

O CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE A FAMÍLIA E A ENFERMAGEM À CRIANÇA NO HOSPITAL: uma perspectiva para a sua humanização

Giovana Calcagno GOMES^a
Alacoque Lorenzini ERDMANN^b

RESUMO

O artigo apresenta uma reflexão acerca da necessidade de um cuidado compartilhado à criança no hospital entre suas famílias e a enfermagem como uma estratégia de humanização do cuidado. Tece algumas considerações acerca do cuidado humanizado, familiar e de enfermagem à criança no hospital. Verifica que, apesar da legislação vigente, os limites da atuação das famílias no contexto hospitalar ainda encontram-se pouco definidos. Conclui que a reconstrução de novas relações entre a enfermagem e as famílias das crianças internadas será possível a partir do exercício do cuidado compartilhado.

Descritores: Família. Criança. Papel do profissional de enfermagem. Cuidado da criança. Humano.

RESUMEN

El artículo presenta una reflexión acerca de la necesidad de un cuidado compartido al niño en el hospital entre sus familias y la enfermería como estrategia de humanización del cuidado. Teje algunas consideraciones acerca del cuidado humanizado, familiar y de enfermería al niño en el hospital. Verifica que, a pesar de la legislación vigente, los límites de actuación de las familias en el contexto hospitalario todavía son poco definidos. Concluye que la reconstrucción de nuevas relaciones entre la enfermería y las familias de los niños internados será posible desde el ejercicio del cuidado compartido.

Descriptor: Familia. Niño. Rol de la enfermera. Cuidado del niño. Humano.

Título: *El cuidado compartido al niño entre la familia y la enfermería en el hospital: una perspectiva para su humanización.*

ABSTRACT

The article presents a reflection concerning the necessity of a shared care to the child in the hospital between the families and the nursing as a humanization strategy of the care. It weaves some considerations concerning the humanized, familiar and nursing care to the child in the hospital. It finds out that, despite the legislation in force, the limits of the families' performance in the hospital context are still little defined. It concludes that the reconstruction of new relations between the nursing and the families of the interned children will be possible from the exercise of the shared care.

Descriptors: Family. Child. Nurse's role. Child care. Human.

Title: *The child care shared between the family and the nursing team in the hospital: a perspective for its humanization.*

^a Professora do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (NEPES/FURG), membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração da Enfermagem e da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (GEPADES/UFSC). Bolsista da CAPES.

^b Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do GEPADES/UFSC.

1 INTRODUÇÃO

Muitas são as situações em que se faz necessária a internação hospitalar da criança. Percebemos que o hospital, por ser um ambiente desconhecido, pode gerar nesta, medo e ansiedade, levando-a a apresentar novas necessidades sociológicas, físicas e afetivas. Por mais simples que seja o motivo, a hospitalização tende a levar a uma experiência negativa. O desconforto físico, moral, espiritual e o medo da morte podem gerar sofrimentos⁽¹⁾.

Mais do que os adultos, as crianças encontram-se frágeis e possuem dificuldades de entender a doença, por estarem em desenvolvimento, por terem um grau de compreensão diferente e pela dependência que apresentam para sobreviver. “As reações das crianças frente à hospitalização dependem de cinco fatores: 1) o estágio evolutivo da criança; 2) o grau de sofrimento e mutilação e o significado que a doença tem para a criança e seus pais; 3) a relação pai e filho e a resposta da criança à reação dos pais; 4) a reação psicológica da criança aos procedimentos médicos e cirúrgicos, separações e hospitalizações e 5) a interferência da hospitalização em suas funções físicas, psicológicas e sociais”^(2:265).

A criança, quando internada, se vê retirada do ambiente que lhe era familiar, privada de dar continuidade a aspectos vitais do seu cotidiano, sobretudo o convívio de pessoas queridas, o andar, o passear, o conversar, o comer, dentre outros, e, tudo isso faz com que o seu sofrimento seja exacerbado, até porque, freqüentemente, é concentrada a atenção daqueles que cuidam no hospital, na tecnologia utilizada⁽³⁾.

Torna-se, então, um imperativo humanizar o ambiente hospitalar onde a criança está presente. Uma maneira de cooperar para tornar a hospitalização mais humana, é a incorporação da família no cuidado à criança. Acreditamos que a presença do familiar junto à criança, neste momento, a auxilia a uma me-

lhor aceitação e adaptação da condição de internação no hospital, diminui a angústia do abandono que a criança possa vir a sentir em relação a outros membros da família que não se encontram com ela no hospital e favorece a formação do seu vínculo com os integrantes da equipe de saúde.

