

# PRÁTICAS E SABERES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA<sup>1</sup>

Silvana Maria Zarth Dias \*  
Maria da Graça Corso da Motta \*\*

---

## RESUMO

O estudo aborda as práticas e saberes da enfermeira no cuidado à criança hospitalizada sob a ótica do cuidador, revelando a trajetória histórica e a influência do referencial teórico e filosófico no fazer desses profissionais. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em unidades de internação pediátrica do Serviço de Enfermagem Pediátrica de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre-RS. Os participantes do estudo foram treze enfermeiras. Para coleta de dados utiliza a entrevista semi-estruturada proposta por Trivinõs e a observação livre descrita pelo mesmo autor. Utiliza-se para a análise e interpretação das informações a análise de conteúdo do tipo temático, apresentada por Bardin. Destaca-se a relevância de um referencial filosófico alicerçando o processo de cuidar a criança hospitalizada e família, da presença da família no espaço do cuidado e do acolhimento do cuidador, buscando conhecer as famílias, suas necessidades e limitações e estabelecendo vínculos, com vista a minimizar o estresse da doença e hospitalização do filho.

**Palavras-chave:** Cuidado. Criança. Família.

---

## INTRODUÇÃO

Este estudo teve por objetivo identificar a percepção de enfermeiras pediátricas sobre a prática e o saber do cuidado humano à criança hospitalizada. Ao se fazer uma reflexão sobre a prática e o saber do cuidado humano no decorrer dos tempos, estabelecendo uma ligação deste cuidado com o cuidado à criança hospitalizada, surgem inúmeras facetas nas ações de enfermagem quando a reflexão incide sobre a prática de cuidado nas unidades pediátricas. Cuidar da criança hospitalizada é complexo e demanda sensibilidade para estar aberto aos acontecimentos de uma unidade pediátrica, que envolvem as relações e inter-relações das famílias, equipes e crianças, considerando-se suas peculiaridades e momentos do desenvolvimento e crescimento humano. Um ponto de extrema relevância,

quando se estabelecem metas e princípios de cuidado, é a filosofia que permeia os atos de cuidado.

A filosofia de cuidado aparece com muita força em estudo realizado com enfermeiras em unidades pediátricas, por meio de entrevistas semi-estruturadas, ressaltando a importância do trabalho e o comprometimento que devemos ter em mente quando cuidamos. A filosofia assistencial das unidades pediátricas, descrita por Nunes (1990), considera a família como integrante da equipe que cuida da criança. Essa equipe, por sua vez, deve ter como filosofia a ênfase na promoção e manutenção das inter-relações afetivas entre criança e família durante a hospitalização.

Ao conhecimento adquirido durante as vivências pessoais e profissionais soma-se a filosofia de cuidado à criança, humanizando o cuidado e respeitando a criança como ser

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir dos achados da Dissertação de Mestrado da autora.

\* Professora Assistente do Departamento de Materno Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Enfermagem.

\*\* Professora Adjunta do Departamento de Materno Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Filosofia.

individual, com características próprias, que faz parte de uma unidade familiar, portanto necessita permanecer ligado a esses vínculos.

### **Transformações do cuidado no decorrer dos tempos**

O ser humano, em sua existência, sente necessidade de resgatar o sentido da vida. Desde o seu nascimento, em suas relações com o outro e com o mundo, a criança torna-se objeto e, posteriormente, sujeito do cuidado. Assim, o cuidado é parte integrante da vida humana, estando relacionado a tudo que faz parte da vivência do ser humano, pois, segundo Collière (1989), tudo precisa ser cuidado.

A criança, muitas vezes por meio de brincadeiras, mostra um cuidado apreendido no convívio com seus familiares e, após, no ambiente escolar. O cuidado inato e o cuidado adquirido surgem das mais variadas formas, a partir das inter-relações entre os seres.

Ao longo de sua existência o ser humano desenvolve o potencial pelo cuidado que, normalmente, se constrói de acordo com a cultura, as crenças e os valores advindos do contexto ambiental em que cada ser está inserido. Assim, para Erdmann (1998), o ser humano busca o cuidado na tentativa de sobrevivência, e esse cuidado, provavelmente, é a resposta às necessidades manifestas, criadas ou provocadas por inúmeros fatores.

O cuidado acontece em todos os momentos da vida, gerando transformações e crescimento nos participantes desse cuidado. Waldow (1998) salienta a importância de se reconhecer o cuidado como um processo de transformação e de equilíbrio mútuo entre os seres nele envolvidos.

As transformações que ocorrem no processo de cuidar têm características históricas. Por volta do séc. XII, os cuidados eram dirigidos aos sofrendores, miseráveis atingidos por doenças, e esse cuidado era realizado por mulheres que se dedicavam à religião, que renunciavam ao mundo e a si mesmas para se dedicar a Deus. Esse modelo de cuidado religioso permaneceu na Idade Média (BACKES, 1999).

No final do séc. XVII até a metade do séc. XIX, o cuidado de enfermagem entrou em um período de transição, conhecido como o período decadente da enfermagem, em que as mulheres que atuam como enfermeiras nos hospitais eram pessoas incapacitadas para qualquer outra espécie de trabalho, pois eram imorais e analfabetas (ALMEIDA e ROCHA, 1989).

A formalização da atividade de enfermagem, instituída por Florence Nightingale, contribuiu para a construção do conhecimento da enfermagem moderna, com base nas práticas profissionais de enfermagem e médicas do séc. XVIII.

Segundo Backes (1999), Florence entendia a saúde/doença como um processo e o ambiente como algo externo e interno ao ser humano. É importante salientar que o estabelecimento de um ambiente positivo para o cuidado, já preconizado no séc. XVIII, contribui para a criação de uma prática de cuidado humanizada.

Segundo esse mesmo autor, no final do séc. XIX, com os avanços nas áreas da física e da química, esse cuidado passa a ser influenciado por tecnologias para diagnosticar, tratar e curar. "É nesse contexto de introdução de mecanismos disciplinares e hierárquicos que emergem as raízes da enfermagem moderna, juntamente com o espírito de reforma social, com o fim de melhorar as condições de saúde" (BACKES, 1999, p. 255).

