

## O CUIDADOR FAMILIAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Camilla Delavalentina Cavalini Marques\*

Muriel Fernanda Lima\*\*

Tatiana da Silva Melo Malaquias\*\*\*

Maria Angélica Pagliarini Waidman\*\*\*\*

Ieda Harumi Higashihara\*\*\*\*\*

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo delinear as concepções da equipe de enfermagem acerca do cuidador familiar da criança hospitalizada. Pesquisa clínica-qualitativa, realizada com 14 profissionais de enfermagem de um hospital universitário no Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2011, mediante entrevistas semiestruturadas e tratados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, originando quatro categorias temáticas que tratam das relações entre profissionais e familiares no contexto da internação infantil: “A família na hospitalização infantil: elementos para o cuidar”, “A criança hospitalizada: a família como suporte do bem-estar infantil”, “O cuidador familiar e o cuidador profissional: encontros e desencontros na internação pediátrica” e “O papel da família no processo de acolhimento e cuidar”. Pode-se verificar que, para a equipe de enfermagem, a família é fundamental no acompanhamento da criança hospitalizada, contribuindo para o cuidado e no processo de recuperação da saúde. Conclui-se que o processo de reflexão e capacitação contínua da equipe para o acolhimento e a abordagem humanizada dos familiares é essencial à qualificação do cuidado pediátrico.

**Palavras-chave:** Família. Cuidado da criança. Criança. Enfermagem. Criança hospitalizada.

### INTRODUÇÃO

Quando surgiram os primeiros hospitais pediátricos, a partir do século XIX, a presença dos acompanhantes das crianças era permitida pelo tempo que os mesmos pudessem dispor. Registros evidenciam que o primeiro destes hospitais foi implementado em Paris em 1802 e, posteriormente, em Londres e nos Estados Unidos em 1850. Entretanto, este mesmo período foi marcado pela grande disseminação de doenças infecciosas, o que levou à necessidade de adoção de medidas severas, redundando na restrição de visitas e no isolamento das crianças hospitalizadas<sup>(1-2)</sup>.

Após a Segunda Guerra e com a descoberta do antibiótico, a criança passa a ser vista como um ser psicossocial e que apresentava necessidade de cuidados especiais. O número cada vez mais reduzido de homens na Europa, que comprometia a economia das nações, foi também um fator importante e

reforçador deste modo de pensar. Contudo, a discussão quanto à necessidade de alojamento conjunto para as crianças e seus cuidadores teve seu auge somente em 1943, quando pesquisadores apontaram a influência benéfica da presença dos pais para a recuperação da criança hospitalizada. Em consonância com esta premissa, a Organização Mundial de Saúde divulga em 1951, relatórios que referem à ausência materna durante a internação infantil, como algo prejudicial à saúde mental das crianças que necessitam da hospitalização<sup>(2)</sup>.

Outro marco importante nesse contexto foi o relatório Platt, publicado no Reino Unido em 1959, e que também considerava a liberação da visita dos pais, sem restrição de horários, como um elemento essencial à promoção do bem-estar emocional e psicossocial das crianças internadas em unidades hospitalares<sup>(2-3)</sup>.

No Brasil, o programa “Mãe-participante” do Estado de São Paulo, instituído por meio da Resolução SS nº165<sup>(4)</sup>, representou o marco

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Email: delavalentina\_cavalini@yahoo.com

\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Email: mflbio@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste- PR. Email: tatianeangel@yahoo.com.br

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, PR. Email: angelicawaidman@hotmail.com (in memoriam)

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UEM, PR. Email: ieda1618@gmail.com

inicial para a implementação do alojamento conjunto para a internação pediátrica. Seguiu-se a esta iniciativa a Lei 8069 de 1990, que consolidou o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>(5)</sup>, garantindo a esta clientela, o direito ao alojamento conjunto nos casos da internação. Mais tarde, em 1993, a Portaria Ministerial nº 1.016<sup>(6)</sup> veio para regulamentar as normas para implementação do alojamento conjunto em todo território nacional.

Este novo panorama trouxe também, em seu bojo, uma realidade diferenciada de trabalho para a equipe de enfermagem, que passa a ter no acompanhante uma extensão da demanda e atendimento, não mais restrita apenas à criança hospitalizada.

