

# A FAMÍLIA NA UNIDADE DE PEDIATRIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA DIMENSÃO CUIDADORA

## FAMILY IN THE PAEDIATRICS UNIT: NURSING TEAM'S PERCEPTION ABOUT THE CARING DIMENSION

## LA FAMILIA EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA: PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA DIMENSIÓN CUIDADORA

LENICE DUTRA DE SOUSA \*  
 GIOVANA CALCAGNO GOMES \*\*  
 MARA REGINA SANTOS DA SILVA \*\*\*  
 CRISTIANO PINTO DOS SANTOS \*\*\*\*  
 BÁRBARA TAROUÇO DA SILVA \*\*\*\*\*

### RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar o significado do cuidado à família da criança hospitalizada para a equipe de enfermagem da unidade de pediatria de um hospital universitário do sul do Brasil. Foram participantes da pesquisa: cinco enfermeiras, três técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem. Foram seguidos todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos. Os dados foram coletados em novembro de 2006 por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados segundo o Método Hermenêutico-dialético. Os resultados demonstram que os profissionais reconhecem que a família possui necessidades, sendo parte indissociável da assistência. Também foi possível verificar que apesar de ainda haver uma forte tendência a valorizar os aspectos técnicos e mecânicos da assistência representados pelos cuidados diretos, a equipe de enfermagem realiza uma série de cuidados indiretos que visam uma abordagem integral e humanizada. Conclui-se que é necessário que a equipe de enfermagem que presta assistência à criança internada empreenda com dinamismo sua atenção para o provimento das necessidades do familiar, afastando-se, portanto, de um modelo tecnicista, mecanicista, valorizando dessa forma o seu fazer, tornando-o mais visível e humanizado.

**Palavras chave:** Família, enfermagem familiar, hospitalização, cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

The goal of this study was to identify the meaning of care to the hospitalised child's family for the nursing team of the paediatrics unit of an academic hospital in southern Brazil. Five nurses, three nursing technicians

\* Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente - GEPESCA/FURG, Bolsista FURG. Rio Grande, Brasil, e-mail: lenice\_ds@yahoo.com.br, Endereço: Av. Itália, 2111, Bloco 18A, ap. 103, CEP:96203-000.

\*\* Enfermeira. Doutora, professora do Departamento de Enfermagem da FURG. Diretora adjunta do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Líder do GEPESCA/FURG, Rio Grande, Brasil, e-mail: acgomes@mikrus.com.br

\*\*\* Enfermeira. Doutora, professora do Departamento de Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES). Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Brasil, e-mail: marare@brturbo.com.br

\*\*\*\* Enfermeiro pela FURG. Membro do GEPESCA/FURG, Rio Grande, Brasil, e-mail: cristianoschroder@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FURG. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da FURG. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON). Bolsista da CAPES. Rio Grande, Brasil, e-mail: babi@vetorial.net

and two nursing assistants took part in this research. All of the ethical precepts that rule the researches with human beings were followed. Data were collected in November of 2006 through semi-structured interviews and analysed according to the dialectic-hermeneutic method. Results demonstrate that professionals recognize that the family has needs, which are an in dissociable part of the assistance. It was still possible to conclude that even though there is still a strong tendency to assess the technical and mechanical aspects of the attendance represented by the direct care, the nursing team accomplishes a series of indirect care that aim at an integral and humanised approach. It is concluded that is necessary that the nursing team which renders attendance to the interned child undertake with dynamism its attention for the provision of the relative's needs, moving away, therefore, of a technical and mechanic model, and in this way assessing what it does, making its work more visible and humanised.

