



TAUANA REINSTEIN DE FIGUEIREDO

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
PRESTADO NA UNIDADE DE PEDIATRIA

RIO GRANDE

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
PRESTADO NA UNIDADE DE PEDIATRIA

TAUANA REINSTEIN DE FIGUEIREDO

MESTRADO

Rio Grande, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
PRESTADO NA UNIDADE DE PEDIATRIA

TAUANA REINSTEIN DE FIGUEIREDO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande sob orientação da Prof^a Dr^a Giovana Calcagno Gomes para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/ Saúde a indivíduos e grupos sociais.

Rio Grande, 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

F471p Figueiredo, Tauana Reinstein de
Percepção de familiares acerca do cuidado de enfermagem
prestado na unidade de pediatria / Tauana Reinstein de
Figueiredo. – 2013.
70 f.

Orientadora: Giovana Calcagno Gomes
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio
Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, Rio Grande, 2013.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Família.
4. Criança hospitalizada. I. Título. II. Gomes, Giovana
Calcagno

CDU: 616-083-053.2

Catálogo na fonte: Bibliotecária Maria da Conceição Hohmann CRB 10/745

TAUANA REINSTEIN DE FIGUEIREDO

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
PRESTADO NA UNIDADE DE PEDIATRIA

Esta Dissertação foi submetida ao processo de sustentação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovado em 28/03/ 2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

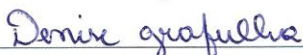


Profª Drª Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



Dra. Giovana Calcagno Gomes – Presidente (FURG)



Dra. Denise Grafulha – Membro Externo (SMS – Rio Grande)



Dra. Jaqueline Sallete Day Svaldi – Membro Interno (FURG)

Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes - Suplente Interno (FURG)

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação À **DEUS**, meus pais, Rita e Paulo, minha irmã Tibiana, minha Vó Inocência e meu cunhado Luiz Fellipe.*

AGRADECIMENTOS

Chega a hora de agradecer e expressar meu carinho por pessoas que fazem parte dessa historia, e me auxiliaram nesta etapa tão importante de minha vida.

Todos vocês são co-autores deste trabalho!

Primeiramente à Deus por me oportunizar a vida, o folego diário por estar viva, e poder ter esta oportunidade de qualificação profissional.

Aos meus pais, Paulo e Rita, e minha irmã, que me incentivaram e sempre me apoiaram nos meus estudos. Mesmo em meio às dificuldades sempre fizeram o possível e impossível para que tudo pudesse se tornar realidade. E sei que muitas vezes abriram mão de coisas em meu favor e de minha irmã, para que nós pudéssemos ter as melhores condições possíveis para estudar.

Minha irmã Tibiana e meu cunhado Luiz Fllipe, que sempre estavam com palavras queridas de incentivo e engraçadas para estimular os estudos, minimizando as dificuldades.

Minha vó Inocência, que mesmo com os malabarismos da vida, sempre alegre, feliz, com palavras sempre de incentivo, sempre preocupada com o outro.

Minha orientadora, Enfermeira Giovana, que acima de todas as orientações e puxadas de orelha, demonstra a profissional de excelencia que é, buscando sempre o incentivo, demonstrando de maneira explícita o amor pela profissão, e a humanidade pelas pessoas que cuida. Durante as coletas percebi seu reconhecimento e dedicação, junto ao amor na Unidade Pediátrica, sendo questionada em tomadas de decisões, pelo reconhecimento que possui naquele local. Sendo aquela profissional que tanto discutimos em sala de aula, fazendo aquilo que ama, o exercicio diario da subjetividade na Enfermagem.

Aos sujeitos da minha pesquisa, familiares cuidadores da Unidade Pediátrica do Hospital Universitario, que não negaram-se a responder minhas inquietações de pesquisa.

Aos membros da banca de qualificação e sustentação da dissertação, pela disponibilidade e contribuições.

Á Enfermeira Denise demonstrando sempre disponibilidade de compartilhamento e crescimento científico na banca para aprimoramento da dissertação e projeto.

À Professora Jacqueline com suas contribuições na banca de qualificação e sustentação, além de exemplo de pessoa dedicada ao trabalho da enfermagem, demonstrando no seu dia-dia o amor pelo Hospital Universitario. Adimiro-lhe pelo conhecimento construído e reconhecimento que tens dentro desta instituição, que pude observar no decorrer do estágio de docência, em especial, quando levamos os alunos para o Pronto Atendimento, em suas discussões e explicações teóricas e científicas em um contexto ecossistêmico.