A partir do séc. XX as técnicas de enfermagem se intensificam, instrumentalizando o cuidado de enfermagem. Por sua vez, o avanço da tecnologia faz com que a prática do cuidado enfatize a abordagem biomédica, tendo a doença como foco central do cuidado e o ser cuidado identificado pela sua patologia, desconsiderando-se a sua história. Nesse momento, o foco do cuidado está nas técnicas, na habilidade e na destreza do profissional.

Os estudos de Leininger, em 1978, contribuem para aprofundar a compreensão sobre o cuidado. A autora parte da premissa de que cada ser inserido em sua cultura é capaz de "definir e conhecer" o cuidado de enfermagem. Em sua teoria transcultural, o cuidado é visto como a essência da enfermagem, destacando-se o componente

cultural, considerando-se as crenças e valores da criança e sua família nas situações de cuidado (WALDOW, 1992; CROSSETTI, 1998a).

Leininger (1981) afirma que o cuidado é a essência do ser humano, sendo primordial para sua sobrevivência, e que o cuidar refere-se às ações e atividades que visam a apoiar ou capacitar indivíduos ou grupos com necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de vida humana ou se defrontar com a morte.

O advento das teorias de enfermagem traz mudanças nos paradigmas de cuidado. A prática, hoje, tenta atingir um equilíbrio entre o conhecimento empírico e o humanizado. Crossetti (1998b) enfatiza a inter-relação entre o cuidador e o ser cuidado, e afirma que o cuidado de enfermagem não rejeita o conhecimento empírico, mas associa a ele a valorização do mundo do cuidar, as relações do ambiente, o cuidado criativo e intuitivo. O cuidado autêntico propicia o equilíbrio entre a ciência, o cuidado do outro e o cuidado do eu.

Ao realizar um estudo com infante-juvenis admitidos em hospital pediátrico, Gonzaga e Arruda (1998) concluem que os fatores *alegria* por ser bem tratado, cuidado e amado; tranquilidade; satisfação diante dos procedimentos e assistência às necessidades; a presença de alguém e um ambiente confortável, são percebidos pelas crianças como atos de cuidado. As autoras enfatizam a importância de se considerar a criança no seu todo, e não apenas a sua patologia.

Em síntese, a criança necessita de apoio e um ambiente o menos hostil possível, pensado de modo sensível e criativo. O cuidado, para que seja efetivo, deve munir-se de afetividade e sensibilidade do ser cuidador, além do conhecimento empírico, tão importante para a prática do cuidar.

A natureza da enfermagem deve estar alicerçada em bases humanísticas e o processo de cuidar deve estar centrado no conhecimento científico, experiência de vida e profissional, intuição e pensamento crítico. As ações de cuidado, que devem ser realizadas com a criança e sua família, a fim de promover, manter e recuperar sua dignidade e totalidade

humana, ocorrem no contexto de interação das pessoas em seu ciclo de vida (WALDOW, 1998).

O cuidado é o estar-presente definido por Santin (1998, p.129-130), pelo ato de

“[...] estabelecer laços pessoais de intersubjetividade, onde há espaço para a confiança e esperança. Presença com mãos hábeis, fundamentadas no conhecimento seguro e dotado de técnicas eficazes”.

O significado do cuidado, a partir da experiência vivida pelo cuidador e cliente, revela que as relações de cuidado devem ser autênticas, de aceitação mútua, e que a qualidade do cuidado depende da qualidade da relação, da expressividade, do conhecimento, das experiências prévias, das condições de trabalho e condições do contexto. O cuidador deve demonstrar afeto, estar presente por inteiro e valorizar o outro (SILVA, 1998).

O documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 1984, p. 9) que apresenta o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) ressalta que:

[...] o conjunto dessas ações visa assegurar a integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde, deslocando o enfoque de uma assistência baseada em patologias para uma modalidade de atenção que contemple a criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Considerando-se que, na hospitalização, o cuidado deve voltar-se a essas ações, é preciso repensar o fazer, atuando junto à criança e sua família, compartilhando conhecimentos para atingir um cuidado autêntico, preocupado com a singularidade do ser criança.

É importante lembrar que a família realiza tarefas de cuidados essenciais para a vida humana: no nascimento, crescimento, desenvolvimento e sobrevivência da criança, sendo influenciada pela cultura, estrutura social e o ambiente físico. Torna-se, aqui, importante perceber que o cuidado não é exclusivo da enfermagem. A família também cuida, munida de experiências decorrentes de conhecimentos populares e conhecimentos oriundos dos profissionais de saúde, devendo-

se respeitar e valorizar esse cuidado durante a hospitalização pediátrica.

Ao estudar os elementos e dimensões do cuidado na perspectiva de clientes ambulatoriais, Maia (1998) destaca nove atributos de cuidado: conhecimento/competência, ajudar/ouvir, bom relacionamento, gostar do que faz, amor/solidariedade, confiança, higiene, educação e ensino do cuidado. Esses são atributos que devem estar inclusos na dinâmica de trabalho das enfermeiras no cuidado à criança.

Ao fazer uma retrospectiva do cuidado prestado às crianças na área hospitalar, constata-se que tal cuidado era baseado na patologia. A criança não era vista como um ser único, com características próprias e potencialidades, de acordo com sua fase evolutiva. Com o passar dos anos, ampliam-se os estudos sobre as necessidades da criança, que é um ser dependente, munido do apego construído na figura de sua mãe, podendo ter prejuízos em seu desenvolvimento e crescimento, provocados pelo isolamento que a doença lhe acarreta. Nesse momento, ocorre uma mudança na abordagem de cuidado, que passa a considerar, ao menos em parte, características inerentes a esse ser em construção. Passa-se, então, a considerar a possibilidade de incluir a família no ambiente hospitalar, ensaiando-se um cuidado autêntico, com uma abordagem mais voltada para a criança inserida na unidade familiar (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999).

O enfermeiro, nas suas relações, expressa e compartilha conhecimento, habilidade e espiritualidade, e essa mútua troca auxilia no processo transpessoal de cuidar. Considerar a criança e sua família como partes importantes no processo de cuidado facilita as relações entre o enfermeiro, a criança e a família, contribuindo para a recuperação durante a hospitalização (WALDOW, 1995).

Sob esse enfoque, o ato transpessoal de cuidar é

[...] o ideal moral da enfermagem. Consiste na transpessoalidade e intersubjetividade, a fim de proteger e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar o significado na

doença, no sofrimento, na dor e na existência; e auxiliar o outro a adquirir autoconhecimento, autocontrole e autocuidado (WATSON, 1989, p. 220).