**Key words:** Family, family nursing, hospitalization, nursing care.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar el significado del cuidado a la familia de niños hospitalizados para el equipo de enfermería de la unidad pediátrica de un hospital universitario en el sur de Brasil. Los participantes de la investigación fueron: cinco enfermeras, tres técnicas en enfermería y dos auxiliares de enfermería. Fueron seguidos todos los preceptos éticos que rigen las investigaciones con seres humanos. Los datos fueron recolectados en noviembre de 2006 a través de entrevista semiestructurada y analizados según el método hermenéutico-dialéctico. Los resultados muestran que los profesionales reconocen que la familia tiene necesidades, siendo parte inseparable de la asistencia. Aunque fue posible verificar que a pesar de haber una fuerte tendencia a valorar los aspectos técnicos y mecánicos de la asistencia representados por los cuidados directos, el equipo de enfermería realiza una serie de cuidados indirectos dirigidos a un abordaje global y humanizado. Se concluye que es necesario que el equipo de enfermería que presta asistencia a niños hospitalizados emprenda con dinamismo su atención para cubrir las necesidades de sus familiares, apartándose así de un modelo técnico y mecánico, valorando su hacer, volviéndose más visible y humanizado.

**Palabras clave:** Familia, enfermería de la familia, hospitalización, atención de enfermería.

Fecha recepción: 15.05.09 Fecha aceptación: 21.07.11

## INTRODUÇÃO

A enfermagem possui a característica de não descartar o aspecto humanizador de fazer saúde, visto que tem seu foco de atenção no cuidado ao ser humano. No entanto, percebemos em nosso cotidiano fragilidades relacionadas aos diferentes entendimentos de cuidado e objetos do cuidado. A integralidade do cuidado amplamente discutida e difundida há tantos anos pelas enfermeiras encontra na humanização um instrumento consolidador; deste modo, seu fazer torna-se mais visível e valorizado.

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza que a humanização é a forma de valorizar os diferentes atores implicados no processo de produção de saúde, fomentando a autono-

mia e o protagonismo desses atores, estabelecendo vínculos solidários e de participação coletiva, identificando as necessidades sociais de saúde e mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde, entre outros (1).

No ano de 2000 foi regulamentado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que serviu de base para a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH entende que para que exista humanização é preciso haver a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão. A PNH ainda se sustenta no apoio à construção de redes

comprometidas com a produção de saúde e co-responsabilidade dos atores envolvidos no processo de saúde, fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (2).

A unidade de pediatria é permeada de algumas singularidades como a intensa interação entre equipe de enfermagem e a família da criança hospitalizada, que, se por um lado oferece inúmeros benefícios à recuperação do ser doente, por outro pode representar fonte geradora de conflitos. Assim, a convivência entre eles no ambiente hospitalar, tendo que dividir o mesmo espaço e ajustar-se a comportamentos semelhantes, pode ser um exercício complexo, em especial em virtude de possível choque cultural (3).

A partir de uma visão integralizadora compreendemos que a família nessa unidade é um membro indissociável do processo de saúde e uma unidade de cuidado. Esta condição transfere aos profissionais a incumbência de apoiar a família, fortalecendo-a e orientando-a quando ela se encontrar fragilizada, como acontece, por exemplo, quando um de seus membros adoece (4).

Ao se deparar com a necessidade da hospitalização da criança, a família pode compreender o hospital como um ambiente estranho, que fomenta sofrimento físico e emocional. Este fato faz com que ela se sinta esgotada, pouco à vontade para cuidar da criança e, geralmente, ignorada em suas necessidades, o que pode tornar a hospitalização uma experiência traumatizante (5). A humanização no ambiente do hospital supõe um redimensionamento na compreensão deste tema (6).

Durante muito tempo o cuidado era pautado apenas na cura da doença, o cliente era compreendido como um ser biológico em que a atenção voltava-se para o órgão afetado. Contudo, o a assistência de enfermagem

no ambiente hospitalar pode e deve ser compreendida como produto e serviço nas suas múltiplas dimensões/relações/espacos, isto é como um sistema de produção de serviços personificado e diferenciado capaz de fornecer um cuidado qualificado (7).