A reciprocidade no cuidado à criança, entre a equipe de saúde e a família, pode favorecer uma melhor identificação das necessidades da criança possibilitando, assim, o planejamento de um cuidado mais integral, holístico e humano. A troca de experiências entre os cuidadores pode possibilitar um melhor relacionamento entre os profissionais, a criança e sua família, minimizando, possivelmente, a crise vivida e o sofrimento da família com a doença e a hospitalização.

Assim, durante a internação hospitalar da criança o seu cuidado deve ser compartilhado entre os profissionais de saúde e sua família. Tanto a enfermeira como as famílias cuidam baseadas na sua visão de mundo, nos seus valores, crenças e experiências⁽⁴⁾.

Neste sentido, este artigo pretende tecer uma reflexão acerca da necessidade da humanização do cuidado à criança no hospital e apresenta como perspectiva o cuidado compartilhado entre a equipe de saúde e as famílias destas crianças.

2 O CUIDADO HUMANIZADO À CRIANÇA NO HOSPITAL

Cuidar de forma mais humanizada à criança, durante sua hospitalização, geralmente, exige que ocorra uma mudança na abordagem assistencial realizada nas unidades de internação pediátricas. Precisamos passar de uma abordagem voltada apenas para a criança para outra voltada para a criança e para sua família. Exige que conheçamos como sua família a cuida, quais são suas possibilidades, quais os seus limites de atuação e que forças ela é capaz de mobilizar para resolver problemas de saúde.

O cuidado humano à criança requer a interação com a sua família da forma mais integral possível: ouvindo-a, percebendo a sua problemática, suas perspectivas; as relações que existem entre seus membros e o mundo social no qual se inserem, refletindo a respeito de suas necessidades, negociando, com ela, possíveis alternativas para solucionar seus problemas.

Percebemos que o cuidado humanizado demanda uma atitude mais aberta e flexível do profissional, pois este é um cuidado que tem que ser afetuoso, eficiente e eficaz, de estar junto com as pessoas nos processos interativos de ajuda na busca por um viver melhor.

Precisamos aprender a dividir tarefas, a vencer nossas próprias resistências, a negociar, a dividir espaços, tanto com a equipe como com as famílias, até mesmo no sentido de desirmo-nos de nossos preconceitos para trabalhar com as famílias, permitindo e aceitando suas escolhas, possibilitando que se tornem sujeitos de sua própria história.

Será que humanizar o cuidado nos torna menos profissionais? Acreditamos que a humanização do cuidado não nos impede de sermos **profissionais**, como muitos podem pensar. Entendemos que não existe outra forma de cuidar de seres humanos que não seja a humanizada.

Ser enfermeiro é lidar com seres humanos e não somente com um corpo que pode ser manipulado para a realização de técnicas. Como atender ao ser humano de uma forma mais sensível, reconhecendo suas características mais expressivas, e suas principais necessidades, tornando os campos de atuação profissional locais de cuidados, mais harmoniosos e humanizados?

Para um cuidado humanizado o assistir deve ir além do atendimento focalizado exclusivamente no risco biológico de perder a vida⁽⁵⁾. Acreditamos que, muitas vezes, é sob esse enfoque biológico que são vistas as crianças internadas e suas famílias.

Compreendemos que ir além é entender a criança como um ser que tem uma história de vida, e que se encontra em ambiente estranho e agressivo, com sérios comprometimentos de manifestações orgânicas e, muitas vezes, psicológicas.

Como, então, tornar o hospital um local mais humanizado para as crianças? Humanizar o cuidado a estas crianças compreende, entre outras coisas, a facilitação da visita no hospital. Dever-se-iam criar medidas que facilitassem a presença dos familiares durante a hospitalização, bem como a preparação do cliente para a mesma, aprimorando a formação profissional das equipes de saúde com a existência de professores e terapeutas disponíveis nas unidades para atenderem os clientes em suas necessidades, principalmente emocionais⁽³⁾.

Assim, acreditamos que o ato de cuidar ultrapassa a criança hospitalizada, envolve, também, a sua família, neste ambiente. Durante a hospitalização da criança, seus familiares procuram formas de atenuar suas necessidades físicas e emocionais. Eles parecem conseguir integrar no seu cuidado, aspectos emocionais, psicológicos e do cuidado ao corpo biológico propriamente dito, além do cuidado com os aspectos terapêuticos.