O significado do cuidado para cada profissional está relacionado com as experiências de vida e o conhecimento adquirido no decorrer da vida de cada indivíduo.

### CAMINHO METODOLÓGICO

A investigação caracteriza-se como um estudo qualitativo, do tipo exploratório, realizada nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - que é o hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - assim compostas: Unidade de Internação Pediátrica - Ala norte (10N), Unidade de Internação Pediátrica - Ala Sul (10S), Unidade de Oncologia - Ala leste (3L) e Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP).

Participam desta pesquisa as enfermeiras que atuam nas quatro unidades. O critério de inclusão é ser profissional integrante de uma das quatro unidades de internação pediátrica desse hospital, nos turnos diurnos, por acreditar-se serem esses os períodos em que os familiares mais permanecem junto às crianças, e também pelo aceite dos informantes em participar da pesquisa.

Utiliza-se para a coleta das informações a observação livre e a entrevista semi-estruturada. Para a entrada, adaptação e familiarização no campo, utiliza-se a observação livre proposta por Triviños (1987), que é o observar natural, a fim de destacar, do conjunto de observações, as características, significados, relações e atividades relevantes ao estudo. Os elementos que emergem das observações contribuem para a análise e interpretação das informações. Associada à observação utiliza-se a entrevista semi-estruturada, segundo Triviños (1987), que dá liberdade de ação gradual e intencional em direção ao tema que se investiga.

São respeitados todos os aspectos éticos relevantes ao estudo, conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a análise das informações opta-se pela análise de conteúdo proposta por Bardin (1994), do tipo temático, classificada segundo a semântica das comunicações.

A análise segue três fases distintas:

- A primeira, a da pré-análise, consiste na leitura flutuante do conjunto das comunicações, através da qual o conteúdo torna-se mais claro.
- A segunda fase é a denominada exploração do material, que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Neste momento, de acordo com os objetivos do estudo, salientam-se, no texto, trechos significativos, unidades de registro ou significado a serem codificados e posteriormente categorizados.
- A terceira fase compreende a análise dos resultados e interpretação dos dados. Segundo Bardin (1994, p.101), é neste momento que [...] os resultados brutos são analisados de maneira a serem significativos e válidos [...], podendo o pesquisador propor inferências e interpretações relativas aos objetivos do estudo e descobertas advindas dessa análise.

O conteúdo que se obtém das entrevistas é denso, e surge do tema denominado Cuidando a criança hospitalizada e sua família: a filosofia que fundamenta a abordagem das enfermeiras para com as crianças e suas famílias durante a hospitalização. Desse tema emergem quatro subtemas: Família: foco de cuidado; Preservando a unidade familiar; Presença da família; Conhecendo e criando vínculos com a família.

### **Reflexão sobre a prática dos enfermeiros no cuidado à criança e família**

O cuidado à criança hospitalizada e sua família embasa-se no conhecimento adquirido e construído no decorrer da formação das enfermeiras, tanto pessoal, por meio das suas relações e inter-relações, quanto profissional, em sua formação acadêmica.

Saber cuidar da criança e família se vincula, principalmente, ao somatório de um saber intuitivo, expressivo e científico.

As enfermeiras, ao relatarem a sua vivência, revelam, de modo mais ou menos explícito, os referenciais teóricos que norteiam o cuidado proporcionado à criança hospitalizada e sua família.

A filosofia assistencial das unidades pediátricas, descrita por Nunes (1990), considera a família um integrante da equipe que cuida da criança. Essa equipe, por sua vez, deve ter como filosofia a ênfase na promoção e manutenção das inter-relações afetivas entre criança e família durante a hospitalização.

A filosofia do Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é o marco do cuidado à criança e família, tendo como subsídios: um cuidado pautado em conceitos humanizados desde a sua implantação; a presença de professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da área infantil, na Coordenação do Serviço de Enfermagem Pediátrica; a integração entre o cuidado e o ensino, com a participação dos alunos em campo; as pesquisas e extensões que fortalecem a manutenção e constante avaliação desta filosofia.

### **Família: foco de cuidado**

A enfermagem cuida de quem cuida, quando pensa que a família funciona como uma unidade de saúde para cada um de seus membros (ELSEN, 1994).

Embora se saiba que é difícil cuidar das famílias durante a hospitalização de uma criança, as enfermeiras mostram que existe uma preocupação em estender o cuidado aos membros dessa família, sejam eles o pai, a mãe, o primo, o irmão. As enfermeiras ajudam as famílias a ressignificar seus momentos de vida.

A família é foco de atenção para a enfermagem, e a sensibilização fornecida durante a formação acadêmica, salientando a família como contexto ou foco de cuidado, é um dos elementos essenciais para o cuidado prestado pelas enfermeiras (ÂNGELO, 1999, p. 8). Para essa autora,

Estar sensibilizado é ser capaz de reconhecer a família como um fenômeno complexo que demanda

apoio em tempos de dificuldades, é considerar a importância da família para o cuidado de enfermagem e também a importância do cuidado da família em suas experiências de saúde e doença, tendo como meta promover um funcionamento pleno da família.

O cuidar envolve uma ação interativa (WALDOW, 1998). No relato das enfermeiras aparece claramente que cuidar da criança é cuidar da família dessa criança:

[...] nós, profissionais, acabamos atendendo a criança e a família, porque não conseguimos ver só a criança (E13).

A família é tão importante, na minha filosofia como profissional, não tem como separar, não tem como eu me envolver somente com a criança, sabendo que não é só ela o meu paciente. E, estendo isso à família (E4).

Na internação pediátrica é evidente a presença de estressores que emanam do cotidiano da vida das famílias tomadas de dúvidas, inseguranças, esperanças e conflitos de idéias, oriundas da mudança de vida, da doença e hospitalização de uma criança. Essas famílias devem ser cuidadas como participantes desse cuidado, conforme enfatiza a fala:

[...] eu me preocupo não só com aquela criança que está internada, mas com aquela mãe, com aquele pai, com o irmão que está em casa, com o amiguinho, todas as pessoas que fazem parte da relação daquela criança (E4).