A hospitalização de uma criança suscita na família situação de crise, caracterizada por vários fatores como descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais, e aparecimento do sentimento de culpa e ansiedade (8). As dificuldades podem estar relacionadas aos aspectos de relacionamento interpessoal devido à falta de comunicação, empatia e atenção (9). Deste modo, durante a hospitalização infantil as carências dos familiares podem, com frequência, ser deixadas de lado ou ter atenção secundária (10).

Embora os pais busquem a ajuda dos familiares nos momentos de maior dificuldade, independentemente do apoio recebido, a família também sente necessidade do amparo das pessoas do hospital (11). Nesse contexto, a equipe de enfermagem pode apoiar a família e transmitir-lhe segurança durante todo o tempo de hospitalização da criança, atuando sempre positivamente no sentido de proporcionar e manter a saúde de ambas, criança e família.

Tendo em vista a forte interação entre família e equipe de saúde e as necessidades da família neste momento, o presente estudo busca compreender melhor alguns dos aspectos que envolvem esta relação. Especificamente, objetiva-se identificar o significado do cuidado à criança hospitalizada para a equipe de enfermagem da unidade de pediatria.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, cuja coleta de dados se realizou em novembro de 2006. Os participantes do es-

tudo foram membros da equipe de enfermagem de diferentes turnos de trabalho de uma unidade de pediatria de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

Foi utilizado como critério de inclusão o aceite na participação do estudo expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e exercer atividades há pelo menos um ano na referida unidade de internação. A população do estudo foi composta por cinco enfermeiras, três técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem; o número foi estabelecido pela saturação dos dados.

Após a emissão do parecer favorável do Comitê de Ética sob o número 026/2006, os dados foram coletados por meio de entrevistas utilizando um instrumento semi-estruturado composto por dezoito perguntas. Estas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, ocorrendo uma única entrevista para cada participante do estudo.

A análise dos dados foi executada pelo Método Hermenêutico-dialético, o qual possibilita que a fala dos atores sociais seja situada em seu contexto para melhor ser compreendida (12). Três etapas foram seguidas: ordenação dos dados, na qual foi realizado um mapeamento dos mesmos, verificando semelhanças e diferenças; classificação dos dados, na qual estes foram lidos e categorizados, e na fase de análise final foi realizada a discussão dos dados a partir da base teórica de referência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **A família na unidade de pediatria: objeto ou sujeito do cuidado?**

Em um primeiro momento, os profissionais focalizam seu discurso quase que exclusivamente na criança como objeto de cuidado. A família na unidade de pediatria é inicialmente reconhecida pela equipe de enferma-

gem como mais um ator que colabora para o bem-estar do cliente pediátrico. Essa família, conforme a equipe, contribui com as necessidades afetivas da criança e atua como agente de comunicação entre criança e equipe, transmitindo informações que facilitam o plano de cuidados a ser implementado.

“A família proporciona um elo com a criança. Medicação via oral a mãe consegue dar melhor do que nós, porque ela está acostumada a dar em casa, claro que sob nossa supervisão. A mãe aqui não é espectadora, ela faz tudo, ela dá banho, ela participa de tudo” (P.III).

A família pode proporcionar o recurso para o cuidado de enfermagem efetivo, pois, os sujeitos podem ser encorajados a tomar parte ativa do processo e, deste modo, a equipe de enfermagem pode ser capaz de criar estratégias para atingir a eficiência do cuidado à saúde. Além disso, estabelecer um relacionamento apropriado que possibilite a troca de informações e interação com a criança torna-se importante para equipe e família durante a hospitalização (8).

A importância da presença da família durante a hospitalização é uma questão incontestável, tanto para a criança quanto para a equipe de enfermagem. No entanto, para um atendimento integral não podem ser desconsideradas suas necessidades e fragilidades, pois assim como a criança, a família também necessita ser amparada afetivamente e sentir-se cuidada.