Á professora Marta Borba que me recebeu junto à professora Jacqueline para a disciplina de Semiologia e Semiotécnica. Foi um semestre de muito aprendizado, e observações que enriqueceram muito minha vida profissional como futura docente, quanto à maneira de ser e agir perante os alunos e aos conteúdos ministrados em sala de aula. Ao final do estágio percebi que se somente tivesse observado as aulas e práticas com certeza já teria me transformado também como profissional, pois percebi o quanto essas enfermeiras fazem aquilo que elas vivem no seus cotidianos, o amor e a competência pela enfermagem.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) pelo ensinamentos e exemplos de profissionais comprometidos com a mudança da enfermagem brasileira.

RESUMO

FIGUEIREDO, Tauana Reinstein de. **Percepção de familiares acerca do cuidado de enfermagem prestado na unidade de pediatria**. 2013, 70.p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Estudo realizado com 14 familiares cuidadores de crianças internadas em uma Unidade Pediátrica de um hospital universitário do sul do Brasil, no primeiro semestre de 2013. Objetivou-se conhecer a percepção de familiares cuidadores de crianças internadas na Unidade de Pediatria acerca do cuidado de enfermagem recebido. Realizou-se um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por entrevistas e analisados pela técnica de análise de conteúdo. Identificou-se que percebem que a criança é bem cuidada e atendida no setor. Valorizam a disponibilidade da equipe no atendimento de suas necessidades e quando recebem informações que os habilitam ao cuidado da criança. Como estratégias para melhorar o cuidado solicitam uma maior abertura e disposição dos profissionais da equipe de enfermagem em fornecer-lhes explicações acerca do processo terapêutico da criança e solicitam mais participação na tomada de decisões sobre o mesmo. Concluiu-se como necessário que os profissionais da equipe de enfermagem atuem, dando suporte ao familiar cuidador da criança no hospital de forma a humanizar o cuidado ao binômio família e criança na Unidade de Pediatria, qualificando a assistência.

Descritores: Família. Criança hospitalizada. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

FIGUEIREDO, Tauana Reinstein. **Perception of family members about the nursing care provided in the pediatric unit.** 2013, 70.p. Dissertation (Masters in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande. Rio Grande.

A study conducted with 14 family caregivers of children admitted to a pediatric unit of a university hospital in southern Brazil, in the first half of 2013. The objective was to understand the perception of family caregivers of children admitted to the Pediatric Unit about nursing care received. We conducted a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data were collected through interviews and analyzed using content analysis. It was identified that realize that the child is well cared for and assisted in the industry. Value the availability of staff in meeting their needs and when they receive information that enables them to child care. As strategies to improve care requesting greater openness and provision of professional nursing staff to provide them with explanations about the child's therapeutic process and solicit more participation in decision making about the same. It was concluded as a need for professional nursing staff act, supporting the family caregiver of the child in the hospital in order to humanize the binomial family care and child in Paediatrics Unit, qualifying assistance.

Keywords: Family. Child hospitalized. Nursing care.

RESUMEN

FIGUEIREDO, Tauana de Reinstein. **Percepción de los miembros de la familia sobre los cuidados de enfermería en la unidad pediátrica.** 2013, 70.p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Un estudio realizado con 14 cuidadores familiares de niños ingresados en una unidad pediátrica de un hospital universitario en el sur de Brasil, en el primer semestre de 2013. El objetivo fue conocer la percepción de los cuidadores familiares de niños ingresados en la Unidad Pediátrica sobre el cuidado de enfermería recibido. Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y se analizaron mediante análisis de contenido. Se identificó que darse cuenta de que el niño está bien cuidado y asistido en la industria. Valorar la disponibilidad de personal para satisfacer sus necesidades y cuando reciban información que les permita a la guardería. Como estrategias para mejorar la atención pidiendo una mayor apertura y disposición del personal de enfermería profesional que les proporcione explicaciones sobre el proceso terapéutico del niño y solicitar una mayor participación en la toma de decisiones sobre el mismo. Se concluyó como una necesidad para el acto profesional del personal de enfermería, apoyo al cuidador familiar del niño en el hospital con el fin de humanizar la atención a la familia binomial y el niño en la Unidad de Pediatría, calidad a la atención.