A preocupação da enfermagem com a família vem permeando o cuidado. Nos últimos 15 anos percebe-se um aumento do interesse da enfermagem clínica e teórica sobre a unidade familiar como um contexto significativo para cada membro de saúde e como uma unidade atual de cuidado (MORIARTY, 1990).

As enfermeiras devem procurar suprir as necessidades emocionais e cognitivas da

família, facilitando a sua participação nas ações de cuidado (NUNES, 1990).

### Preservando a unidade familiar

Para cuidar da família como unidade básica de saúde, necessita-se conhecer suas dificuldades e suas forças, para que se possa ajudá-la a agir e atender às necessidades de seus membros (MARCON; ELSÉN, 1999).

Ao cuidar a criança e a família, no processo de saúde e doença, a enfermagem pode criar condições para minimizar sofrimentos, evitando o rompimento do vínculo familiar (COLLET e OLIVEIRA, 1998). É importante a enfermagem perceber que o familiar, no momento da hospitalização, tenta reestruturar suas funções e pensamentos, priorizando afazeres e tentando entender o momento novo pelo qual está passando. Incentivar o familiar a participar do processo de cuidado é de extrema importância, mas deve-se ter a preocupação de minimizar os possíveis problemas decorrentes da permanência de um membro da família no hospital.

Os profissionais envolvidos no cuidado da criança doente são responsáveis pelos diferentes aspectos do seu crescimento e desenvolvimento, e devem ajudar a manter a integridade da unidade familiar (WAECHTER; BLAKE, 1979).

As enfermeiras demonstram ter compreensão desta realidade:

[...] a enfermeira deve ter todo o cuidado do acompanhante continuar inserido em sua família (E9).

[...] é importante que fique alguém da família, mas é importante que se troquem (E6).

É importante, pois, que a enfermeira esteja atenta ao fato de que o membro da família que acompanha a criança poderá perder o vínculo com a sua casa e estabelecê-lo com o hospital. Quem sabe esteja aqui um dos contribuintes para as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e famílias, no que diz respeito às suas inter-relações. A família não deve substituir sua casa pelo ambiente hospitalar, e

para que isso não ocorra, ela necessita de apoio e orientação de pessoas que se interessem em conhecer o seu contexto.

A atividade expressiva, como a oferta do suporte emocional, é destacada como o cuidado referente ao aspecto psicossocial que deve ser considerado (WATSON, 1989).

O relato da enfermeira vai ao encontro da realidade das internações hospitalares, principalmente em casos de longa permanência nas unidades:

Inicialmente a gente orienta e estimula para que eles fiquem o maior tempo possível com a criança. Quando a coisa começa a demorar a gente faz o caminho inverso, tenta levar o familiar para casa, mas é difícil, ele já se acostumou aqui...(E8).

Muitas vezes, é necessário chamar outro membro da família durante a internação. Dividir com outros familiares a tarefa de participar do cuidado pode minimizar alguns danos que a doença e a internação acarretam. Essa preocupação pode ser constatada nas falas das enfermeiras:

Nós temos mães que têm mais filhos em casa, então vem a madrinha cuidar da criança. Não necessariamente fica o pai ou a mãe, pode ficar um responsável que a criança tenha empatia (E1).

Muitas vezes eu tenho pessoas que são chaves para o pai ou a mãe [...] é um ponto de apoio, essa pessoa reveza com o familiar (E4).

Uma das conseqüências da hospitalização da criança para a família é a sua desestruturação temporária ou, por vezes, definitiva. Crepaldi (1999), em seu estudo quanto às representações sociais da família sobre a doença e hospitalização de seus filhos, afirma que a sensação provocada pela divisão da família leva ao desamparo e à impotência, que a distância da mãe pode desencadear ou agravar problemas conjugais.

Para as enfermeiras, a realidade desse contexto está clara. O cuidador, na pediatria,

percebe quão importante é para o familiar permanecer no hospital, ser cuidado e respeitado, ser estimulado nas suas potencialidades com ações básicas que supram suas necessidades de ser humano saudável. Os discursos das enfermeiras ressaltam esse aspecto.

[...] é importante que o familiar vá ao mercado, saia para a rua, pegue sol, para não ficar só aqui dentro envolvido com essa situação de doença... (E13).

[...] estamos tentando reintegrar essa mãe à sua família, a seu núcleo familiar, porque a tendência é ela vir morar aqui no hospital... (E4).

A doença da criança faz com que o membro da família, normalmente a mãe, “more” no hospital e não queira sair do lado de sua criança, por vários fatores: insegurança, medo, culpa, necessidade de aceitação dessa condição de doença pela qual está passando. Emerge das falas das enfermeiras a compreensão da relevância da presença de um familiar para o cuidado da criança hospitalizada, pois oferece a ela segurança e proteção.

O cuidado envolve comprometimento, conhecimento, intuição e habilidade para perceber o outro ser de cuidado - aquele que será cuidado - (WATSON, 1989).

### A Presença da família

Toda criança tem o direito, assegurado pelo Estatuto da Criança e Adolescente, de ser acompanhada durante o período de hospitalização por sua mãe, pai ou responsável, e de receber visitas. Esses direitos reforçam o acesso universal e igualitário de todos os cidadãos imbuídos de ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (CARVALHO; CECCIM, 1997).

O hospital é um ambiente diferenciado para a criança e sua família, onde suas relações sociais são abaladas pela separação de seu ambiente costumeiro - a casa, a escola, os amigos. A presença de uma pessoa conhecida

e com vínculos estabelecidos ameniza os possíveis sentimentos que emergem no período de hospitalização.

Assim, ter um acompanhante não deve ser importante apenas porque está na lei, mas porque faz parte do cuidado à criança hospitalizada, como um pressuposto básico do cuidado das enfermeiras pediátricas.

A enfermeira reconhece o direito de escolha do familiar a permanecer ou não acompanhando a criança. O enfoque direcionado a essa permanência é inerente à filosofia de cuidado que abrange a criança hospitalizada e sua família, e é o que revelam os discursos:

[...] a permanência dele (acompanhante) não é uma obrigação...é um direito da criança, é um direito legal, os pais podem escolher, não são obrigados... (E1).

[...]é um direito e está no ECA (Estatuto da Criança e Adolescente), é um direito da criança ser acompanhada em qualquer momento da hospitalização (E4).