As necessidades do familiar na unidade de pediatria não são ignoradas pela equipe de enfermagem, visto que esta reconhece que a família possui carências a serem atendidas. Conforme a fala dos participantes pôde-se apreender que dentre as suas atividades cotidianas inclui-se dispensar atenção e cuidados à família da criança hospitalizada.

“...não tem como nós não vermos a necessidade daquela pessoa, seja ela mãe, pai, tio, quem quer que seja” (P.I).

O familiar revela a necessidade de apoio e orientação por parte da equipe, como também de seus familiares, e necessita de acompanhamento do serviço de enfermagem e dos demais profissionais de saúde da unidade, uma vez que se encontra emocionalmente abalado em função da doença da criança (13). Cuidar da família é uma responsabilidade e compromisso moral da enfermagem e para tanto é necessário que haja um ambiente de cuidado que favoreça o relacionamento entre enfermeira-família, a fim de construir uma prática que a ajude no enfrentamento de dificuldades, em especial em situação de doença (14).

### **A relação família e equipe sob o prisma da humanização**

Por vezes, o familiar é percebido como um agente que gera dificuldades para a realização do trabalho da equipe. Deste modo, aquele que até então era compreendido como sujeito e objeto do cuidado, toma uma nova configuração, sendo visto como um empecilho para o *fazer* da equipe de enfermagem.

“A presença deles tem o lado negativo, porque interferem às vezes, não deixam a gente fazer o procedimento, mas não é sempre” (P.II).

“Para a criança é bom a presença do pai e da mãe, mas para nós funcionários eu acho que se torna mais difícil” (P.V).

Cada família enfrenta a situação da internação hospitalar dos seus filhos de uma maneira muito particular. As rotinas, normas e procedimentos, em geral aqueles que causam mais dor e sofrimento à criança, nem sempre são bem compreendidos. Assim, além da família manifestar contrariedade às rotinas do serviço também pode não aceitar o tratamento instituído (9).

As diferenças entre crenças, valores e símbolos/conceitos da família e equipe de enfermagem podem ser fatores geradores de atritos, devendo assim existir o estabelecimento

de uma relação de respeito às singularidades. Para tanto, é necessário que se construa um vínculo pautado no diálogo, negociação e trocas, de modo a minimizar sofrimentos e conflitos.

“Às vezes os pais ficam revoltados com a gente [...] acham que a gente está judiando. Alguns não entendem os procedimentos, às vezes nós esclarecemos alguma dúvida, e às vezes a participação e acompanhamento deles também é esclarecedora para nós” (P.II).

“Tem que existir um diálogo, a negociação tem que existir porque o nível cultural das pessoas difere, o nível sócio-econômico e muitas vezes eles não compreendem o porquê das coisas e não querem que tu faça aquilo que tu deve” (P.VIII).

Deste modo, o diálogo é descrito como um instrumento facilitador das relações e promotor de um cuidado mais humanizado. Essa relação surge como uma maneira de organizar a produção do cuidado sendo tão importante quanto a sua própria execução, tornando-se determinante para que se possa vislumbrar os aspectos que não estão contemplando uma atenção humanizada (15).

Para que se realize um enfoque humanista no cuidado é indispensável que se contemple os distintos aspectos culturais de maneira global. Existem diferentes formas das pessoas se expressarem e se comportarem em relação ao cuidado, as quais estão ligadas a padrões culturais (16).

Os acompanhantes repetem no ambiente hospitalar, as práticas de cuidado que realizam em suas casas, fundamentados em seus costumes e visões de mundo nem sempre ajustados com a cultura de cuidado da equipe de saúde, o que, por conseguinte, pode ser um obstáculo para um bom relacionamento (17). Portanto, para que exista um cuidado de enfermagem efetivo, é necessário o reconhecimento do ser humano na sua estrutura biopsicossociocultural, assim como a reflexão sobre a prática de enfermagem (18).

