curiosidades com relação à *criança isolada*.

Nesse sentido, observamos que são necessárias para a equipe de enfermagem algumas estratégias de cuidado para manejar/minimizar o estresse da criança, de sua família e da própria equipe de saúde numa tentativa de “transpor as barreiras” do isolamento sem *quebrar* o isolamento.

A partir do exposto, pretendemos alcançar neste estudo os seguintes objetivos: conhecer, à luz da literatura, questões referentes às experiências e relações das crianças e da equipe de enfermagem quanto ao isolamento em unidades de internação de doenças infecciosas; e analisar as evidências do processo de aproximação da equipe de enfermagem com o cliente e sua família nesse contexto.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo bibliográfica, de abordagem qualitativa. Optou-se pela pesquisa qualitativa, buscando apreender o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, correspondentes a um espaço mais profundo das vivências, das relações e dos processos² que cercam a internação em unidades de isolamento.

Para isso, escolheu-se a técnica de análise documental. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no mês de outubro de 2006, envolvendo atividades básicas de identificação, compilação e fichamento das fontes localizadas nas principais bases de dados (Medline, Lilacs, Bdenf, Medcarib, PAHO) disponíveis eletronicamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando palavras-chave.

As palavras-chave foram relacionadas através de pesquisa nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Isolamento de pacientes; Doenças transmissíveis e Criança hospitalizada.

Trabalhando as informações e produzindo dados

Ao utilizar os descritores anteriormente citados, muitos artigos foram coletados, porém, foram selecionados, através de uma análise de conteúdo (modalida-

de temática), apenas aqueles que possuíam evidências sobre as relações e vivências de clientes internados em unidades de isolamento com o ambiente, com a sua condição de portador de doença contagiosa ou com a equipe de enfermagem que presta cuidados a essa clientela específica (critério de elegibilidade).

Para isso, após a busca de artigos através dos descritores e suas combinações, os títulos e resumos dos artigos encontrados eram analisados para verificar se contemplavam o objeto do estudo proposto. Cabe ressaltar que o período de publicação desses artigos não foram limitados.

Foram coletados um total de 27700, porém foram selecionados apenas sete artigos que contemplavam o objeto de estudo. Vale destacar que os artigos repetiam-se, enquadrando-se em vários descritores e suas combinações.

Para trabalhar as informações, foi construído um instrumento para concentrar o título dos trabalhos selecionados e seu respectivo objeto de estudo, (conforme a Figura 1).

Após a seleção dos artigos de interesse para o estudo em questão, eles foram lidos na íntegra, para que fossem submetidos à técnica de análise de conteúdo categorial, conforme descrito por Bardin. Essa técnica é utilizada quando o interesse é conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, ou seja, é uma busca de outras realidades através das mensagens¹⁰.

Antes de discutir o que encontramos, é fundamental reconhecer que sete artigos não são represen-

tativos em termos quantitativos, mas trazem em si a qualidade de discursos que tratam de vivências e relações pesquisadas nesse ambiente específico – enfermarias de doenças infecto-contagiosas. Também é necessário dizer que não existem muitas produções na enfermagem para pesquisar o cuidado a esses clientes, principalmente quando os sujeitos a serem investigados são crianças. Tudo o que existe está ligado a uma prática que envolve a doença e a prevenção da transmissão e não o sujeito.

A análise dos artigos científicos em apreço, que tratam do cliente com doença infecto-contagiosa internado em Unidade de Isolamento, a partir de seus títulos, respectivos objetos de estudo e conteúdo, apontaram para algumas direções. Assim, a partir dessas informações, emergiram as categorias de análise entendidas como: *manifestações bio-psico-sociais* - o corpo do cliente mostrando evidências para o cuidado; e necessidades psico-sociais do ser cuidado X conflitos emocionais e assistenciais do ser que cuida - o *distanciamento* do cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados e discutidos conforme as duas categorias emergentes deste estudo.