A ansiedade sentida pelos pais provoca maior preocupação com as ações de cuidado a serem realizados na criança. Geralmente, a equipe profissional se dedica especialmente à criança, esquecendo das dificuldades e necessidades da família, sendo que assistir a criança também implica em dar assistência a sua família.

Dessa forma, o sofrimento vivenciado pelas crianças que se tornam dependentes dos cuidados de profissionais da saúde é compartilhado pelos seus familiares. No entanto, a equipe também sofre com a família e coloca o diálogo como um aspecto crucial neste momento⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o relacionamento entre a família, a equipe e a criança deve se estabe-

lecer de forma empática, a receptividade deve ser facilitada através do diálogo, do toque de modo carinhoso, humano, quando, então, nos tornamos disponíveis para uma melhor compreensão da família e da criança acerca da sua experiência de internação hospitalar e aceitamos compartilhar o cuidado da criança com suas famílias como algo natural e benéfico.

A aflição do cliente e sua família em compartilhar a insegurança, a incerteza, o sofrimento, o medo, o desconhecido, dentre outros aspectos, com os profissionais que atuam no hospital, é bastante relevante. Se o diálogo não for reconhecido nem vivenciado, a criança e sua família não se mostram, fazendo com que, muitas vezes, os seus sentimentos e as suas idéias não sejam valorizados⁽⁵⁾. Assim, perde-se a oportunidade de uma melhor compreensão da experiência da criança, já que, ao exercitar a intersubjetividade, a comunicação e o relacionamento interpessoal, o encontro torna-se possível.

A racionalização do trabalho não justifica torná-lo uma **camisa de força** valorizando apenas a eficácia e a eficiência em detrimento das necessidades das crianças e de suas famílias. Geralmente, o conhecimento mais valorizado pelos enfermeiros que atuam no hospital é o que diz respeito aos aspectos fisiológicos e à habilidade de realizar procedimentos técnicos⁽⁵⁾. Com isso, nos privamos de desvelar o ser, o que vai além de se ter como referência apenas seus sintomas clínicos.

A atuação no hospital faz com que a equipe assistencial, que atua na Pediatria, também compartilhe com as crianças e suas famílias, situações de vida e morte. Isto leva a pensar, mais presentemente, que quem cuida precisa cuidar humanizadamente, o que implica em ter, nesta perspectiva, a sua própria humanização cuidada. Em um sistema onde a desumanização dos clientes e de sua família são prevalentes, os próprios profissionais podem tornar-se desumanizados; este

processo torna-se circular e reforça-se mutuamente, na medida em que a tecnologia controla as pessoas, em vez das pessoas controlarem a tecnologia⁽⁵⁾.

É possível, no entanto, criar condições e encontrar estratégias para maior ressonância e viabilidade da humanização. Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade, humaniza-se no processo⁽⁶⁾. O processo de humanização nas instituições hospitalares pressupõe a compreensão do significado da vida dos seres humanos, o que envolve, além de princípios éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais. “A humanização nas relações de cuidado poderá tornar-se realidade quando o contexto social também incorporar essa atitude de humanidade e valorizar a dimensão humana de cada pessoa”^(7:99).

3 O CUIDADO DA FAMÍLIA À CRIANÇA NO HOSPITAL

No Brasil, foi, apenas a partir do final da década de 80, que a família começou a participar do cuidado à criança hospitalizada. São Paulo foi o primeiro Estado brasileiro a assegurar este direito às famílias, através da resolução SS – 165 de 1988, que propôs o Programa mãe-participante em todos os estabelecimentos hospitalares do Estado. Segundo este programa, todas as crianças deveriam ser acompanhadas durante sua internação pela mãe ou outro familiar. Entretanto, esta modalidade assistencial, ainda não é uma realidade em muitas instituições e estados brasileiros.

Na década de 90, foi regulamentada a Lei 8069 que disciplina o Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando universais os direitos das crianças e adolescentes em usufruírem a internação conjunta com sua família. No entanto, verificamos que ainda faltam trabalhos que discutam a repercussão deste Estatuto, no que tange à hospitalização infantil,

além de que este ainda encontra-se em fase de implementação.

A satisfação das necessidades da criança implica o envolvimento da família no cuidado, visto que, em nossa sociedade, esta é a responsável pelo bem-estar e a segurança de seus membros⁽⁸⁾.