Neste contexto e com base nos pressupostos do Cuidado Centrado na Família (CCF), surge a necessidade de um olhar integralizado por parte dos profissionais envolvidos no cuidado direto com a criança, encorajando a presença e participação familiar durante todo o processo de hospitalização, oportunizando o esclarecimento de dúvidas, bem como valorizando as necessidades específicas de cuidado ao longo de todo o período de internação, uma vez que o CCF destaca a família como fonte fundamental de apoio e considera o envolvimento da mesma essencial para promover a saúde de todos os membros da criança e de toda a família<sup>(3)</sup>.

A valorização da presença da família, principalmente da mãe, no cuidado ao filho traduz-se num processo educativo, informativo, de mão dupla, entre acompanhante e equipe, condição indispensável ao alcance de uma prática assistencial realmente humanizada e humanizadora<sup>(7)</sup>.

Desta forma, é primordial compreender a criança no seu contexto social e familiar, estimulando a participação dos pais e responsáveis no cuidado infantil, oferecendo-lhes a oportunidade de expressar suas inquietações por meio da escuta ativa como recurso importante para uma infância saudável<sup>(8)</sup>.

Assim, e não obstante as lacunas de conhecimentos ou diferenças em relação aos valores culturais que possam haver entre a família e os profissionais de saúde, o processo de comunicação e a interação efetiva entre estes atores sociais se traduzem em elemento da maior relevância para a qualidade da assistência

prestada, repercutindo diretamente no sucesso terapêutico. Com base nestes pressupostos, o presente estudo teve como objetivo delinear as concepções da equipe de enfermagem acerca do cuidador familiar da criança hospitalizada.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado com base no método clínico-qualitativo, estudo teórico que interpreta os sentidos e significados dados aos fenômenos relacionados à vida do indivíduo, seja de um paciente ou outra pessoa participante do cenário dos cuidados com a saúde<sup>(9)</sup>. Acreditamos que esta metodologia, por tentar interpretar as relações interpessoais dos sujeitos (no caso do presente estudo, cuidador familiar e equipe de enfermagem), adequa-se a esta pesquisa, uma vez que pode decifrar significados desta relação e desvelar pontos positivos e negativos.

Enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes no setor de internações pediátricas de um Hospital Universitário da região Sul do país, foram convidados a participarem do estudo. A partir do contato telefônico e agendamento prévio, os profissionais foram entrevistados em seus respectivos horários de trabalho. Os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2011 mediante entrevistas semi-estruturadas as quais foram realizadas individualmente, em sala reservada próxima ao setor, tendo como questão norteadora: Qual a sua opinião sobre a presença do familiar cuidador durante a internação pediátrica?

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas. Para interpretação dos dados optou-se pela análise de conteúdo, na modalidade temática<sup>(8)</sup>. Optamos em identificar nos relatos dos participantes as expressões mais comuns, frequentes e significativas, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira fase, ou pré-análise foram realizadas leituras minuciosas dos artigos, com vista a levantar os pontos relevantes para o objetivo do estudo. Na segunda fase, a de exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados, processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades de registro. Na última etapa, a de tratamento dos resultados, foi realizada a

categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com o posterior reagrupamento em função de características comuns<sup>(10)</sup>. Para evidenciarmos estas características comuns, utilizamos uma classificação por cores, atribuindo cores iguais aos textos com características em comum (p. ex.: as falas que retratavam sentimentos eram destacadas em verde, as que retratavam comportamento eram destacadas em vermelho, e assim, sucessivamente).

Para apresentação dos resultados do estudo, e no sentido de garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa, as mesmas foram identificadas com a sigla “TEC ENF”, para técnicas de enfermagem e “ENF” para enfermeiras, seguida da numeração arábica de 1 a 5 para as enfermeiras e, de 1 a 9, para as técnicas de enfermagem, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Foram seguidos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e revisados pela Resolução 466/2012 do CNS<sup>(11)</sup>. O projeto de pesquisa contou com a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme Parecer nº 648/2011. A anuência em participar do estudo foi registrada por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma das vias assinadas com cada colaboradora do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de cinco enfermeiras e nove técnicas de enfermagem, que desempenham suas funções na unidade de pediatria, totalizando 14 sujeitos participantes, com idade entre 22 e 56 anos, todas do sexo feminino. O tempo de atuação na unidade variou de seis meses a nove anos. As entrevistas duraram em média 38 min cada.