Palabras clave: Familia. Niño hospitalizado. Cuidados de enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEPAS – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 A hospitalização da criança	20
3.2 O cuidado familiar a criança no hospital	23
3.3 O cuidado de enfermagem ao binômio criança hospitalizada e familiar cuidador.....	27
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	31
5 RESULTADOS.....	36
5.1 Caracterização da população participante do estudo.....	36
5.2 Percepção da família acerca do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada na unidade de pediatria	37
5.3 Percepções acerca do cuidado de enfermagem ao familiar cuidador na unidade de pediatria	42
5.4 Estratégias para melhorar o cuidado de enfermagem na Unidade de Pediatria	47
6 DISCUSSÃO.....	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
8 REFERENCIAS.....	63
APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	68
APÊNDICE II - Instrumento para a coleta de dados	69
ANEXO I – Parecer do CEPAS	70

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem apresenta como pilar da profissão o cuidado. Este cada vez mais vem se desenvolvendo em diferentes cenários, sendo a Unidade de Pediatria um local de cuidado para crianças que deixam seu cotidiano do brincar e passam a vivenciar um ambiente hostil e de doença na sua hospitalização. Durante a hospitalização, a criança é afetada emocionalmente, pois fica restrita ao cuidado de pessoas desconhecidas, podendo acarretar marcas na sua vida. Nesse período, a mesma afasta-se do convívio com a família, das atividades sociais e escolares, sofrendo desconforto e estranhamento (LAPA e SOUZA, 2011).

O momento de internação torna-se tanto para a criança que vivencia a internação hospitalar com para seus familiares um momento de incertezas. A hospitalização representa para criança uma crise. Este acontecimento é influenciado pela idade, refletindo no modo como ela irá enfrentar a separação de seus pais e de seu ambiente familiar. Enfrentar este momento gera reações dolorosas, perda da dependência e interrupção do estilo habitual de vida (WONG, 2011).

O modo como a criança enfrenta a hospitalização e a doença depende de seu processo de adaptação, sendo indispensável o cuidado de enfermagem para que essa consiga elaborar seus sentimentos. A criança pode visualizar o ambiente hospitalar apenas como um local para a realização de procedimentos dolorosos, que podem ter consequências biopsicossociais no seu desenvolvimento futuro (LAPA e SOUZA, 2011).

Para evitar tal desequilíbrio a internação precisa ser um momento de restabelecimento da sua saúde, sendo-lhe propiciado o convívio com a família. Para isso a enfermagem deve promover o fortalecimento do elo entre família cuidadora e criança hospitalizada, pois no ambiente hospitalar quem também desenvolve do cuidado é a família, que posteriormente irá continuar cuidando da criança em casa após sua alta.

A participação da família na internação hospitalar é fundamental para o processo terapêutico desenvolvido na Unidade Pediátrica. A família, interagindo com a equipe de enfermagem, pode desenvolver habilidades específicas a fim de participar ativamente do processo terapêutico. O cuidado

prestado à criança necessita de constante avaliação da qualidade das práticas e condutas adotadas com o objetivo de melhorar o enfrentamento do momento de crise causado pela internação pela criança (STRASBURG et al, 2011). A família é o conforto no momento de dor e fonte de adaptação em um ambiente de estranhamento que a criança enfrenta.

Os familiares cuidadores são referências e considerados pela criança como apoio e proteção, pois seu cuidado no hospital possui o componente afetivo necessário neste momento. A presença da família ajuda a criança a aceitar a internação, diminuindo a angústia do abandono em relação aos demais familiares que estão longe e auxilia na formação do vínculo com a equipe de saúde (GOMES et al, 2011).

No decorrer da internação hospitalar o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 12, assegura a presença de acompanhante:

“Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança e adolescentes” (BRASIL, 2002, p. 13).

Assim, a família passa a fazer parte do mundo do hospital necessitando que o cuidado de enfermagem seja, também, vinculado à ela. Ela é capaz de auxiliar a criança a compreender a experiência vivenciada no hospital e a equipe de enfermagem no auxílio do cuidado, tornando-os menos traumático para a criança.

Nesse sentido, faz-se necessário que toda equipe de profissionais atuantes esteja preparada para diminuir o sofrimento evidenciado devido a internação da criança, sendo o cuidado centrado não somente na criança hospitalizada, mas também no seu familiar cuidador. O enfermeiro deve manter-se próximo à criança e à família, pois ambos apresentam necessidades que necessitam ser atendidas. Pode atuar como ouvinte das dúvidas, podendo valorizar suas opiniões bem como sua participação ativa no processo de cuidar durante a hospitalização (MURAKAMI, CAMPOS, 2011).