Geralmente, durante a internação hospitalar da criança, a família continua a prestar-lhe cuidados. Cuidado este expressado pelo afeto, carinho e atenção. Assim, busca adaptar-se à nova realidade e reorganizar-se para enfrentar esta experiência de viver e conviver com a sua impotência frente à doença, para, dessa forma, reconstruir sua identidade como grupo familiar. A oportunidade de ajudar, de forma construtiva, na recuperação da criança, provoca, na família, um sentimento de competência e realização, bem como torna possível mostrar-se física e psicologicamente disponível para ela e, ao mesmo tempo, sentir e compartilhar sua difícil experiência⁽⁹⁾.

Durante a internação da criança, a família não abandona seus referenciais de cuidado, ao contrário, acomoda-os, repadroniza-os, acrescentando a estes referenciais novas referências, que a instrumentaliza melhor para cuidar da criança, neste momento. Desta forma, é comum presenciarmos em nossas enfermarias, que o cuidado prestado pelas famílias às suas crianças é bastante diversificado.

Durante a hospitalização da criança, ela e sua família passam a fazer parte do mundo do hospital. Neste local, novos papéis são assumidos pela família. A função de cuidar da vida da criança é reforçada. Assim, quanto mais orientada a respeito do diagnóstico, tratamento e quadro clínico da criança, maior será a possibilidade da família perceber precocemente suas alterações⁽¹⁰⁾.

A presença da família junto à criança, além de possibilitar condições emocionais mais satisfatórias para ambas, tem uma série de outras vantagens: cria um relaciona-

mento mais próximo e intenso com a equipe; é fonte de informação direta sobre a evolução da doença; previne acidentes na enfermagem; permite a participação ativa no cuidado à criança. Desta forma, a criança pode ser mais prontamente atendida e ter seu período de internação reduzido.

Tanto para a família como para a criança, o estresse e a ansiedade podem ser reduzidos se um familiar acompanhá-la no hospital⁽¹¹⁾. Sua presença, permite à criança elaborar melhor seus sentimentos e emoções, controlar sua ansiedade, medos, temores e fantasias, organizando melhor o seu mundo interior. A família, além de fonte de afeto e segurança, age como mediadora e facilitadora da adaptação da criança ao hospital.

No hospital, as famílias se fazem presentes, questionando, contribuindo e tornando-se agentes do processo. Apresentam a realidade na qual estão inseridas, seus costumes, anseios e conhecimentos a respeito da doença e da saúde, subsidiando, desta forma, uma assistência, possivelmente, mais efetiva à criança.

Compreendemos que a família, durante o processo de hospitalização da criança, em geral, torna-se mais dependente e, mesmo atividades que já desenvolvia, de forma independente, como o alimentar ou higienizar a criança, passam a ser praticadas com dificuldade ou com o auxílio da enfermagem. De que forma, então, podemos auxiliar as famílias a vivenciarem melhor este processo?

Manter a autonomia para atividades que possam desempenhar, de forma independente, faz com que estas famílias sintam-se mais seguras e mais comprometidas com a recuperação da criança. A família será mais ou menos autônoma no hospital a partir das informações recebidas da equipe de saúde que a atende.

A família, por suas características especiais de proximidade e convivência, está mais equipada e tem maiores condições de

acompanhar o processo de saúde-doença de seus membros do que os próprios profissionais. Por sua intimidade, os membros da família são capazes de identificar sinais de doença que, para outras pessoas, podem passar despercebidos. Sendo assim, é comum, durante a internação da criança, ser o familiar o primeiro a identificar as alterações no seu quadro clínico.

Apesar de muito importante, a participação da família no cuidado à criança no hospital, ainda, é condicionada pelo estado da criança e ela pode precisar de certo tempo para tomar ciência da hospitalização da criança para, enfim, ter condições de assumir funções ativas no seu cuidado⁽¹²⁾.

4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NO HOSPITAL

No ambiente hospitalar, verificamos que o uso de equipamentos sofisticados faz com que o profissional tenha dificuldades de ver o paciente na sua complexidade, valorizando muito a patologia ou o distúrbio fisiológico que o mesmo apresenta. Na Unidade de Pediatria, muitas vezes, a criança é fragmentada em órgãos ou em patologias, sendo até mesmo apontada, por alguns profissionais, pelo número de seu leito, totalmente desqualificada e expurgada de sua identidade e de sua cidadania.