Torna-se relevante que ter direito pressupõe escolha, que deve ser entendida e respeitada, salvo problemas inerentes à formação de vínculos da família com a criança.

A presença da família no mundo do hospital é fundamental para a preservação do mundo-vida da criança. Os pais são o seu próprio referencial; significam afeto, o elo que une criança e família. É relevante preservar esse sentimento, pois gera segurança emocional para a criança, o que significa manter os aspectos sadios de sua existência (MOTTA, 1998).

As enfermeiras valorizam a presença das famílias, a participação delas no cuidado, o estar-presente, vendo-as como co-participantes do processo de cuidar. Essa presença aparece nas falas, definida pelo estar-junto, ao lado, estar ali, transmitindo segurança, mantendo seus vínculos fortalecidos, protegendo e sendo sujeito do contexto de hospitalização da criança.

[...] a família se torna mais colaboradora; para a criança dá mais segurança; para nós, conseguiremos melhor a colaboração da criança e do familiar. Eu vejo como bem-vinda a presença da família (E11).

Ter a família presente minimiza os estressores decorrentes da hospitalização, favorece a enfermagem quando a família passa a ser colaboradora, somando esforços para um cuidado humanizado. Nos discursos, estes aspectos são enfatizados:

[...] a presença do familiar diminui os traumas psicológicos...tendo alguém que represente o seu ambiente familiar, alguém conhecido, que lhe dê segurança e diminua o estresse (E4).

[...] a família é fundamental; a presença, esse vínculo, para a enfermagem só vêm a somar (E7).

A presença do familiar permite que a criança elabore com mais facilidade seus sentimentos e emoções, controle suas ansiedades e seus medos, organizando melhor o seu mundo interior (GONZAGA; ARRUDA, 1998).

No cotidiano da vida hospitalar, a criança assume várias respostas às diversas situações que porventura surjam no seu dia-a-dia. Sabe-se que a insegurança e o medo são sentimentos que afloram a todo o momento no ambiente de um hospital, tanto o medo sentido pela criança quanto o sentido pelo familiar.

Sentimentos oriundos da hospitalização são amenizados com a presença dos familiares. É o que revelam as falas:

[...] quando eu penso em cuidar das crianças, penso em ter os pais presentes para tranquilizar a criança e a família (E6).

É importante a presença, uma criança que tem a família perto é diferente daquela que não recebe visita, que a mãe não vem, a criança fica apática, fica triste (E10).

Para a família é importante estar presente, que, segundo Motta (1998), significa estar perto, em comunhão com o filho, mantendo vivos os laços de afeto e o sentimento de cuidado. Já, para Oliveira (1997), a presença do familiar justifica-se pelo anonimato da relação do profissional de saúde com a criança em um ambiente hospitalar estranho, aliado à dor, fazendo com que a criança necessite da presença amorosa e solidária de seus familiares.

A presença é o elemento fundamental para a própria família que vivencia o momento de hospitalização. O discurso da enfermeira chama a atenção para este fato:

[...] para a família é importante ela viver bem essa situação com a criança; quanto mais ela participar das coisas, mais vivenciar junto com a criança, ela vai entrar fundo na crise e depois conseguir sair, por isso é importante a presença da família (E9).

O desenrolar histórico do processo que aceita, hoje, o acompanhante, revela o sofrimento pelo qual os pais e suas crianças passam até que os cuidadores se apercebam de que a presença de um familiar é de suma importância para a criança, no que diz respeito à manutenção do vínculo afetivo. Para o familiar, a importância está no que se refere ao cuidado propriamente dito de um ser que é seu dependente, principalmente em relação aos seus laços de amor.

A família é fonte de afeto e segurança, que atua como mediadora e facilitadora da adaptação da criança no hospital. Para a família, é prioritário estar presente no cuidado da criança, estar perto, mantendo os laços afetivos (MOTTA, 1998). Essa presença gera, na enfermagem, reflexões que se estabelecem nas relações de trabalho e de vida das enfermeiras e revela-se imprescindível tanto para a integração desta família quanto para a criança. É importante ressaltar que essa presença não é condição única para essa integração, mas inclui-se, também, nas ações de cuidado efetivas voltadas à família (CREPALDI, 1999; MONTEIRO FILHO, LOPES NETO, RANGEL, 1990).

É interessante perceber que, na fala da enfermeira, a especialização da pediatria justifica-se pelas minúcias e peculiaridades que envolvem o ser criança e pela presença da família. Sem dúvida, a presença do familiar faz com que a enfermagem procure aprimorar seus conhecimentos para apreender a criança e família como um sujeito de cuidado.

O relato das enfermeiras considera e ressalta os aspectos que interferem na dinâmica da equipe.

O que torna a assistência em pediatria complexa é a presença do familiar; também responsável pela criança [...] torna a pediatria especializada [...] o vínculo entre a equipe, o paciente e a família, às vezes complica, porque tem a família junto (E7).

Estudar e compreender a criança é essencial para estabelecer o cuidado e perceber que a família, sem dúvida, deve estar presente no hospital, somando-se às enfermeiras para desenvolver um cuidado efetivo à criança.

Torna-se importante perceber que a mãe é a primeira figura de cuidado com que a criança se depara, após o nascimento, e com quem forma os vínculos mais fortes. Em seu processo de viver, a criança fortalece significados a partir dos ensinamentos e modos de cuidado de sua mãe.

Quem cuida da criança doente necessita considerar que a presença real da mãe tem um papel tranquilizador. A criança sofre mais pela separação da família e de seu ambiente do que pela doença propriamente dita (ZAVASCHI; BASSOLS; PALMA, 1997).

Em estudo realizado por Gonzaga e Arruda (1998), com participantes infanto-juvenis, para identificar os significados e necessidades de cuidado, constata-se que a presença da mãe é a garantia de segurança, proteção e tranquilidade.

As enfermeiras percebem essa ligação da criança com a figura materna:

[...] não sei se é o toque, o carinho diferente, mas a presença da mãe dá uma maior segurança, principalmente a mãe (E1).

[...] está muito centrado na figura da mulher, da mãe (o cuidado), e é muito difícil para a mãe dividir conosco... (E4).

A mãe é o membro da família que freqüentemente cuida, tornando-se o agente principal na vigência da doença (CREPALDI, 1999). É na figura materna que o cuidado se alicerça desde os primórdios, é ela que se responsabiliza por seu filho, seja por laços de afeto ou por estar cumprindo o papel que julga ser correto para uma mãe.