A relação saudável entre equipe de enfermagem e criança pode ser favorecida pela ponte que a família constrói nesse momento, gerando uma

relação proveitosa em prol da criança, favorecendo seu ambiente de recuperação. Assim, o profissional desenvolve um cuidado amplo, observando as necessidades tanto da criança como da família cuidadora (SANTOS et al, 2011).

A equipe de enfermagem, geralmente, realiza procedimentos dolorosos e rotineiros, o que pode ser traumatizante para a criança na internação hospitalar. Dependendo do tempo da internação esta terapia pode causar nas crianças medo dos membros da equipe de enfermagem. (MURAKAMI, CAMPOS, 2011).

A enfermagem precisa atentar-se para a família cuidadora como indivíduos que estão inseridos em realidades diferentes das suas, convivendo com pessoas estranhas, normas de cuidado e rotinas rígidas, onde seus filhos ou familiares são submetidos a procedimentos dolorosos, sofrendo. Devido a este fato é imprescindível que o enfermeiro e os demais profissionais da equipe multiprofissional atuantes no setor estejam atentos para as reações e manifestações da família que acompanha a criança hospitalizada, uma vez que se encontram vulneráveis nesse momento.

Os procedimentos de rotina realizados pela equipe de enfermagem podem causar traumas no decorrer da internação para a criança. Em alguns casos a mesma poderá ficar por longos períodos neste ambiente estranho. Para que o enfrentar do sofrimento seja minimizado a enfermagem precisa atuar junto à criança e ao familiar cuidador de forma a auxiliá-los a compreender a necessidade terapêutica para o restabelecimento da saúde da criança. Precisa ter sensibilidade para contemplar os múltiplos fatores que envolvem o cuidado.

Ao sistematizar a assistência o cuidado planejado deve considerar as necessidades decorrentes do diagnóstico e da terapêutica, oferecendo apoio emocional e segurança à criança e ao seu acompanhante, sendo agentes ativos do processo de cuidado. (MURAKAMI, CAMPOS, 2011). É importante identificar e observar a satisfação dos pais ou cuidadores em relação à atenção fornecida aos filhos pelos profissionais de saúde, sendo que o profissional enfermeiro é o que dispense mais tempo no contato direto com os pacientes durante sua hospitalização. Atentar para a satisfação desses constitui uma oportunidade de realizar intervenções de enfermagem efetivas bem como

orientações compatíveis com suas necessidades educativas. (MONSIVÁIS, 2011).

O enfermeiro no seu dia-dia profissional deve se comprometer a disponibilizar um tempo de cuidado direto de enfermagem para atender e ouvir a necessidade tanto da família como da criança, informações estas que podem desvelar queixas e dificuldades dos mesmos. Este momento será de apoio emocional e educação familiar para que o tratamento da criança seja efetivo após sua alta hospitalar (MURAKAMI, CAMPOS, 2011).

A escolha do tema “criança hospitalizada” para esta pesquisa emergiu por meio da experiência acadêmica no decorrer da graduação em Unidade Pediátrica. Assim realizou-se a busca de artigos para visualizar o cenário de publicações acerca do tema. A partir da busca de referências para desenvolver o estudo verificou-se a necessidade de visualizar o olhar da família cuidadora em relação ao cuidado desenvolvido pela enfermagem, pois estes são essenciais para perceber a qualidade do cuidado prestado subsidiando a elaboração de novas estratégias de cuidado e melhoria de atividades já desempenhadas.

Tendo em vista a importância da família durante a internação hospitalar da criança o estudo teve como questão de pesquisa: qual a percepção de familiares cuidadores de crianças internadas na Unidade de Pediatria acerca do cuidado de enfermagem?

2. OBJETIVOS

Objetivou-se conhecer a percepção de familiares cuidadores de crianças internadas na Unidade Pediatria acerca do cuidado de enfermagem e as estratégias sugeridas para melhoria do cuidado prestado.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar a percepção de familiares acerca do cuidado de enfermagem na Unidade Pediátrica;
- Identificar o cuidado de enfermagem ao familiar cuidador no decorrer da internação na Unidade Pediátrica;
- Verificar estratégias sugeridas pelos familiares cuidadores para melhorar o cuidado de enfermagem na unidade pediátrica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A seguir será apresentada uma revisão acerca da hospitalização da criança, do cuidado familiar a criança no hospital e do cuidado de enfermagem ao binômio criança hospitalizada e familiar cuidador.