Apesar das dificuldades no relacionamento cotidiano com o familiar na unidade de pediatria, a equipe descreve que na maioria dos casos essa conexidade é agradável e tranqüila, facilitando o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem e por conseguinte, a recuperação da criança. No ambiente hospitalar se constitui uma relação de afeto e cooperação entre a criança, família e equipe, uma vez que ao coexistir no mesmo mundo, concebem uma comunidade existencial (10).

“O relacionamento é tranqüilo com a grande maioria dos familiares. Normalmente é um clima ameno favorável à melhora da criança” (P.I).

“Meu relacionamento é muito bom, eu gosto bastante, gosto muito de trabalhar com os pais” (P.V).

### O cuidado à família

As profissionais referem que a inexistência de uma estrutura física e acomodações adequadas implicam em um vazio no cuidado, não contemplando dessa forma as necessidades da família na unidade de pediatria. Deste modo, a equipe de enfermagem demonstra preocupação quando percebe que o alojamento conjunto em sua unidade de trabalho não acolhe a família de maneira adequada e, assim, buscam formas de adequar a área física da unidade às carências da família, viabilizando a realização dos cuidados.

“Nós não temos acomodações adequadas, a mãe fica em uma cadeira, fica sentada, ela tem que vir para cá, às vezes a criança está fazendo fototerapia, ela tem que ficar ali, porque é importante o leite materno. Precisamos estar toda hora adequando o ambiente para possibilitar o conforto da mãe” (P.IV).

Em um estudo realizado em um hospital universitário do oeste do Paraná as mães das crianças hospitalizadas demonstraram que a falta de acomodações adequadas potenciali-

za o sofrimento decorrente da hospitalização (19).

É possível que a maior demanda de cuidados da equipe visem basicamente o bem-estar da criança. Embora a equipe compreenda que o estado emocional do familiar está relacionado à qualidade do cuidado oferecido à criança, e refira prestar cuidados ao mesmo, é possível entender que muitas vezes o familiar é percebido como um cuidador e não alguém a quem a equipe deva prestar cuidados.

“A gente tem que orientar a família, porque assim, por mais que tu fiques junto com o paciente, a família é que está mais tempo junto. Então, tu tens que orientar cuidados ao paciente. Se a criança melhorar é certo que sua família ficará mais feliz e tranqüila” (P.VII).

“Às vezes, a gente não é tão humanizada, eu falo por mim! A gente pensa mais é na criança, que a mãe tem que estar tranqüila ali para assistir à criança, mas ela tem seus conflitos, suas coisas... Então, a gente percebe que quando a criança melhora sua mãe fica menos ansiosa. Quando a gente cuida da criança está, também cuidando da sua família” (P.IV).

Muitas vezes a equipe pode não compreender a família como cliente da unidade de pediatria. Pode ser expressa uma preocupação com a família que sofre com a situação de internação da criança, contudo, a equipe de enfermagem pode realizar somente aquelas ações focalizadas na criança, ou até mesmo nos procedimentos. Embora exista a concepção de que o cuidado deve ser estendido à família, na prática assistencial configura-se um processo de trabalho procedimento-centrado (20).

Outro aspecto que cabe ser pontuado, é que a equipe em determinado momento, percebe que os membros da família que se encontram fora do hospital também possuem necessidades a ser supridas. Logo, existe uma preocupação em organizar o cuidado de maneira que este tome o alcance dos demais, e

beneficiar a família de maneira integral.

“Tu tens que orientar a mãe que ela tem que consultar, tu tens que ter sensibilidade, tu não consegue ser tão insensível com as coisas que acontecem. São feitas orientações até para tratar os filhos que estão em casa, porque aqui tem um e em casa tem mais dois ou três” (P.VI).

Este discurso demonstra com clareza que a equipe de enfermagem da unidade de pediatria apresenta uma visão de cuidado integralizador. Acredita-se que este olhar é o elemento necessário para que se concretize uma assistência de enfermagem com resolutividade e embebida do teor humanizador do cuidado.