Na maioria das vezes, o enfermeiro tem como preocupação primeira e fundamental a própria doença, em detrimento do cuidar o ser humano que necessita de assistência na sua totalidade. Há um esquecimento dos aspectos afetivos, da intuição, da sensibilidade, do envolvimento e da solidariedade ao cuidar o ser humano. Como uma forma de defesa para suas inseguranças, o profissional substitui estas atitudes pelas rotinas, pela rigidez, pela hierarquização e pelas normatizações⁽¹³⁾.

Na visão curativista existente nas instituições hospitalares, a eficiência do enfer-

meiro é avaliada pela capacidade técnica e pela destreza nos procedimentos. Esses fatores favorecem a impessoalidade nas relações do cuidado, que se restringe, muitas vezes, ao mero cumprimento de tarefas rotineiras e à obediência ao modelo de atendimento à saúde existente, tornando o ser humano objeto da assistência⁽¹³⁾.

Muitos profissionais se adaptam à perspectiva institucional e acabam esquecendo o seu papel essencial e que há muito para ser feito no sentido de se criarem novos padrões de cuidados, aumentando a sensibilidade para as necessidades dos seus clientes e a eles se aliar na busca de conhecimentos e mudanças⁽¹⁴⁾.

“O sistema de cuidados de enfermagem nas instituições de saúde se constitui numa arena de espetáculos de compreensão inegotável”^(12:37). O sistema organizacional de cuidado de enfermagem na sua diversidade e pluralidade “configura facetas, perpassadas por visões e vivências”^(12:44). Assim, verificamos que os profissionais precisam estar abertos às necessidades de cuidado das crianças com as quais interage no seu cotidiano de trabalho.

Os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, estão vivenciando um momento de transição na busca por sua identidade profissional na Unidade de Pediatria. O cuidar à criança em suas interações apresenta-se como algo relativamente novo para a enfermagem.

Na abordagem de cuidado centrada na criança e sua família, ainda pouco praticada, o cliente se apresenta como a criança hospitalizada e também a sua família. O papel da enfermagem, além de executar técnicas e procedimentos, inclui assessoramento às famílias em suas dúvidas, apoio às suas iniciativas e, constante, estímulo às suas práticas de cuidado⁽¹⁵⁾.

A partir da concepção desse papel na interação profissional-cliente, muitas enfermeiras têm proposto a abordagem de pro-

cedimentos e rotinas menos rígidas, instrumentalizando a prática também pelo conhecimento produzido pelas ciências sociais, enfatizando-se a necessidade do seu preparo adequado na instrumentalização das mães quanto ao cuidado de seus filhos, reorganizando a sua prática⁽¹⁶⁾.

A adoção de novos referenciais de cuidado tem permitido uma maior aproximação com o conhecimento popular adquirido do senso comum. A busca por estes referenciais, a partir da associação teoria e prática, tem permitido uma maior flexibilização da prática, sem descuidar-se de seus princípios fundamentais e imprescindíveis para quem desenvolve atividades profissionais.

A enfermagem, como profissão interativa, precisa repensar seus valores e suas atitudes na relação com a criança e com a própria equipe multiprofissional. Seu poder sobre as crianças e suas famílias deve ser menos hierárquico, e sua postura menos passiva, em relação ao modelo de atendimento à saúde existente.

A criança, precisa que a enfermagem exercite suas habilidades de ouvir, tocar, compreender e conhecer o universo do ser criança, durante a sua hospitalização.

5 O CUIDADO COMPARTILHADO À CRIANÇA NO HOSPITAL

Para cuidar de forma congruente com as reais necessidades do cliente precisamos conhecer quais são os seus desejos. Na busca por este conhecimento, o enfermeiro partilha do mundo daqueles a quem cuida e, durante esta experiência, famílias, crianças e profissionais desvelam-se mutuamente.

Hoje, reconhece-se a importância da permanência da mãe, do pai e/ou de outro(s) familiar(es) junto à criança, no hospital, compartilhando com a equipe do cuidado à criança. O seu envolvimento no cuidado à criança hospitalizada vem trazendo muitas e positivas mudanças na organização das

unidades pediátricas. No entanto, o que vemos, ainda, é que, em geral, a relação entre os familiares e os profissionais da saúde tem se mostrado bastante conflituosa, na prática cotidiana.

Apesar da legislação vigente garantir a presença de um familiar junto à criança, durante a sua hospitalização, este fato traz consigo inúmeras problemáticas que se acentuam ou não, diante do preparo da equipe de enfermagem para lidar com as situações advindas desta interação⁽¹⁷⁾.