A mãe cuida e tem dificuldade de dividir esse cuidado, como se somente dela fosse essa atribuição. Cuidar, no momento da hospitalização do filho, minimiza uma possível culpa que pode encontrar-se latente em seus pensamentos. Cuidar do filho a tranqüiliza e à própria criança, gerando sentimentos de aconchego, segurança e plenitude.

### **Conhecendo e criando vínculos com a família**

A prática do cuidado requer conhecer as necessidades do ser cuidado e seus significados para cada momento vivenciado no mundo do hospital. Torna-se relevante para a enfermagem, munida desse conhecer, elaborar um cuidado centrado na criança e sua família, compreendendo suas limitações, para minimizar possíveis danos advindos do processo de doença, durante a hospitalização e após.

As enfermeiras referem ser de extrema importância conhecer a família. Isso ocorre direta ou indiretamente durante o processo de cuidado. Esse aspecto é reforçado na fala da participante.

Acho que é o momento dos profissionais aproveitarem essa família, conhecê-la e ajudá-la a se organizar [...] nem sempre a gente faz isso, a gente acaba sempre resolvendo a situação da família aqui dentro (E13).

O momento de hospitalização muitas vezes é, para as enfermeiras, a oportunidade

que têm de orientar a família para cuidar-se e cuidar seus membros, tendo como objetivo manter sadia a estrutura dessa unidade.

Deve-se aguçar a sensibilidade para perceber que o cuidado não está predeterminado, mas emerge dessa sensibilidade, da necessidade e inter-relação entre as enfermeiras e os seres cuidados.

O relacionar-se, trocar informações e interagir com essa díade (criança/familiar) torna-se importante para ambos durante a hospitalização. Traz crescimento mútuo, auxilia na adaptação ao hospital, na aceitação da terapêutica, e melhora o estado geral da criança. É o que dizem os discursos das enfermeiras:

[...] a técnica (profissional) começou a interagir somente com uma criança, através do toque e da fala, a criança se sentiu segura, o nível de ansiedade começou a diminuir e acabou tendo alta (E1).

Quanto mais longo o período de troca de informações, a gente vai formando laços, a família com a gente e nós com eles (E4).

Aspectos como o tempo de permanência do familiar, a orientação prestada pelas enfermeiras e o interagir, são relevantes para a formação de vínculos e o estabelecimento de um cuidado que utilize a comunicação não-verbal.

O componente humano de cuidar surge como um apelo que requer coragem, pois desafia sistemas e estruturas tradicionais. Portanto, a coragem é necessária para uma pessoa desafiar os próprios limites (WALDOW, 1998).

Formar vínculos é inerente ao ser humano, está incluso no seu instinto de sobrevivência. Deve-se refletir sobre o modo de cuidar e, junto com a criança e família, criar laços que se reflitam no processo de cuidado.

As reações das famílias frente à doença e hospitalização de seus filhos são as mais diversas e imprevisíveis. O medo, a insegurança, a culpa, a ansiedade pelo diagnóstico, pela cura, a dificuldade de adaptação ao ambiente e a situação de doença de um filho fazem com que novos papéis

sejam assumidos pelos membros da família. A preocupação financeira e, muitas vezes, com os irmãos que ficaram em casa, são alguns dos muitos entraves que a família enfrenta. Portanto, ela necessita de apoio para minimizar os possíveis danos irreversíveis, como a desestrutura da unidade familiar.

As enfermeiras acreditam que o apoio psicológico seja muito importante durante a hospitalização e que os psicólogos, munidos de seu conhecimento, devem acompanhar a criança e sua família, procurando, em parceria com a enfermagem, diminuir os estressores que a hospitalização acarreta.

[...] os familiares não tiveram um apoio psicológico no momento que o diagnóstico foi dado, os pais foram contra a equipe (E1).

Salienta-se a importância de o profissional preparar os familiares para o diagnóstico, principalmente na situação de longa permanência no hospital, pois isso gera muitos sentimentos conflitantes. A família deve estar preparada para esse momento e as enfermeiras necessitam ser instrumentalizadas para ajudar a família a enfrentar o impacto do diagnóstico.

A interação do profissional de psicologia com a família revela-se importante no processo de cuidar a criança e a família. O fator tempo em que o profissional interage com as famílias é importante no ato de cuidar, para que o apoio seja mais efetivo. Aceitar o apoio depende da segurança que a família sente em relação ao profissional. Essa necessidade de interação aparece na fala.

[...] O problema não é a família aceitar o profissional, é o profissional da psicologia fazer uma boa interação com as famílias, quando começam a interagir precisam sair (E4).

As ações de apoio às famílias diferem, pois estas apresentam reações diversas às mesmas situações, mesmo sendo áreas críticas de cuidado à criança. Um fator importante a ser considerado é o tempo de convivência entre a família e a equipe, para que sejam estabelecidos vínculos geradores de segurança e de confiança.

Aqui temos acadêmicos da psicologia, elas tem dificuldade de fazer todo um preparo da família, na verdade quem faz o preparo é a enfermagem (E4).

Aqui o grupo da psicologia escala um estagiário para acompanhar a família desde o início, isso é muito bom... (E9).

Ângelo (1999, p. 9) diz que estar sensibilizado para o cuidado não significa apenas saber trabalhar com a família. “Não é o conhecimento, mas predispõe a ele.” A família está aí, vivendo momentos difíceis, que muitas vezes ultrapassam sua capacidade de continuar, necessitando de profissionais capazes que a ajudem a olhar os momentos difíceis como possibilidade de crescimento. A autora também afirma que nenhuma família consegue existir sem algum tipo de apoio.

Para entender a participação da família no processo de cuidado é imprescindível vê-la do seu próprio ângulo, entender suas angústias, suas limitações, seus anseios. Elsen (2000) diz que, se não se compreender a família, dificilmente saber-se-á cuidá-la.

Em estudo realizado com enfermeiras de unidade de tratamento intensivo, com o objetivo de compreender o significado de cuidar, o pesquisador define o cuidar como característica da natureza humana, quando o ser que cuida se coloca no lugar de quem é cuidado, demonstrando compreensão (LUCENA, 2000).