Manifestações bio-psico-sociais: o corpo do cliente mostrando evidências para o cuidado

Os artigos científicos selecionados possuem, como sujeitos de seus estudos, clientes com doenças infecto-contagiosas em idade adulta, porém, apesar de

TÍTULO	OBJETO
Percepção do paciente contagioso sobre sua doença e o isolamento: um estudo preliminar ³ Percepção do paciente contagioso sobre sua doença e o isolamento ⁴	Os principais problemas sentidos por pacientes portadores de doenças infecciosas em isolamento. Os principais problemas sentidos por pacientes contagiosos em isolamento.
Ensaio sobre deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas: percepção dos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento ⁵	Deficiências na satisfação de necessidades psicosociais básicas percebidas pelos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento.
Effects of 10-day confinement on the immune system and psychological aspects in human ⁶	Os efeitos imunológicos e psicológicos em indivíduos submetidos a 10 dias de isolamento.
Necessidade cognitiva de familiares de doentes contagiosos internados em Unidades de Isolamento ⁷	A necessidade cognitiva sentida pelos familiares de doentes contagiosos internados em isolamento.
O papel da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e do atendente de enfermagem na assistência ao paciente em isolamento de doenças transmissíveis ⁸ Humanização no atendimento de enfermagem aos problemas das doenças transmissíveis ⁹	Atividades instrumentais e expressivas desempenhadas pela equipe de enfermagem na assistência direta a pacientes contagiosos em Unidades de Isolamento. Os transtornos psicossociais decorrentes da hospitalização e o atendimento de enfermagem à criança com doença contagiosa.

FIGURA 1: Títulos e objetos de estudo das produções científicas selecionadas.

não ser esse tipo de clientela o foco deste estudo, eles nos dão a exata dimensão das vivências em unidades de isolamento para que possamos refletir e estabelecer uma discussão paralela com a área da pediatria.

Após a análise desses estudos selecionados, verificamos que o *ser cliente contagioso* e o *estar em situação de isolamento* é um momento cercado de emoções, sendo influenciado pela visão do próprio cliente sobre a sua doença, pela visão de sua família, da sociedade e pela história desses tipos de enfermidades. Isso porque, “apesar das doenças transmissíveis serem tão antigas, ainda hoje são carregadas de tabus e estigmas”^{8:272}.

Assim, em estudos^{3,4} realizados sobre a percepção do paciente contagioso sobre sua doença, os sentimentos negativos criados ficam evidentes quando 57,8% e 68,7% respectivamente dos sujeitos dos estudos, interpretam sua doença como *uma das piores doenças e doenças que todos temem*.

Percebemos, então, que o fato de adquirir uma doença contagiosa já se constitui em uma experiência traumática, ser ainda internado em uma unidade de isolamento faz com que o cliente perceba sua situação de forma mais negativa. Ainda nos estudos^{3,4} citados anteriormente, quando os clientes são questionados sobre seu novo sistema de vida, 75,8% dos sujeitos do primeiro estudo qualificam o isolamento como *experiência muito desagradável, desconfortante e conflitante* e 68% dos sujeitos do segundo estudo, como *ruim, horrível, triste, solitário, sentem medo, desgosto, não gosta*.

Tais influências, imaginações e percepções criadas em torno da doença e do processo de isolamento acarretarão a eclosão de um processo de emoções que mantém relações com sistemas específicos do corpo. Esse fato é reforçado a seguir:

Vejo a essência da emoção como a coleção de mudanças no estado do corpo que são induzidas numa infinidade de órgãos por meio das terminações das células nervosas sob o controle de um sistema cerebral dedicado, o qual responde ao conteúdo dos pensamentos relativos a uma determinada entidade ou acontecimento^{11:168}.

A emotividade é muito excessiva nesse período, podendo ser expressada através de choros inexplicáveis, alterações bruscas de humor, sono agitado durante a noite e sono excessivo durante o dia, além de expressões de raiva, revolta e de vergonha por terem adquirido esse tipo de afecção⁵.