Dá análise dos dados resultaram quatro categorias discursivas: “A família na hospitalização infantil: elementos para o cuidar”; “A criança hospitalizada: a família como suporte do bem-estar infantil”; “O cuidador familiar e o cuidador profissional: encontros e desencontros na internação

pediátrica” e “O papel da família no processo de acolhimento e cuidar”.

### A família na hospitalização infantil: elementos para o cuidar

O processo de hospitalização infantil por vezes requer um longo período de internação, competindo à família o acompanhamento da recuperação e a integração da criança com o ambiente hospitalar e a equipe de enfermagem. Para que o cuidado integralizado ocorra efetivamente, faz-se necessário um processo adequado de comunicação e cooperação entre a família e os profissionais que prestam assistência à criança.

A relação da família com a criança, eu acho que tem que ser uma relação assim de confiança, de forma que a família tem sempre que participar, interagir e perguntar, tem que estar sempre tentando ter informações, não ficar com dúvidas. Procurar sempre tirar as dúvidas, sabe?! Porque a partir do momento que a criança está internada na pediatria, o maior beneficiado com isso é a criança e a família. Ela tem que participar assiduamente no tratamento da criança, para ter mais segurança e não ter dúvidas também (TEC ENF 3).

O foco da assistência de enfermagem pediátrica não deve ser apenas a criança hospitalizada, mas deve abarcar a família, respeitando sua individualidade e características peculiares. Assim, deve buscar assistir a família em suas dúvidas, anseios, estimular a participação no cuidado, dar apoio às suas iniciativas, de modo a favorecer a recuperação da saúde da criança, levando em consideração sua cultura, espiritualidade e nível socioeconômico<sup>(12)</sup>.

É de grande importância o estabelecimento de vínculos entre a família e a equipe de enfermagem, desde o início da internação, com a finalidade de atenuar o estresse provocado pela hospitalização. O apoio emocional oferecido à criança hospitalizada pelo acompanhante constitui-se em ferramenta facilitadora da recuperação que, se não bem trabalhada, poderá implicar na criação de uma barreira entre a enfermagem e a criança.

A família, eu acho que é fundamental! Mas desde que a gente consiga avaliar que esta família está querendo interagir com equipe multiprofissional... Porque se ela quer aprender a cuidar da criança

aqui, obviamente ela vai querer cuidar em casa (TEC ENF2).

Eu acho que é importante a presença da família, mesmo porque a maioria das crianças tem que ter uma continuidade (do cuidado) em casa. Então, aqui o familiar tem o treinamento para dar continuidade em casa (TEC ENF 5).

O relato de TEC ENF 2 nos faz refletir o quanto a equipe de enfermagem acredita que a família tem certo “dever” em querer aprender os cuidados inerentes à criança hospitalizada, caso contrário supõe-se que a mesma não saberá prestar os cuidados necessário quando em domicílio.

Entretanto, autoras<sup>(13)</sup> referem em seu estudo que as habilidades para o cuidar independem de quaisquer capacitações específicas, enfatizando que tais habilidades são dependentes da autoconfiança, saúde física e mental, do grau de escolaridade, da autonomia e também do meio cultural, tipo de trabalho, tempo disponível, da ajuda que a família recebe de familiares e da comunidade.

Ainda, é de suma relevância perceber que existem limites diferenciados para cada um. Ou seja, nem sempre o cuidador familiar vai ter condições físicas e/ou emocionais de prestar o cuidado, principalmente em ambiente hospitalar. Neste sentido, a equipe de enfermagem deve respeitar essas limitações, considerando que até mesmo membros desta equipe, providos de capacitação adequada, podem, por vezes, se deparar com desafios inerentes ao cuidado a ser prestado, quanto mais um familiar-cuidador que, de uma hora para a outra, assume o papel de responsável por aquela criança doente, tendo que aprender a realizar procedimentos o qual nunca foi minimamente preparado para tal.

Não raramente, o cuidado desenvolvido no ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem tem seu seguimento no domicílio, onde cabe geralmente à mãe a responsabilidade por realizá-lo. Aos demais membros da família são atribuídos papéis secundários e distintos.

Em face do vínculo que mães e filhos estabelecem entre si, desde a gestação, e em função do conhecimento aprofundado que possuem acerca dos hábitos, preferências e comportamentos de seus filhos, é quase que uma condição natural, serem as mães, as pessoas

eleitas para o acompanhamento dos menores em sua experiência de hospitalização.