Cuidar é um ato individual, que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que, temporariamente ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais (COLLIÈRE, 1999, p. 235).

3.1 A hospitalização da criança

A razão de ser cuidado reside em garantir a vida, favorecendo a autonomia funcional do ser, em saber o que necessita e quando a ajuda não é mais necessária, promovendo sua liberdade individual e propiciando condições para que tome suas próprias decisões. O encontro de cuidar é um evento interpessoal, dessa forma, significativo, transformativo e transcendente. (WALDOW, 2008, 68-69).

Os ambientes de saúde são considerados como macrocomplexidades, que envolvem tecnologias e equipes interdisciplinares que desenvolvem suas atividades de acordo as especificidades desses ambientes. Dentro de uma instituição hospitalar os profissionais devem preocupar-se com os direitos das crianças para promover a mesma uma assistência de saúde com o intuito de atender suas necessidades com a maior eficácia possível (SCHATKOSKI, 2009).

Percebe-se que os efeitos da hospitalização afetam diretamente o desenvolvimento infantil, podendo essa ser traumática para a criança e sua família ou acompanhante. A hospitalização gera mudanças de rotina, distúrbio no sono, higiene, alimentação, entre outros fatores. A criança, na maioria das vezes, não tem escolha sobre seu tratamento nem sobre o processo de adoecimento que o levou ao hospital. No decorrer do período de internação pode apresentar sentimentos diversos como medo, ansiedade, sensação de ameaça e de perda pelo afastamento da família e de seu cotidiano (CERIBELLI, 2009). Em torno desse processo de adaptação ao hospital a enfermagem é peça chave neste período, pois poderá minimizar os efeitos da hospitalização, prestando-lhe um cuidado humanizado.

A hospitalização pode gerar tanto na criança como no seu familiar cuidador diversos agravos, requerendo estratégias que minimizem o trauma, pois a infância é um período de desenvolvimento em que a criança passa por diferentes fases evolutivas que não são interrompidas pela hospitalização, mas que podem ser seriamente afetadas. Com isso percebe-se que a Unidade de Pediatria precisa ser um ambiente acolhedor, no qual as interações e as brincadeiras entre as crianças sejam estimuladas (LIMA, 2009).

O brinquedo faz parte do cuidado à criança hospitalizada, pois é fonte de estimulação, proporcionando a expressão de sua criatividade. Esse teria um importante efeito no tratamento durante o período da internação, pois no momento de brincar a criança esquece o trauma sofrido. Com isso a enfermagem poderá aproveitar esses momentos e desenvolver um cuidado terapêutico. Durante o brincar a família e a enfermagem devem interagir, auxiliando a criança a compreender a necessidade da internação para a recuperação da sua saúde.

Na prática assistencial para o cuidado à criança hospitalizada o brinquedo auxilia os profissionais e família e inserir a criança no contexto hospitalar, a criança sente-se constrangida no ambiente diferenciado que passa a fazer parte a partir da internação (FRANCISCHINELLI et al, 2012)

Por meio do brincar a criança demonstra seu mundo, com isso os profissionais da enfermagem, que permanecem a maior parte do tempo com as mesmas e seus familiares precisam ser conhecedores do cuidado por meio da ludicidade para que seja uma estratégia de aproximação entre equipe – família – criança (GRASEL et al, 2012). Visualiza-se a importância do brincar para a reabilitação da criança, pois esta vivencia durante o seu tratamento um ambiente estranho que lhe causa medo e angústia, além de estar longe de seus amigos, familiares e de suas rotinas diárias. A lei aprovada em 21 de março de 2005 comprova essa necessidade. Dispõe sobre a obrigatoriedade de brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

O uso de atividades lúdicas como forma de cuidado facilita a adaptação da criança à hospitalização, pois assim respeitamos o direito da criança de brincar e torna-se o hospital um ambiente favorável para o seu desenvolvimento afetivo, psicomotor, cognitivo e social. É preciso visualizar que mesmo a criança estando doente deve-se fornecer a ela um cuidado globalizado buscando atender todas as suas necessidades (VALLADARES, SILVA, 2011).

Não somente com a criança, mas também com adolescentes, a enfermagem precisa desviar o foco apenas da doença e olhar sob a ótica da terapêutica do cuidado. Deixar de lado o modo clássico de cuidar dentro dos

quartos, mas proporcionar tanto à família como à criança momentos de lazer e descontração com o intuito de minimizar o estresse e os traumas.