### **Os significados de cuidado para a equipe de enfermagem**

Neste estudo, o cuidado adquire dois significados: cuidado indireto, quando a equipe providencia para que a família receba cuidados de outros profissionais; e cuidado direto, quando ela mesma se empenha em garantir que as necessidades da família na unidade sejam atendidas.

Para alguns, o cuidado está representado em atitudes que primam por preocupar-se com o outro, por meio de ações como conversar, oferecer conforto e realizar encaminhamento para o serviço de outros profissionais, entre outros. No entanto, ao encaminhar o familiar da criança para atendimento com outros profissionais e, assim, prestar-lhe um cuidado indireto, alguns membros da equipe não acreditam estar cuidando.

Entre os diferentes membros da equipe de enfermagem existe uma maneira muito particular de interpretar o sentido de cuidado. Os aspectos humanizadores do cuidado estão presentes em todos os discursos, no entanto, nem todos percebem que o realizam, desvalorizando assim o seu fazer.

“Eu posso até dispensar uma atenção, mas

não um cuidado [...]. Assim, a gente até dá atenção para isso, tu encaminha, se precisar do médico, vai para o médico, se precisar do psicólogo a gente encaminha para o psicólogo, mas eu prestar esse atendimento não. A gente encaminha, mas eu vou lá e vou ter esse cuidado não, cuidado que eu digo de procedimento né” (P.III).

“Quando é necessário, a gente chama a assistente social, a psicologia, porque que até algum familiar necessita desse cuidado, a gente também atende, quando o familiar está doente a gente encaminha para o Serviço de Pronto Atendimento para que ele vá consultar” (P.I).

Geralmente, associa-se cuidado à idéia de execução de algum procedimento de enfermagem. O próprio termo “Cuidados de Enfermagem” ainda tem sido utilizado, prioritariamente, em referência à execução de técnicas que, geralmente, resultam de uma prescrição médica em consequência de uma doença (21).

Mesmo com o conhecimento das questões humanizadoras do cuidado, algumas profissionais permanecem com suas visões arraigadas num modelo tecnicista de assistência, no qual os procedimentos técnicos imperam sobre os aspectos cognitivos de atenção. Assim o conceito de cuidado para alguns profissionais ainda persiste baseado no modelo biomédico, em que cuidar é reconhecido apenas com o fazer objetivo. O que não é cuidado direto, não é considerado por alguns como cuidado, mesmo que supra a necessidade apresentada pelo familiar naquele momento.

O cuidado é conceituado como sendo as ações facilitativas de apoio ou de assistência em relação ao outro indivíduo ou grupo de necessidades de melhorar uma condição ou estilo de vida, podendo ser concebido como presença, em saber ouvir, pelo diálogo, por acompanhar, envolver-se, comprometer-se, ter preocupação com o outro (16). A sensibilidade é necessária para que se perceba os múltiplos determinantes que envolvem o

cuidado à família (22).

A maioria dos membros da equipe reconhece seu papel como cuidadores da família quando prestam um cuidado direto a mesma, propiciando-lhe o sono, alimentação adequada, preocupando-se em ouvir a família na busca de situações de risco físico e psíquico.

“O familiar tem alimentação, um local adequado para o descanso, banho quente. Enfim, tudo que a gente pode fazer para ela se sentir bem a gente faz. Quando vê que ela está abalada emocionalmente, a gente escuta, dá um apoio emocional. Quando ela está de pós-parto, a gente cuida, faz os curativos da epísisio, o que ela precisar” (P.I).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a equipe de enfermagem na unidade de pediatria percebe que mantém atenção focalizada principalmente na criança como objeto do cuidado, compreendendo num primeiro momento a família como mais um ator responsável pelo cuidado da criança na unidade. No entanto, as profissionais não deixam de reconhecer que a família da criança hospitalizada necessita de cuidados, sendo parte indissociável da assistência.