O conhecimento das peculiaridades físicas e emocionais da criança permite à mãe identificar sinais ou reações apresentadas por seu filho, auxiliando a equipe de enfermagem, pois existe uma sensibilidade materna que, podemos considerar “cultural” em nossa sociedade no que tange à percepção dos primeiros sintomas de doença demonstrado pela criança<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, o acolhimento adequado e o envolvimento precoce do familiar, e em especial, da mãe no processo cuidativo intra-hospitalar, se traduz em condição essencial para a transição bem sucedida deste cuidar para o ambiente domiciliar da criança.

### **A criança hospitalizada: a família como suporte do bem-estar infantil**

A permanência dos pais durante o processo de hospitalização da criança tem desencadeado novas formas de organização da assistência, com ênfase na humanização da mesma. Nessa perspectiva, faz-se necessário ampliar o foco de atenção da criança hospitalizada, de modo a dirigir um olhar mais atento à família detentora do cuidado, para além do cuidado meramente clínico. Assim, os cuidados devem abarcar também a família, permitindo sua participação nos cuidados com a criança, respeitando suas crenças e preferências, facilitando sua presença, oferecendo o suporte necessário<sup>(15)</sup>.

A família passa o acalento, o suporte em vários sentidos e passa segurança e confiança. Assim, a criança se sente melhor e fica menos estressada.... Então, se você vai trocar uma fralda, é obvio que ela vai preferir que a mãe troque! Se você vai dar o banho, ela vai se sentir mais confortável se a mãe der o banho. Então, é importante sim! Melhora bastante e você deixa a criança menos estressada (TEC ENF 6).

A família, como uma instituição, atende às necessidades essenciais de seus membros, sendo sua responsabilidade cuidar e criar os filhos, incluindo a obrigação da alimentação, higiene, vestuário e moradia, além de ter uma relação de proximidade e confiança com a criança. Quando a criança está hospitalizada, essa relação se estende ao ambiente hospitalar<sup>(15)</sup>.

Os familiares e cuidadores tornam-se intermediadores do cuidado infantil durante a hospitalização, facilitando a comunicação entre a

criança e a equipe de enfermagem. A ausência da família produz insegurança na criança, fazendo com que o período de internação torne-se algo traumático, retardando o processo de recuperação e alta.

Se a mãe está disposta a ver seu filho melhorar, ela vai aceitar tudo o que vem sendo feito para ele “numa boa”, tranquila, sem barrar, sem criar barreira... Eu acho que é maravilhosa essa evolução! Porque a mãe ajuda muito a gente. Às vezes, com a medicação: tem mãe que consegue dar conversando com o filho. Ele vai lá e toma “numa boa”! O tratamento realmente evolui (ENF 1).

Desvela-se por meio do relato supracitado o quanto a equipe de enfermagem, muitas vezes, coloca a família como submissa no que tange aos procedimentos a serem prestados visando o cuidado da criança. Não existe ainda a percepção de que, as mães, quando “barram” a prestação do cuidado ao filho em ambiente hospitalar, na maioria das vezes, é porque ela ainda não entendeu a necessidade da realização deste procedimento, ou porque ninguém explicou para ela esta necessidade (ou explicaram de maneira ineficaz).

Em um estudo<sup>(15)</sup> realizado com famílias de crianças (seis famílias) que nasceram com APGAR menor ou igual a 3, no 5º min, com diagnóstico de asfixia perinatal grave, no interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos anos de 2005, 2006 e 2007, as autoras constataram que, as informações passadas de profissionais para familiares, na maioria das vezes, foram mediadas de maneira ineficaz, proporcionando ao cuidado destas crianças um retardo do seu início e vários entraves quanto à aceitação do mesmo pela família.

Não obstante, este reconhecimento acerca da importância da família no processo terapêutico e com vistas ao bem-estar infantil, há situações em que esta relação não se estabelece de forma tranquila, e nas quais se verifica a não aceitação familiar do cuidado ou assistência prestada. O primeiro contato entre familiar e equipe de enfermagem não costuma ser encarado de forma positiva, em função de fatores como o medo, ansiedade, angústia, desconhecimento dos procedimentos a serem realizados com a criança e a falta de confiança nas relações interpessoais<sup>(13)</sup>. Há ainda de considerar que, este

primeiro contato, é firmado em um ambiente bastante familiar para os membros da equipe de enfermagem, sendo este o seu local de trabalho habitual no seu dia a dia. Porém, para o cuidador familiar que interna junto com a criança, este é um local totalmente fora do contexto que usualmente estes sujeitos costumam frequentar, com rotinas diferentes, pessoas desconhecidas e procedimentos não só incomuns, como também, muitas vezes, dolorosos.