O medo junto às limitações diárias impostas pela internação hospitalar e à doença gera na estrutura física um desconforto, afetando o desenvolvimento bio-psico-social (MAGNABOSCO, 2008). A doença é uma ameaça como um todo que interfere na integridade da criança e compromete seu desenvolvimento emocional. O atendimento à criança hospitalizada deve estar pautado em amenizar seu sofrimento e oferecer-lhe saúde fazendo com que seja elemento ativo do processo de hospitalização e recuperação.

A hospitalização representa para a criança um novo momento, diferente do já vivido, onde suas práticas diárias são modificadas. O ambiente é impessoal, possui diferentes significados, esta fica distante de seus amigos e familiares, passa a ser cercada por pessoas estranhas que a todo momento pode ser submetida a procedimentos, podendo causar-lhes estranhamento e desconforto (JANSEN, SANTOS E FAVERO, 2010).

No decorrer do cuidado a equipe de enfermagem e a criança precisam ter uma relação de confiança e verdade, para que esta não tenha medo da aproximação com a equipe, sendo o diálogo e a brincadeira um dos modos de aproximação (ROSSI, RODRIGUES, 2010). O cotidiano de cuidado da criança hospitalizada está pautado em um objetivo principal onde a equipe e a família buscam sua recuperação. (QUIRINO, COLLET, NEVES, 2010).

O modo como a criança se comunica demonstra seus sentimentos que potencialmente são influenciados pelo contexto físico, social, econômico e político. Parar para ouvi-las é perceber a dimensão que a doença tem na sua vida e a forma como ela é vivida de forma singular, contribuindo para o planejamento de sua assistência. (VASQUES, BUSSO, CASTILHOS, 2010). Entende-se como fundamental, no hospital, a participação da família no seu cuidado.

A criança em seu desenvolvimento apresenta possibilidades e limitações e estas se acentuam na hospitalização, com demonstração de diferentes comportamentos, mudança de características pessoais, limitações de possibilidades, entre outras. A criança tem dificuldade dentro do ambiente hospitalar em expressar-se com sua imaginação e compreensão de mundo (VALLADARES e SILVA, 2011).

3.2 A importância da família no cuidado à criança no hospital

O cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas (WALDOW, 2010, p. 25).

A família é outra variável de extrema importância. Sua presença junto do paciente e o carinho são fundamentais, e a equipe deve estar atenta, esclarecendo, informando, dando apoio. Assim haverá grande ajuda para o crescimento do ser cuidado (WALDOW, 2010, p. 123).

A família é coparticipante no desenvolvimento do cuidado, fazendo parte de um processo de assistência holística e humanizada para a criança internada (CARDOSO, 2009). Sendo a família o principal cuidador, a mãe tem papel essencial, desenvolvendo a inter-relação da equipe, criança e família. Esta pode amenizar os efeitos de separação da criança do seu cotidiano, auxiliando na sua adaptação ao ambiente desconhecido, ao tratamento, minimizando fatores estressantes no decorrer da hospitalização (CARDOSO, 2009). A criança visualiza a família como aquilo que ainda resta do seu mundo saudável, sendo esta um integrando do seu processo de reabilitação.

No artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente garante à criança acompanhante permanente durante a hospitalização. Apesar desta lei visualizamos em diferentes cenários da internação pediátrica que a estrutura para o cuidado deste cuidador é deficitária para ter o conforto e poder cuidar do seu familiar (BRASIL, 2005). A estrutura a qual é oferecida interfere no cuidado que a família presta à criança junto à equipe.

A presença da família não pode ser vista como algo estranho dentro dos hospitais, mas como integrante do processo de cuidar. Essa faz parte do mundo da criança e no hospital continua prestando-lhe cuidados. A partir da hospitalização todos fazem parte deste novo mundo que a criança enfrenta,

cabendo a família e aos profissionais sensibilizar-se e compreender a forma como a criança enfrenta o mundo do hospital (ROSSI, RODRIGUES, 2010).

Tendo em vista que o familiar cuidador da criança no hospital será seu futuro cuidador no domicílio, após a alta, (VARNER, PEDRO, 2009) sua presença junto à criança é benéfica. Essa terá consigo alguém para lhe confortar e ajudar no enfrentamento do tratamento e reabilitação. Ao mesmo tempo, este familiar estará sendo empoderado para seu cuidado após a alta.