Assim, toda essa reação gerada traz repercussões não apenas na esfera psicológica e social, mas na esfera física também. De acordo com estudo realizado em uma investigação experimental sobre o

efeito de 10 dias de isolamento em humanos, foram observadas alterações nos aspectos psicológicos dos clientes submetidos ao experimento através de uma escala de face, além de uma diminuição na porcentagem de células imunes inatas durante o período de isolamento. Foi concluído, então, que as reações fisiológicas observadas eram específicas do ambiente limitado, sendo retornadas ao normal no período pós-isolamento⁵.

Nessa mesma linha de raciocínio, não seria demasiado fantasioso considerar que tal situação agrava-se ainda mais quando a doença, e seu conseqüente isolamento atinge o contingente da população de baixa idade, que muitas vezes não é capaz de entender o que está acontecendo e acaba por interpretar todo esse processo de forma negativa, como um castigo. Assim, todas essas alterações físicas e emocionais criadas podem acarretar sérias repercussões no seu processo de desenvolvimento. Apesar disso,

[...] infelizmente observa-se que os profissionais que lidam diretamente com crianças hospitalizadas privilegiam intervenções no aspecto biológico para a melhora/cura da sua enfermidade, ficando em segundo plano intervenções na área emocional e social^{12:71}.

Verificamos, portanto, que ninguém fica impune diante de uma situação de confinamento sem se emocionar. Nesse sentido, o conceito de emoção que estamos utilizando neste estudo é

[...]aquele entendido como: “disposições corporais dinâmicas que definem os diferentes domínios de ações em que nos movemos. Quando mudamos de emoção, mudamos de domínio de ação”^{13:15}.

Os clientes portadores de doenças contagiosas mudam de movimento quando confinados em uma unidade de isolamento; suas mentes/seus corpos tomam outro rumo no cotidiano do viver. É preciso, nesse momento, que a enfermagem se empenhe em conhecer como ocorreu essa mudança de domínio – as expectativas do início e os sentimentos do final – para que cada indivíduo seja acolhido na sua diferença. Cabe ressaltar que cada indivíduo vive essas expectativas e esses sentimentos de maneira diferente, apesar de muitas vezes serem definidos com palavras iguais. Nós estamos falando de um sujeito singular que sofre, mas se comunica (seja por expressões verbais ou não verbais), e cabe à enfermagem identificar as palavras ditas e não ditas, pois elas possibilitarão o sentido do plano de cuidados a ser construído para cada cliente.

Desse modo, verificamos que o corpo do indivíduo com doença contagiosa em situação de isolamen-

to irá reagir através de manifestações bio-psico-sociais que não podem ser desprezadas, e sim utilizadas como evidências para o planejamento do cuidado.

Necessidades psico-sociais do ser cuidado X conflitos emocionais e assistenciais do ser que cuida

Ao analisarmos a essência identificada no que pensamos *saber-fazer* sobre o *cuidado* ao cliente com doença contagiosa nos artigos em questão, verificamos que existe um certo *distanciamento* do profissional com relação a esse tipo de clientela. Tal situação fica evidente em alguns estudos^{3,4} quando 45,8% e 25,3%, respectivamente, dos sujeitos entrevistados identificam atitudes diferentes com relação à equipe hospitalar, sendo mencionado *afastamento, maneira receosa com que se aproximam do paciente e pouco diálogo com os pacientes*. Acreditamos que esse tipo de atitude pode estar relacionado a alguns motivos, os quais ousamos destacar.

O hospital é um ambiente onde, por si só, aflora uma variedade de problemas emocionais nos indivíduos inseridos nesse cenário, devido à presença de doentes, doenças, sofrimento, medo, dor, angústias, tensão e morte. Os profissionais de enfermagem, então, são diretamente afetados por esses aspectos, uma vez que

o risco de ser invadido por ansiedade intensa e incontrolada está presente na própria natureza do trabalho e, certamente, atenuada ou estimulada pelo próprio processo tecnológico do trabalho no hospital^{14:65}.

Nesse sentido, é possível perceber como a doença contagiosa e a unidade de isolamento são cercadas de emoção, não só por parte do ser que é cuidado, mas por parte do ser que cuida também.