Além do mais, quando existe a falta de interação entre pais e enfermagem, a criança fica mais resistente aos cuidados e não há cooperação por parte da criança. Usualmente, esta fica dividida, à espera de indicações não verbais dos pais, no tangente a como responder ou reagir frente às intervenções feitas pela equipe. A aceitação do tratamento pela criança está diretamente ligada à compreensão que os pais têm deste processo, e ao aporte afetivo fornecido pelos mesmos durante esta experiência.

Eles se sentem protegidos e seguros. Às vezes, a gente tem dificuldade com a família que não se “coordena” com a criança, e que não aceita, assim, determinada situação. Outra coisa que a gente vê é assim, do quadro clínico mesmo, tem família que fica junto, mas não aceita a situação! Cria então um problema psicológico. Quando há um problema social, a gente procura resolver... e vai conversando, né?! (TEC ENF 1).

Em situações em que o estado de saúde da criança é grave, o familiar cuidador, principalmente a mãe, pode apresentar-se fragilizada e sentir-se impotente frente à situação, precisando, assim, de apoio e amparo da equipe. Quando esse apoio acontece, a família sente-se fortalecida e avalia o cuidado como efetivo<sup>(16)</sup>.

Na assistência à criança hospitalizada, portanto, a enfermagem deve compreender os momentos de incertezas e sofrimento dos familiares, procurando o estabelecimento de uma relação dialógica afetiva e efetiva, de maneira a construir um elo de confiança que culmine no reestabelecimento do equilíbrio e estrutura familiar.

### **A família e a equipe de enfermagem como principais agentes de modificação da doença/ambiente hospitalar**

A hospitalização ou a descoberta de uma doença é capaz de desestruturar a dinâmica no

seio familiar. A criança doente requer atenção constante da família, principalmente da mãe, dificultando o desempenho de outros afazeres domésticos e familiares. Se não houver um bom entendimento entre os membros desta família, a nova situação de saúde possivelmente desencadeará conflitos e desentendimentos, além de sobrecarga de tarefas sobre o cuidador principal da criança enferma. Esses desequilíbrios poderão interferir na recuperação da criança, que está fragilizada e tem em seu cuidador a fonte de segurança para enfrentar os desafios impostos por sua nova situação de saúde.

Quando a família é uma família presente, a criança fica bem... Ela fica feliz e o tratamento até vai mais rápido! É tudo bem tranquilo. Mas quando há algum problema social, um problema com algum conflito dentro da família, acaba atrapalhando o tratamento (ENF 3).

A criança e a família vivenciam dificuldades variadas durante os períodos de hospitalização, seja em virtude da separação dos membros da família durante os internamentos, seja em função das profundas mudanças em suas atividades diárias, ou mesmo pelo medo do desconhecido e da morte. A equipe de enfermagem deve propiciar um ambiente calmo, tornando os procedimentos invasivos menos traumáticos para a criança, por meio do estabelecimento de um vínculo de afeto e de confiança. Deste modo, a criança poderá se sentir mais segura frente aos cuidados prestados, identificando aqueles que cuidam dela, pelos respectivos nomes. Quando os pais ou cuidadores perceberem que seus filhos estão recebendo assistência por alguém “conhecido”, passam a confiar em sua competência e a se sentir mais seguros e abertos, compreendendo melhor a condição de saúde e tratamento. Este sentimento de segurança propicia aos pais, a abertura para discutirem com a equipe de enfermagem seus sentimentos sobre a hospitalização, atenuando sua ansiedade e auxiliando a criança em sua recuperação<sup>(17)</sup>.

### **O papel da família no processo de acolhimento e cuidar**

A família é a primeira instituição conhecida pela criança. No seio familiar, esta se sente segura e protegida, à medida em que os laços afetivos vão se tornando cada vez mais fortes. Ao deparar-se com outro ambiente, portanto, é

natural que a criança experimente sentimentos de medo e ameaça à esta condição de segurança. O ambiente hospitalar, particularmente, apresenta-se como algo extremamente ameaçador aos olhos da criança, seja por suas características físicas e organizacionais, seja em função das pessoas estranhas e estranhamente vestidas que “habitam” esse lugar.