O cuidador deve procurar compreender-se em seu próprio mundo e, a partir daí, compreender os significados dos eventos que acometem as crianças e as famílias durante a hospitalização.

Para cuidar de alguém é preciso conhecê-lo, saber suas limitações, suas necessidades. O cuidador deve também conhecer seus poderes e limitações, ter o conhecimento de seu self, para poder cuidar do outro (MAYEROFF, 1971; WATSON, 1989, 1996).

A enfermeira enfatiza isto em seu relato:

[...] a gente deve tentar conhecer como a família funciona para poder orientar, dar um apoio para essa

família durante esse período de internação e poder prepará-la para os cuidados em casa (E11).

Para cuidar do outro é necessário ser capaz de entendê-lo, como se estivesse em seu mundo, como se tivesse os seus olhos (MAYEROFF, 1971).

Essa postura está presente na fala das enfermeiras, justificando a participação das famílias no cuidado:

[...] a gente não consegue enxergar (as ansiedades das famílias), se colocar no lugar do outro e entender o que está acontecendo naquele momento [...] nem o pai percebe isso da equipe, nem os profissionais vêem isso da família” (E13).

Verifica-se que as enfermeiras acreditam ser importante colocar-se no lugar do outro, mas que, na prática, muitas vezes, isso é esquecido ou lhes é difícil, influenciando as ações de cuidado.

### **Relevância de uma filosofia de cuidado integralizada às ações de enfermagem**

Revela-se a filosofia da enfermagem no ato de cuidar a criança, numa prática humanizada, cujo foco de cuidado também é a família, e não somente a criança. Esse novo modo de ver o ato de cuidar traz em si a necessidade de criar vínculos com a família e a importância de manter a sua unidade e de tê-la presente durante a hospitalização. Constata-se a importância de ressignificar o cuidado proporcionado à criança hospitalizada e sua família.

A participação das famílias no cuidado traduz-se pelo estar-presente. A presença é vista como estar ali, junto, ao lado da criança, caracterizando a própria presença como um ato de cuidado, minimizando o estresse inevitável que a hospitalização acarreta para a criança e sua família.

As relações estabelecidas entre as enfermeiras e a família nas unidades pediátricas ocorrem gradativamente. As enfermeiras julgam relevante conhecer as famílias para poderem elaborar uma dinâmica

de cuidado coerente com cada história de vida. É a partir das inter-relações que esse conhecer se fundamenta, estabelecendo uma relação de confiança e formação de vínculos que, muitas vezes, transcendem o mundo do hospital.

Na Pediatria, os princípios da Teoria de Interação são aplicados pelas enfermeiras nas ações de cuidado. Pressupondo-se que o ser criança e sua família cheguem nas unidades pediátricas trazendo consigo crenças, valores, características peculiares à sua identidade, pode-se compreender a importância de o profissional valorizar as particularidades. Cuidar do outro com o outro favorece a segurança do cuidado.

Na formação acadêmica, o conhecimento é adquirido e construído ao longo do curso. Os currículos dos cursos de graduação devem comprometer-se a sensibilizar e instrumentalizar os estudantes para que, no futuro, ao trabalhar com famílias, estes as considerem co-participantes do cuidado.

Percebe-se a necessidade de estarmos constantemente aprimorando nossos conhecimentos, somando à nossa área saberes afins que nos auxiliem a ampliar nossa visão sobre o ser cuidado, tentando compreender suas ações e reações dentro de cada contexto e sobretudo estar sensível à dor e sofrimento da criança e família.

O preparo da enfermeira quanto ao conhecimento teórico e metodológico para auxiliar no planejamento e implementação dos cuidados necessários à criança hospitalizada e à família é essencial, e deve iniciar-se na graduação.

É importante criar estratégias que sensibilizem e instrumentalizem o enfermeiro para estar com as famílias (ÂNGELO, 1999). Compartilhar saberes, poderes e espaços não é um ato simples, pois implica mudanças de valores e atitudes por parte das famílias e dos profissionais (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999). O cuidado hospitalar é dinâmico e pleno de especificidades, portanto deve ser pautado pela integração de saberes e ações, permitindo avançar nas estratégias e abordagens para trabalhar com as famílias.

É importante perceber que somente o desejo de querer que a família participe do cuidado, apesar de ser um grande passo, não é

o suficiente. É necessário perceber, como apontam os estudos de Elsen (1994), Marcon e Elsen (1999), Motta (1998) Ribeiro (1999); que, para cuidar, a família necessita ser cuidada, principalmente no momento da hospitalização e, de modo especial, nas internações prolongadas.

Outro ponto importante é que as instituições proporcionem momentos de troca de experiências entre os profissionais das unidades do serviço de pediatria, buscando consolidar um cuidado voltado para a participação da família.

## KNOWLEDGE AND PRACTICE ON THE NURSING CARE FOR HOSPITALIZED CHILD

### ABSTRACT

The study approaches the practice and knowledge of a nurse in charge of a hospitalized child from the caretaker's point of view, revealing the historical course and the influence of the theoretical and philosophical referential of these professional duties. It is an exploratory research with qualitative approach carried out in the Pediatrics Internment Units of the Pediatrics Nursing Service of a University Hospital in the city of Porto Alegre-RS. Thirteen nurses took part in the study. Data was collected using the semi-structured interview proposed by Trivinos (1987) and the free observation described by the same author. For analysis and interpretation of these pieces of information, the thematic-type content analysis presented by Bardin (1977) was used. The study enhances the relevance of a philosophical referential structuring the caretaking process of a hospitalized child and family, the presence of the family in the ambient of caring and the warmth of the caretaker, trying to know the families, their needs and limitations, and establishing bonds in order to minimize the stress of the illness and the hospitalization of the child.

**Key words:** Care. Child. Family.

## PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL NIÑO HOSPITALIZADO

### RESUMEN

El estudio aborda las prácticas y conocimientos de la enfermera en el cuidado al niño hospitalizado bajo la óptica del cuidador, revelando la trayectoria histórica y la influencia del referencial teórico y filosófico en el hacer de esos profesionales.