A Lei nº 8.069, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, dispõe no seu Artigo 12, que “[...] os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes”^(18:16).

No entanto, “as mudanças ocorridas na forma da organização da assistência à criança hospitalizada, a partir da inserção da família no cuidado, ainda não se encontram bem definidas, estando em um processo de construção e de debate das possibilidades de (re) organização da prática assistencial”^(19:9).

Desta forma, a permanência da família, durante a hospitalização de um filho, implica em mudanças na rotina hospitalar, não apenas nos aspectos referentes à planta física, mas, também, interfere na trama de relações sociais complexas e cristalizadas presentes nas instituições nas quais a burocracia, o poder, a hierarquização, a rigidez e a administração não participativa, geralmente, ainda, são os pilares.

Apesar da Lei, a realidade mostra que, nas instituições de saúde, “os profissionais, muitas vezes, mascaram este direito e algumas famílias, apesar de cientes de seu direito, ficam a mercê do **poder** dos profissionais que ignoram esta abrangência do cuidado”^(20:18).

Verificamos que, muitas vezes, o objetivo da presença da família junto à criança, durante a sua hospitalização, que é o de

compartilhar com esta o afeto e continuar acompanhando o seu crescimento e desenvolvimento, parece não ser percebido deste modo por algumas equipes de enfermagem. Percebemos que, muitas vezes, a aceitação da família na unidade está condicionada à colaboração que esta dá à enfermagem, diminuindo a sua carga de trabalho, ou à sua aceitação resignada às regras impostas pela equipe.

Neste contexto, ainda vemos, em muitos hospitais, a área física ser organizada em função apenas da criança; à família não são destinadas acomodações adequadas sob várias desculpas. O processo de trabalho, as normas e rotinas das unidades, geralmente, são elaborados em função das necessidades dos serviços e não dos clientes. Horários de visita, de alimentação e outros não são adequados de modo a favorecer ao familiar cuidador e sim a conveniência dos serviços.

A participação dos pais no cuidado à criança hospitalizada requer mudanças estruturais radicais, que, a Instituição reluta em fazer⁽²¹⁾. A assistência **centrada na família** ainda permanece como um discurso alvisareiro, mas não tem sido incluído, de forma ativa, na prática do cuidado em algumas instituições hospitalares⁽²²⁾.

Assim, no hospital, ainda são grandes as dificuldades enfrentadas pela família, durante a internação da criança. Apesar da crença de sua importância para a recuperação do seu familiar hospitalizado, a família não tem o seu conforto priorizado nos estabelecimentos de saúde⁽²³⁾. Talvez isto ocorra devido ao fato da família não ser vista, ainda, como cliente pelas instituições. Acreditamos que estas, muitas vezes, são identificadas pelas instituições como mão-de-obra adicional.

Como um dos papéis da enfermagem, está o de propiciar boas condições para a presença da família na unidade, pois é uma das principais responsáveis pela organização do ambiente de cuidado. No âmbito hospitalar, a enfermagem deve estar preparada para

dividir com a família a responsabilidade do cuidado à criança. Assim, a família deve, também, ser vista como cuidadora.

No entanto, o cuidado prestado pela família à criança não deve ser confundido com os cuidados prestados pelos profissionais, pois estes são muito diferenciados. O cuidado familiar é um cuidado mais afetivo, de estar junto, de proteção, de auxílio na superação da internação. Um cuidado tão essencial para a criança quanto os cuidados dos profissionais de saúde. Em casa, a família cuida e se cuida e, no hospital, não deixa de fazê-lo. Para isso, devem ser orientadas e preparadas pelos profissionais de saúde para um melhor enfrentamento das adversidades no curso natural da doença da criança, de forma a cuidarem dentro da sua capacidade e das suas potencialidades para o cuidado.

Assim, acreditamos que as transformações desejadas dependem das alianças que conseguirmos realizar com a nossa equipe de trabalho e com as famílias (mães-participantes) das crianças internadas sob nossos cuidados. Entender as complexas relações que vão sendo estabelecidas no ambiente hospitalar, a partir da inserção da família e sua participação ativa no cuidado à criança torna-se fundamental, tendo em vista que os limites desta atuação ainda não se encontram bem definidos.