Nesse sentido, a família passa a ser aliada da equipe de enfermagem no cuidado. Porém, na prática, existem limites entre o que se pode ou não fazer dentro do espaço hospitalar (SOUZA, OLIVEIRA, 2010). Assim, a enfermagem precisa ficar atenta aos cuidados realizados com a criança pela família para que isso não interfira no seu cuidado integral e humanizado, prejudicando sua recuperação.

A família auxilia a equipe, pois sua companhia diminui a angústia e o abandono que a criança possa sentir no decorrer da internação. A criança irá sentir falta de outros familiares, e o familiar cuidador que está lhe acompanhando irá favorecer a formação do vínculo entre a criança e os membros da equipe. Assim, ele é fonte fundamental de apoio para a criança que está enfrentando o processo de hospitalização. (GOMES, 2011).

O papel da família no manejo da doença no hospital é importante, pois esta geralmente é quem socializa a criança no contexto da unidade de internação para que ela possa adaptar-se e familiarizar-se no ambiente (SPARAPANI et al, 2012). No decorrer da doença e da hospitalização, a criança vivencia experiências ameaçadoras que a família pode minimizar. No entanto, sabe-se que frente ao sofrimento da criança a equipe e a família sofrem junto (HOLANDA e COLLET, 2012).

Frente à vivência da hospitalização da criança a família torna-se indispensável, pois se envolve de forma efetiva, minimizando os abalos e desordens que a criança possa viver. Nesse processo, sofre desgastes físicos e emocionais, necessitando que a enfermagem lhe transmita segurança, diminuindo sua vulnerabilidade (MARIANO et al, 2011).

A permanência da família ou de algum familiar de referência para a criança na hospitalização é uma forma desta manter suas relações diárias e cotidianas, fazendo com que se torne mais segura e cooperativa, facilitando

sua recuperação (SANTOS et al, 2011). A família como acompanhante auxilia a criança na compreensão da dinâmica terapêutica.

Esta possibilita que os profissionais da equipe de enfermagem conheçam o mundo em que a criança vive, possibilitando a implementação de algumas estratégias para promover aproximações possíveis, como de dieta, vestuário, lazer, entre outras, diminuindo seu estranhamento frente à situação vivida, auxiliando na sua reabilitação. O apoio da família faz com que a criança torne-se capaz de suportar as dificuldades na internação, pois é para esta fonte de suporte emocional (MURAKAMI, CAMPOS, 2010).

Ao dedicar-se ao atendimento das necessidades da criança no hospital a família auxilia no seu retorno mais rápido para casa, possibilitando que a mesma seja prontamente reintegrada ao convívio familiar e social. (SILVEIRA et al, 2008). A hospitalização infantil exige da família a convivência com as normas e rotinas hospitalares, amenizando seu impacto para a criança que necessita ser submetida a procedimentos diagnósticos e terapêuticos (SILVEIRA et al, 2008). Sendo assim, o processo de cuidado familiar à criança em situação de hospitalização apresenta-se complexo e a família necessita de auxílio para o seu enfrentamento.

A família cuida de forma singular, pois sabe como gerenciar os medos e angustias expressos pela criança durante a hospitalização. Assim, visualiza-se a importância da família incorporada na rotina de cuidado para amenizar a angustia e o distanciamento que a criança está enfrentando.

A família conhece melhor a criança e apresenta-se como fonte primária de relação de confiança, assim cria o elo entre o hospital e a criança. Tem papel fundamental junto à enfermagem, pois esta é o porto seguro da criança durante a internação, período esse que se constitui como desconhecido e temeroso (LIMA et al, 2010).

A hospitalização infantil é um evento que afeta a família assim como a criança. O sofrimento da família perante a hospitalização do seu familiar precisa ser levado em consideração na relação enfermagem e família (LIMA, ET AL, 2010). É necessário prestar o cuidado de enfermagem com o olhar sob a família. A ação da enfermagem em unidade pediátrica precisa estar pautada na interação dialógica com a família e a criança, fortalecendo a relação entre elas (LIMA et al, 2010).

A família fortalecida e confiante passa para a criança segurança para que o tratamento seja menos traumático. Sua presença, em especial da mãe, no contexto hospitalar assegura ao filho um cuidado menos traumático, pois entre ambos existe um vínculo construído durante toda vida, assegurando que a ansiedade e os medos advindos da internação sejam amenizados (QUIRINO, COLLET, NEVES, 2010).