Nestas circunstâncias, não raramente a criança sente-se desprotegida, castigada, desamparada, diante da privação de sua rotina de vida, de seus amigos, de seus ancoradouros de segurança e bem-estar. Neste momento, a presença da família é fundamental, como facilitador deste processo de transição. A presença de um familiar significativo, em especial da mãe, acompanhando e partilhando com o filho este enfrentamento, faz com que este novo cenário apresente-se menos hostil e traumatizante à criança. A enfermagem reconhece a necessidade do acompanhamento da família na internação da criança, como fonte de apoio essencial ao bem-estar físico e psicológico da mesma:

A família é muito importante na internação da criança! Eu vejo que ela tem que estar presente, dando aconchego... As coisas que a gente não tem como passar! O carinho que a família oferece para a criança... O suporte em vários sentidos: segurança e confiança. A criança se sente melhor e fica menos estressada (TEC 6).

Desde 1980, no Brasil, tem se pensado nos direitos da criança. Desta forma, acredita-se que a inserção de um acompanhante familiar durante o período de hospitalização da criança e o seu envolvimento no processo terapêutico propicia a compreensão da dinâmica das relações entre equipe de enfermagem e família<sup>(18)</sup> de modo a ir de encontro com tais direitos.

A presença dos pais, no hospital, constitui o método mais efetivo para reduzir os traumas psicológicos e emocionais da hospitalização da criança, apresentando como principal vantagem o fato de oportunizar ao cuidador familiar, sentir-se física e psicologicamente disponível para seu filho, de modo a compartilhar com este a difícil experiência de hospitalização. Para a equipe de enfermagem, as vantagens são: melhor interação com os pais e o sentimento de maior segurança da criança, proporcionada pela presença de um rosto conhecido.

Considerando que, para algumas pesquisadoras da área, a enfermagem é colocada em destaque como “profissão que participa da capacitação da família para o cuidado, visto que possui formação voltada para a educação da clientela que assiste<sup>(19:71)</sup>”, a presença familiar oportuniza à equipe ensinar e estimular a participação paterna no cuidado aos filhos, permitindo em última instância que estes profissionais possam dedicar mais tempo às crianças desacompanhadas<sup>(20)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da valorização familiar tem ocupado cada vez mais espaço no centro das discussões acerca da atenção em saúde. Assim, a compreensão do homem como ser holístico, conduz à necessidade de abordagens que considerem esta integralidade, bem como a influência e importância da família no processo de conservação ou de recuperação desta saúde. Tal observação se torna mais patente, quando nos referimos ao processo saúde-doença na infância.

A abordagem da criança hospitalizada deve considerar a preservação de seus direitos

fundamentais, com vistas à promoção de sua saúde física, mental e psicológica, devendo estender suas ações também à família da criança. Há que se considerar a experiência da doença e hospitalização na infância afeta não somente a criança enferma, mas apresenta repercussões variadas sobre a família e a dinâmica familiar.

Nesta perspectiva, cabe à equipe multiprofissional considerar este cenário de atenção, reconhecendo o protagonismo familiar, e promovendo sua efetiva participação no processo assistencial.

Não obstante, sejam inúmeras as evidências acerca dos benefícios da presença familiar na internação infantil, a participação e aceitação da família nestes cenários de atenção nem sempre se dão de forma adequada. O presente estudo ratifica o reconhecimento desta importância pelos profissionais de enfermagem entrevistados. Depreende-se da análise dos relatos obtidos, a necessidade contínua de investimentos na atividade educativa-assistencial nestes contextos, com ênfase à informação efetiva das famílias, à comunicação inter-pessoal adequada e à adoção do acolhimento familiar durante a internação da criança, enquanto estratégias para a qualificação crescente do cuidar.