A fragilidade da família, neste momento em que a criança encontra-se hospitalizada, ocorre pela própria incerteza do desencadeamento dos fatos relacionados à sua doença e aos motivos da sua hospitalização, mas muito mais decorrente de componentes culturais que influenciam e determinam a postura assumida por seus membros frente a esta situação⁽¹⁹⁾. Ao favorecermos a participação ativa da família no cuidado à criança no hospital, dentro daquilo que ela sabe, pode e quer fazer estamos incentivando-as no exercício de sua cidadania e no desenvolvimento de competências e habilidades enquanto cuidadoras de suas crianças.

O cuidado pode ser aprendido, desaprendido, reaprendido e partilhado apesar de ser único, particular e singular. Tanto famílias como profissionais da saúde mostram-se como animadores do sistema de cuidados. Por isso, acreditamos que é fundamental que o cuidado se dê de forma compartilhada, estabelecendo confiança, segurança e sentimento de proteção.

Neste mesmo sentido, é através da apreensão do conhecimento prático que o cliente possui que poderemos empreender a construção social da nossa realidade⁽²¹⁾. Cuidar e deixar cuidar exige um desprendimento de todo preconceito que possuímos; exige que a cultura institucional seja mais flexível e sensível no sentido de abrir espaço e compartilhá-lo de forma a, juntos (famílias e profissionais), atingirmos um objetivo comum que é um cuidado humano à criança, neste momento no hospital.

Portanto, necessitamos entender a família como co-partícipe no cuidado à criança e a necessidade desta ser instrumentalizada para este cuidado, de ser ouvida, ter suas opiniões e vontades levadas em consideração. Esta perspectiva é desafiadora, haja vista que, como profissionais da saúde, ainda estamos acostumados, salvo raras exceções, a decidir pelos clientes. Torna-se, então, necessário que busquemos uma maior instrumentalização para o trabalho com famílias, visando compreendê-las e atuar, conjuntamente, sobre suas necessidades de forma a beneficiar a criança internada sob nossos cuidados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado humano à criança em situação de internação hospitalar é uma prerrogativa a ser propiciada por todos os profissionais da saúde comprometidos com a qualidade do cuidado que presta. A característica de ser humano manifesta-se na sua interação com os outros e nas suas relações de cuidado.

Hoje, reconhece-se a importância da permanência dos pais no hospital. O envolvimento destes no cuidado à criança hospitalizada trouxe muitas mudanças na organização das unidades pediátricas. Esta reorganização do ambiente hospitalar tem requerido uma mudança no foco da assistência, passando de centrado na criança para centrado, também, na família. O que vemos, no entanto, é que, em geral, a relação entre famílias e enfermagem tem se mostrado bastante conflituosa, na prática.

O hospital, hoje, ainda ocupa uma posição central, responsabilizando-se por tarefas complexas, mas é, também, um local de tensões, conflitos, disputas e negociações. Assim, a enfermagem caminha na busca de referenciais que a instrumentalize para o trabalho com as crianças em uma perspectiva de cuidado mais coletiva que inclua também as famílias.

O destaque ao cuidado humano parece refletir a revalorização de uma prática social e política mais comprometida e com maior impacto na vida em sociedade. Ao cuidar, o ser que cuida e o que é cuidado se expressam. Cuidar de famílias de forma humanizada em uma situação de internação hospitalar da criança apresenta-se como uma importante estratégia de instrumentalização desta para o seu papel de cuidadora.

A capacidade de cuidar está na raiz do ser humano, na capacidade de expressar seus sentimentos possibilitando aos cuidadores sua auto-realização em plenitude com os outros. A reconstrução de novas relações entre os profissionais da saúde e as famílias das crianças internadas no hospital será possível a partir da construção de uma nova consciência de que o exercício do cuidado compartilhado pode ser uma coisa positiva, quando nos impulsiona no sentido de construirmos com o outro e de crescermos juntos, cada um dando a sua contribuição para este crescimento.

Como os profissionais de saúde são os responsáveis pela organização do ambiente de

cuidado no hospital e a família encontra-se fragilizada, pela internação hospitalar de seus filhos, esta, na maioria das vezes, fica a mercê das decisões dos profissionais. Compete, então, a nós tomarmos a iniciativa de integrá-las ao processo de cuidado da criança na unidade de internação hospitalar. Torna-se necessária a busca por relações menos conflitantes e mais efetivas, no sentido de se propiciar um cuidado mais qualificado, sensível e humano.