Se trata de una investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada en Unidades de Internación Pediátrica del Servicio de Enfermería Pediátrico de un Hospital Universitario de la ciudad de Porto Alegre – RS. Los participantes del estudio fueron constituidos de trece enfermeras. Para la recolecta de datos utiliza la entrevista semiestructurada propuesta por Trivinos (1987) y la observación libre descripta por el mismo autor. Se utiliza para el análisis e interpretación de las informaciones el análisis de contenido del tipo temático presentada por Bardin (1977). Se destaca la relevancia de un referencial filosófico cimentando el proceso de cuidar al niño hospitalizado y familia, de la presencia de la familia en el espacio del cuidado y al acogimiento del cuidador, buscando conocer a las familias, sus necesidades y limitaciones y estableciendo vínculos, con vista a disminuir el estrés de la enfermedad y hospitalización del hijo.

**Palabras Clave:** Cuidado. Niño. Familia.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Cecília P. de. ; ROCHA, Juan S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ANGELO, Margareth. Abrir-se para a família: superando desafios. **Revista Fam Saúde Desenv**, Curitiba, v. 1, n. 1/2, p. 7-14, jan./dez. 1999.
- BACKES, Vânia Marli Schubert. O legado histórico do modelo Nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 52, n. 2, p. 251- 264, abr. /jun. 1999.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança**: ações básicas. Brasília, DF, 1984.
- CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci; CECCIM, Ricardo Burg. Comentando os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1997. p.185 - 193.
- COLLET, Neusa; OLIVEIRA, B. R. G. Criança hospitalizada sem acompanhante: experimentando o sofrimento. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 255-267, maio/ago. 1998.
- COLLIÉRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- CREPALDI, Maria Aparecida. **Hospitalização na infância**. Representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos. São Paulo: Cabral, 1999.
- CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Elementos do cuidar/cuidado na perspectiva de enfermeiras de um município gaúcho. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 151-173, maio/ago. 1998a.
- \_\_\_\_\_. **Encontro de Saúde Comunitária do HCPA**, Porto Alegre: HCPA, 1998b.

- ELSEN, Ingrid. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, Lydia I. R. PENN, Cláudia Maria de Mattos; ALTHOLFF, Coleta Rinaldi et al. **Marcos para a prática de Enfermagem com famílias**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994. cap. 2, p. 61 - 77.
- ELSEN, Ingrid. **Encontro compreendendo e cuidando a família**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2000.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzine. O sistema de cuidados de enfermagem: suas organizações nas instituições de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 7, n.º. 2, p. 52-69, maio/ago. 1998.
- GONZAGA, Maria Lucia de Carvalho; ARRUDA, Eloita Neves. O cuidado na hospitalização: uma perspectiva infanto-juvenil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 7, n.º. 2, p. 195-218, 1998.
- LIMA, Regina Aparecida Garcia de; ROCHA, Semiramis Melani Mello; SCOCHI, Carmen Gracinda Silva. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n.º. 2, p. 33-39, abr. 1999.
- LEININGER, Madelaine. The phenomenon of caring: importance research questions and theoretical considerations In: LEININGER, Madelaine. **Caring: an essential human need**. Thorofare: N. J. Slack, 1981. part one, p. 3-15.
- LUCENA, Amália de Fátima. **Significado do cuidar para as enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva**. Porto Alegre, UFRGS, 2000. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem, UFRGS, 2000.
- MAIA, Ana Rosete Rodrigues. O cuidado na perspectiva dos clientes atendidos em ambulatório. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 7, n.º. 2, p. 133-150, 1998.
- MAYEROFF, Milton. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971.
- MARCON, Sonia Silva; ELSSEN, Ingrid. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. **Fam Saúde Desenvolv**, Curitiba, v.1, n.º. 1/2, p. 21-26, jan./dez. 1999.
- MONTEIRO FILHO, Lauro; LOPES NETO, Aramis Antônio; RANGEL, Angela Maria H; et al. O programa de hospitalização da criança acompanhada (Phoca) do Hospital Municipal Souza Aguiar: análise dos conflitos gerados com a equipe de saúde. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 64, n.º. 6, p. 242-247, 1990.
- MORIARTY, Helena J. Key Issues in the family research process: strategies for nurse researchers. **Adv Nurs Sci**, Germantown, v.12, n.º. 3, p. 1-14, Apr. 1990.
- MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O ser doente no triplice mundo da criança, família e hospital**: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFPEL, 1998.
- NUNES, Dulce Maria. Filosofia assistencial: sistema de permanência conjunta pais e filhos. In: MOTTA, Maria da Graça Corso da; ROQUE, Neusa; ROSSI, Sílvia. **Enfermagem Pediátrica**: assistência de enfermagem a criança. Porto Alegre: Sagra, 1990.
- OLIVEIRA, Helena de. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. A. **Criança hospitalizada**. atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1997. p. 42- 55.
- RIBEIRO, Nair Regina Ritter. **Famílias vivenciando o risco de vida do filho**. Florianópolis, 1999. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Pós Graduação em Filosofia da Enfermagem.
- SANTIN, Silvino. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 111-132, maio/ago. 1998.
- SILVA, Alcione Leite da. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta Júlia M. **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.195 - 241.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.
- WAECHTER, E. H.; BLAKE, B. **Enfermagem pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- WALDOW, Vera Regina. Cuidado uma revisão teórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 29 -35, jul. 1992.
- \_\_\_\_\_. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V. R. ; LOPES, Marta J. M. ; MEYER, Dagmar E. **Maneiras de cuidar**: maneiras de ensinar. A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- WATSON, Jean. Watson is Philosophy and Theory of Human Caring in Nursing. In: RIEHL-SISCA, J. (Ed.). **Conceptual models for nursing practice**. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1989. p. 219-236.
- \_\_\_\_\_. Watson is Theory of Transpersonal Caring. In: WALKER, P. H.; NEUMAN, B. **Blueprint for use of nursing models**: education, research, practice, administration. New York: NLN Press, 1996. p. 141-184.
- ZAVASCHI, Maria Lucrécia; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira; PALMA, Regina Beatriz. A criança frente à doença e a morte: aspectos psiquiátricos. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. A. **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta a vida. Porto Alegre: Ed. da Universidade UFRGS, 1997.

**Endereço para correspondência:** Silvana Maria Zarth Dias. Rua Azevedo Sodré, nº 217. Bairro Passo de Areia. Porto Alegre - RS. CEP: 91340-140. E-mail: sivanazarth@ibest.com.br

Recebido em: 30/07/2003

Aprovado em: 05/04/2004