Pensar o cuidado de enfermagem é pensar no cotidiano dinâmico que envolve o ser que cuida e o ser que é cuidado, ambos num mundo de trocas, onde se aprende, se sofre, se espera, se acredita, se sonha, a partir de concepções socialmente construídas nas relações entre profissionais, clientes e equipes^{16:253}.

O sentimento mais evidente dos profissionais nesse momento parece ser o medo, que os leva a se *aproximarem* dos clientes principalmente para realizarem procedimentos técnicos. Em estudo⁸ realizado sobre as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem na assistência direta a portadores de doença transmissível internados em unidades de isolamento, foi verificado que a equipe de enfermagem executou maior número de atividades instrumentais (67,4%) do que expressivas (32,55%). De acordo

com as autoras, as atividades instrumentais são aquelas referentes “à realização, colaboração, orientação e supervisão de procedimentos técnicos”^{8:273} e as atividades expressivas se referem a “atividades verbal ou motora relacionada à manutenção do equilíbrio motivacional do paciente”^{8:273}.

Nesse contexto, pudemos observar que, muitas vezes, o cuidado de enfermagem ao cliente com doença contagiosa tem como foco central o corpo físico, deixando de lado algumas características humanas da assistência que não podem ser substituídas pelos procedimentos técnicos realizados, como: tocar, falar, envolver-se. Isso porque,

[...] o tipo de relacionamento da equipe de saúde com a pessoa enferma, durante o período de hospitalização, contribui para os sofrimentos, quase tanto quanto a enfermidade que a acomete, chegando a interferir significativamente no seu tratamento, dificultando, inclusive o seu restabelecimento^{13:48}.

Assim, acreditamos na necessidade de atentarmos para todos os dispositivos de ação que a clientela exige, especificamente a clientela pediátrica, e que irão interferir de forma direta na terapêutica a ser implementada e em sua pronta recuperação, ademais, se levamos em consideração que estes sujeitos querem e necessitam de um cuidado sensível, que no nosso entendimento é aquele que utiliza um conjunto de ações que envolvem: comunicação, respeito, compromisso, afeto, compaixão, apreço, sensibilidade e toque.

A necessidade de um cuidado sensível é expressa pelos próprios clientes em estudos anteriormente citados quando os sujeitos falam sobre o cuidado que gostariam de receber (o cuidado esperado). Em um dos estudos⁴, as expectativas sentidas por 17,5% dos sujeitos com relação aos cuidados de enfermagem estavam direcionadas para *conversas, carinho, apoio, atenção, paciência*. Já em outro estudo³, 15% do cuidado esperado estavam voltados para a “atenção, delicadeza e carinho” e 9,5% para *conversas*.

Sendo assim, é necessário servirmos ao corpo, mas sem negligenciar a pessoa, uma vez que o cuidado possui duas esferas distintas, que a nosso ver devem estar juntas na assistência ao cliente: “uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser”^{17:3}.

Nesse sentido, quando o alvo do cuidado são as crianças, é necessário o oferecimento de oportunidades recreativas e atividades expressivas não só

para minimizar o desconforto e o estresse da hospitalização como, também, para minimizar as ameaças para o seu desenvolvimento.

A brincadeira é um dos aspectos mais importantes da vida de uma criança e um dos instrumentos mais efetivos para controlar o estresse [...]. É essencial para o bem-estar mental, emocional e social das crianças, e, da mesma forma que suas necessidades de desenvolvimento, a necessidade de brincar não pára quando as crianças estão doentes ou no hospital^{1:574}.

Nesse contexto, vale ressaltar:

[...] os profissionais de enfermagem são os que mais tempo permanecem em contato com as crianças no cotidiano hospitalar, daí, serem, sem dúvida, peças fundamentais para o estabelecimento de práticas mais acolhedoras, lúdicas e solidárias^{12:71}.

Porém, o estudo pontifica ainda que, para contemplar as necessidades bio-psico-sociais da criança com doença contagiosa em unidade de isolamento, é necessário, ainda, o cuidado constante com quem cuida dela, pois esse ser também sofre, emociona-se, envolve-se e também tem medo de adquirir doenças.

CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe algumas reflexões sobre as relações e vivências dos clientes e da equipe de enfermagem frente aos isolamentos hospitalares através de artigos já publicados que abordam essa temática. Acreditamos que os objetivos do estudo foram atingidos a partir do momento que identificamos que todas as produções científicas analisadas trazem à tona vivências e relações conflituosas e permeadas de sentimentos negativos, trazendo, assim, uma riqueza de evidências para o cuidado tanto do cliente quanto do ser que dele cuida.

Porém, diante da quantidade, qualidade e datas das produções científicas selecionadas, ficou evidente que ainda há muito que se explorar nessa área, para avançarmos no campo da produção do conhecimento de enfermagem em relação ao cuidado à criança internada em unidade de isolamento.

Foi possível perceber, através da análise dos temas das produções que serviram de base para este estudo, que os clientes com enfermidades infecto-contagiosas em condição de isolamento possuem necessidades psicossociais que não estão sendo contempladas durante o seu cuidado, isso porque existe um distanciamento da enfermagem em relação ao seu cliente no que tange a tais aspectos.

Porém, se os clientes não forem vistos como pessoas que advêm de culturas diferentes e que têm emoções e desejos que se escondem ou se revelam de diferentes modos, que não podem ser exatamente mensuráveis, os cuidados de enfermagem podem resultar em meros procedimentos técnicos, produzindo efeitos deletérios, principalmente quando se trata do pequeno paciente em desenvolvimento.

Assim, concluímos que, para saber fazer o cuidado em enfermagem, na sua mais ampla acepção, sem prejuízo para o ser que cuida e para o ser que é cuidado, será necessário reconhecermos o ser humano na sua estrutura bio-psico-sociocultural, e refletirmos sobre a nossa prática. Só assim será possível mudarmos paradigmas, reafirmarmos conceitos e criarmos estratégias para transpor a *barreira* do isolamento sem *quebrar o isolamento*.

REFERÊNCIAS

1. Whaley, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
2. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
3. Kamiyama Y, Nakazawa CK. Percepção do paciente contagioso sobre sua doença e o isolamento: um estudo preliminar. Rev Enf Novas Dimensões. 1977; 3: 56-63.
4. Pires DG. Percepção do paciente contagioso sobre sua doença e o isolamento. CCS. 1986; 8: 7-11.
5. Kamiyama Y. Ensaio sobre deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas: percepções dos pacientes de hepatite infecciosa internados em unidades de isolamento. Rev Esc Enferm USP. 1981; 15: 289-306.
6. Shimamiya T et al. Effects of 10-day confinement on the immune system and psychological aspects in humans. J Applied Physiol. 2004; 97: 920-24.
7. Kamiyama Y, Chida AM. Necessidade cognitiva de familiares de doentes contagiosos internados em unidades de isolamento: estudo preliminar. Rev Esc Enferm USP. 1982; 16: 53-65.
8. Gir E, Moriya T. O papel da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e do atendente de enfermagem na assistência ao paciente em isolamento de doenças transmissíveis. Rev Esc Enferm USP. 1991; 25: 271-86.
9. Araújo MRN, Chompré RR. Humanização no atendimento de enfermagem aos problemas das doenças transmissíveis. Rev Gaúcha Enferm. 1984; 5: 11-18.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Persona Edições; 1977.
11. Damásio AR. O erro de descartes: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.
12. Silva LJ, Leite JL. Quando brincar é cuidar: acadê-

micos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. *Rev Soc Bras Enfermeiros Pediatras*. 2004; 4: 69-78.

13. Maturana H. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte (MG): UFMG; 1998.

14. Pitta A. Hospital dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990.

15. Silva MAS. A pessoa enferma e a hospitalização. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 2001.

16. Crivaro ET, Almeida IS, Souza IEO. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. *Rev. Enfrem UERJ*. 2007; 15: 248-54.

17. Siqueira ARP, Cruz ICF. Produção científica de enfermagem sobre o toque: Implicações para a(o) enfermeira(o) de cuidados intensivos. [acesso em 05 mar. 2004]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/toque.doc>.

Recebido em: 12.03.2007

Aprovado em: 15.12.2007