Em algumas circunstâncias percebe-se que a presença do familiar na unidade, interferindo na forma da equipe cuidar, pode ser geradora de conflitos, dificultando o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem. Para diminuir os conflitos, a equipe refere manter uma relação pautada no diálogo, negociação e trocas, estabelecendo com a família, na grande maioria das vezes, um vínculo harmonioso e propício à recuperação da criança.

Há uma singularidade evidente no modo como o cuidado é compreendido pelos diferentes membros da equipe de enfermagem, predominando o enfoque de cuidado perso-

nificado pelo fazer mecânico. No entanto, o estudo demonstrou que apesar de ainda haver uma forte tendência a valorizar os aspectos técnicos e mecânicos da assistência representados pelos cuidados diretos, a equipe de enfermagem realiza uma série de cuidados indiretos que visam uma abordagem integral e humanizada.

Uma abordagem humanística de assistência para a prestação de um cuidado integral é aspecto indiscutível no que se refere à busca da qualidade do trabalho da enfermagem. O contexto do hospital, algumas vezes, provoca nos profissionais, uma forte tendência em focar sua atenção no cliente de forma fragmentada, percebendo cliente e família a partir de uma visão dicotomizada. Desse modo, apesar de consciente dessa fragilidade, a enfermagem enfrenta o desafio de incluir verdadeiramente essa família no seu plano de cuidados.

Compreende-se como necessário, que a equipe de enfermagem que presta assistência à criança internada empreenda com dinamismo sua atenção para o provimento das necessidades do familiar, afastando-se portanto, de um modelo tecnicista, mecanicista e valorizando dessa forma o seu fazer, tornando-o mais visível.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado julio 2011]. 52 p. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf)
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado julio 2011]. 60 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.



3. Sousa L, Gomes G, Santos C. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev enferm UERJ*. 2009; 3(17): 394-9.
4. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. En: Elsen I et al. (org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2002.
5. Pinto J, Ribeiro C, Silva C. Procurando manter o equilíbrio para atender as demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(6): 974-81.
6. Ibeiro A, Rosa M, Pereira T, Alam V. Programa de assistência à criança: uma proposta de humanização. *Boletim da Saúde*. 2006; 20 (2): 51-8.
7. Klock P, Rodrigues A, Backes D, Erdmann A. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: “importando-se com o outro”. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(4): 452-9.
8. Xavier SCM, Almeida MFPV, Regazzi I. As estratégias terapêuticas de enfermagem como minimizantes do estresse da criança hospitalizada. *R. pesq.: cuid. fundam.* [internet] 2010 [citado julio 2011]; 2(Supl.): 983-986. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/1235/pdf\\_346](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/1235/pdf_346)
9. Soares M, Leventhal L. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(3): 327-32.
10. Motta M. O entrelaçar de mundos: família e hospital. En: Elsen I et al. (org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2002.
11. Almeida M, Figueiredo N. O cuidado centrado na família. En: Figueiredo NMA (org.). *Ensinando a cuidar da criança*. 4a ed. São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem; 2003.
12. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO; 2010.
13. Franco M, Jorge M. Sofrimento do Familiar à Hospitalização. En: Elsen I et al. (org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2002.
14. Pinto J, Ribeiro C, Pettengill M, Balieiro M. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev bras enferm*. 2010; 63(1): 132-5.
15. Deslandes S. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet*. 2005; 10(3): 615-26.
16. Leininger M, McFarland M. *Culture care diversity & universality: a theory of nursing*. 2a ed. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
17. Gomes G. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar [tese de Doutorado]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. 334 p.
18. Cardim M, Santos A, Nascimento M, Biesbroeck F. Crianças em isolamento hospitalar: relações e vivências com a equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16(1): 32-8.
19. Milanesi K, Collet N, Oliveira B. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Rev bras enferm*. 2006; 59(6): 769-74.
20. Quirino D, Collet N, Neves A. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2): 300-6.
21. Waldow V. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes; 2006.
22. Collet N, Rochas SM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004; 12(2): 191-97.