---

## FAMILY CAREGIVERS OF HOSPITALIZED CHILD THROUGH NURSING TEAM VIEW

### ABSTRACT

This study aimed to delineate the concepts of the nursing staff about the family caregivers of hospitalized children. A clinical-qualitative research conducted with 14 nurses at a university hospital in southern Brazil. The data were collected between September and October 2011, through semi-structured interviews and treated by the technique of content analysis, emerging four thematic categories those address the relationship between work and family in the context of children's hospitalization: *"The family in children's hospitalization: elements for care"*, *"Hospitalized children: family support and child welfare"*, *"The family caregivers and professional caregivers: similarities and differences in the pediatric inpatient"* and *"The role of the family in host and care process"*. One can check that for the nursing staff, the family is central to the monitoring of hospitalized children, contributing to the care and recovery process of health. It is concluded that the process of reflection and continuous training of staff for reception and humane approach of the family is essential to the qualification of pediatric care.

**Keywords:** Family. Child care. Child. Nursing.

---

## EL CUIDADOR FAMILIAR DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir las concepciones del equipo de enfermería acerca del cuidador familiar del niño hospitalizado. Investigación clínica-cualitativa, realizada con 14 profesionales de enfermería de un hospital universitario en el Sur de Brasil. Los datos fueron recogidos entre septiembre y octubre de 2011, a través de entrevistas semiestructuradas y analizados mediante la técnica de Análisis de Contenido, produciendo cuatro categorías temáticas que abarcan las relaciones entre profesionales y familiares en el contexto de la hospitalización infantil: *"La familia en la hospitalización infantil: elementos para el cuidar"*; *"El niño hospitalizado: la familia como base del bienestar infantil"*; *"El cuidador familiar y el cuidador profesional: encuentros y desencuentros en la hospitalización pediátrica"*; y *"El papel de la familia en el proceso de acogida y cuidar"*. Se puede comprobar que, para el equipo de enfermería, la familia es fundamental en el acompañamiento al niño

hospitalizado, contribuindo para el cuidado y en el proceso de recuperación de la salud. Se concluye que el proceso de reflexión y formación continua del equipo para la acogida y el enfoque humanizado de los familiares es esencial para la calificación de la atención pediátrica.

**Palabras clave:** Família. Cuidado del niño. Niño. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História social da criança e da família. 2a ed. Rio de Janeiro: LTC; 1981.
2. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica, elementos essenciais à intervenção efetiva 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
3. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2011 may.; 67(5):1152-1162.
4. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Programa da “Mãe Participante” – Resolução 55-165 de 12 de outubro de 1988. *Diário Oficial do Estado*; São Paulo, 14 mar: 13-4.
5. Ministério da Saúde(BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3a ed. Brasília (DF): MS; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília (DF): Departamento de Saúde Materno-Infantil; 1993.
7. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto & contexto enferm*. 2007 out-dez.; 16(4):609-616.
8. Neto FRGX, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Porque eu não levo meu filho para a consulta de puericultura. *Rev Soc Bras Enferm. Ped*. 2010; 10(2):51-59.
9. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectiva. *Rev latino-am enfermagem*. [online]. 2009 mar-abr; 17(2).
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [citado 2013 set 28]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)
12. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery*. 2010 jul-set; 14(3):551-9.
13. Araújo YB, Collet N, Moura FM, Nóbrega RD. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. *Texto & contexto enferm*. 2009 jul-set; 18(3):498-505.
14. Pereira LP, Guedes MVC. Dificuldades de mães de adolescentes diabéticos tipo 1 no acesso ao atendimento de saúde. *Rev Rene*. 2011 jul-set; 12(3):487-93.
15. Milbrath VM, Siqueira HCH, Motta MGC, Amestoy SC. Família da criança com paralisia cerebral: percepção sobre as orientações da equipe de saúde. *Texto & contexto enferm*. 2012 out-dez; 21(4):921-8.
16. Poles K, Bousso RS. Morte digna da criança: análise de conceito. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):215-22.
17. Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. *Rev enferm. UERJ*. 2011 abr-jun; 19(2):262-7.
18. Gomes GC, Erdmann AL, Bussanelo J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010 jan-mar; 18(1):143-7.
19. Marcon SS, Radovanovic RAT, Salci MA, Carreira L, Haddad ML, Faquinello P. Estratégias de cuidado a famílias que convivem com a doença crônica em um de seus membros. *Cienc cuid saúde*. 2009; 8Supl:70-78.
20. Portela CA, Graveto JMGN. Enfermagem e a criança hospitalizada: participação parenteral nos cuidados. *Revista Nursing*. 2011 jul Supl:10-15.

**Endereço para correspondência:** Universidade Estadual de Maringá.

**Data de recebimento:** 09/10/2013

**Data de aprovação:** 19/03/2014