Para que isto ocorra, é necessária uma enfermagem atuante, que priorize o aspecto educativo da assistência e que tanto a família como a equipe de enfermagem interajam e se comuniquem de forma satisfatória. Esta participação deve ser discutida entre família e enfermagem e planejada, conjuntamente, de acordo com o preparo, desejo e disponibilidade da família. O cuidado humano é a melhor estratégia de que enfermagem e as famílias dispõem para auxiliar as crianças neste momento.

O compartilhar o cuidado à criança no hospital, entre famílias e profissionais da saúde, é um processo em construção. Esta é uma estratégia que se apresenta como possibilidade para um cuidado mais efetivo, singular e prazeroso no qual tanto famílias como profissionais possam sentir-se valorizados, competentes e plenos.

Tornar a hospitalização menos traumática, de forma a ser compreendida pela criança como mais uma experiência de vida ao longo do seu processo de crescimento e desenvolvimento, é um desafio a ser construído dia-a-dia por seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva LR. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. *Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC)* 1998 set/dez;7(3):96-105.
- 2 Lewis M, Wolkmar F. Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. 508 p.
- 3 Lima RAG. Criança hospitalizada: a construção da assistência integral [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1996. 260 f.
- 4 Olivieri DP. O ser-doente: dimensão humana na formação do profissional de saúde. São Paulo: Moraes; 1985. 81 p.
- 5 Barbosa SF. Indo além do assistir: cuidando e compreendendo a experiência com clientes internados em UTI [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1995. 325 f.
- 6 Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética, Brasília (DF)* 2002;10(2):51-72. Disponível em: URL: <http://www.portalmédico.org.br/revista/bio10v2/Rev_Bioetica.pdf>. Acessado em: 13 maio 2004.
- 7 Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: Pessini L, Chini LB, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: EDUNISC; 2004. 319 p. p. 87-100.
- 8 O processo de cuidar centrado na criança. In: Veríssimo MLOR, Sigaud CHS. *O cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente*. São Paulo: EPU; 1996. 111 p. p.86-7.
- 9 Cypriano MS, Fisberg M. Mãe-participante: benefícios e barreiras. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro* 1990 abr/maio;1(3):25-32.
- 10 Motta MGC. O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 210 f.
- 11 Grant P. Psychosocial needs of families of high-risk infants. *Family and Community Health, Washington (DC)* 1978 June;1(3):91-102.
- 12 Erdmann AL. *Sistemas de cuidados de enfermagem*. Pelotas (RS): Editora Universitária UFPel; 1996. 147 p. (Teses em enfermagem).
- 13 Bettinelli LA. Demonstrando consciência solidária nas relações de cuidado hospitalar: fazendo

- emergir o sentido da vida [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. 368 f.
- 14 Gualda DMR. O significado do processo do parto no contexto do conceito de saúde reprodutiva. *In*: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM. Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal. São Paulo: Ícone; 1998. 145 p. p. 33-53.
- 15 Elsen I, Patrício Z. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. *In*: Schmitz EMA. Enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 1989. 477 p. p. 169-79.
- 16 Scochi CGS, Costa IAR, Yamanaka NMA. Evolução histórica da assistência ao recém-nascido: um panorama geral. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo 1996 maio/ago;9(n esp):91-101.
- 17 Souza AIJ. Cuidando de famílias em uma unidade de internação oncohematológica pediátrica a partir do referencial de Jean Watson [monografia de Especialização em Enfermagem na Saúde da Família]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. 92 f.
- 18 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF); 1991. 110 p.
- 19 Collet N, Rocha SMM. Transformações no ensino das técnicas de enfermagem pediátrica. Goiânia (GO): AB; 1996. 146 p.
- 20 Crepaldi MA. Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos. Taubaté (SP): Cabral Editora Universitária; 1999. 212 p.
- 21 Ayvazian A. El centro de alumbramento y la curacion familiar. *In*: Hall JE, Weaver BR. Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. 2ª ed. Washington (DC): OMS; 1990. 528 p. p. 466-71.
- 22 Koerich CL, Arruda EN. Conforto e desconforto na perspectiva de acompanhantes de crianças e adolescentes internados em um hospital infantil. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1998 maio/ago;7(2):219-43.
- 23 Erdmann AL. O sistema de cuidados em enfermagem: sua organização nas instituições de saúde. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1998 maio/ago;7(2):52-69.

Endereço da autora/Author's address:

Giovana Calcagno Gomes
Av. Major Carlos Pinto, 406, Centro
96.211-020, Rio Grande, RS
E-mail: acgomes@mikrus.com.br

Recebido em: 12/07/2004

Aprovado em: 22/02/2005