A família tem na sua essência uma relação de afinidade que a equipe de enfermagem não irá atingir. O vínculo adquirido nos anos de vida, o amor, a empatia, a preocupação, o estar atento com a recuperação da criança, o carinho constroem e fortalecem seu vínculo, fundamental no apoio à criança durante sua hospitalização.

3.3 O cuidado de enfermagem ao binômio criança hospitalizada e familiar cuidador

Cuidar, prestar cuidado, tomar conta, é, primeiro que tudo, um ato de vida, no sentido de que representa uma variedade de atividades que visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe continuar e reproduzir-se (COLLIÈRE, 1999, p. 235).

A enfermagem, no seu dia a dia, deve estabelecer com a criança e seu familiar cuidador uma relação de confiança e proximidade. Com isso a criança pode perceber o enfermeiro não como uma ameaça ou alguém desconfortável, mas como o profissional que irá contribuir para sua melhora e para o apoio à sua família. A aproximação poderá ser feita com conversas, dinâmicas, brincadeiras, em salas de recreação quando possível, entre outras estratégias (ROSSI e RODRIGUES, 2010). O diálogo e a aproximação auxiliam no cuidado, tendo em vista que possibilitam que os profissionais de enfermagem sejam reconhecidos como fonte de apoio, tanto pela família como pela criança (GOMES, 2011).

Os profissionais da equipe de enfermagem têm a competência de compreender o contexto de vida da criança e de seus familiares, oportunizando um atendimento mais resolutivo, tanto físico como, também, emocional. Refletir sobre a realidade vivida por crianças hospitalizadas e seus familiares cuidadores oportuniza a implementação de ações estratégicas de humanização e acolhimento (MARIANO et al, 2011).

Além de terem afinidade com a criança internada a equipe precisa perceber seu familiar cuidador no hospital como um cliente a ser cuidado, incluindo em seus planos assistenciais cuidados para esses. Para que a família sinta-se fortalecida para cuidar seu filho ela precisa ser amparada pelos profissionais que estão a sua volta, compreendendo a subjetividade das relações e os anseios que o momento da internação da criança desencadeiam. (QUIRINO et al, 2010).

No hospital, ao ser cuidada, a criança passa a ter contado com novas tecnologias no sentido de atender suas necessidades. A produção do cuidado poderia estar orientada também para o auxílio da família para lidar com essas

tecnologias do cuidado hospitalar e para dar continuidade aos cuidados da criança após sua alta. A participação da família no hospital torna o cuidado à criança diferenciado, contribuindo com a recuperação da criança, através do seu vínculo e do diálogo com essa (COLLET, 2012).

O cuidado realizado dentro do hospital, antes realizado quase que exclusivamente pela enfermagem, hoje apresenta um cenário diferenciado. Este começou a ser compartilhado com a família, mas é necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta para saber o limite de suas atribuições e delegações. É necessário estabelecer o limite da atuação da família de forma que não se delegue a mesma cuidados que devem ser realizados pelos profissionais da equipe de saúde (SOUZA, OLIVEIRA, 2010).

Profissionais da enfermagem podem ser fonte de apoio, tanto para a criança como para a família que está também na função de cuidador. A enfermagem precisa conhecer as necessidades e possibilidades da família para poder fornecer subsídios que auxiliem na *reabilitação* tanto da criança (GOMES et al, 2011). A enfermagem precisa cuidar daquele que cuida, estando atenta às suas necessidades manifestadas.

A enfermagem precisa se posicionar como facilitador, observando as deficiências, demonstrando seus saberes para amenizar dúvidas e medos, podendo tranquilizar a família sem delegar funções que são de sua competência. Seguidamente, observa-se a rigidez e a inflexibilidade das rotinas e procedimentos que envolvem familiares e acompanhantes, bem como a falha de comunicação da equipe de saúde com esses.

Precisa-se ver a família ou o acompanhante como coparticipantes da hospitalização, pois estes podem decifrar os comportamentos e reações das crianças em relação à situação vivenciada. Para que isso ocorra é necessário refletir e inserir o acompanhante na integralidade do cuidado da criança, pois fazem parte do seu contexto de vida, estando acostumados com suas reações e sentimentos (VARNER, PEDRO, 2009).

A hospitalização da criança provoca na família diversos sentimentos, por um lado sente-se satisfeita em estar acompanhando sua recuperação, mas em contrapartida pode sentir-se receosa em acompanhar o cuidado à criança prestado pelos profissionais da equipe de saúde. Neste momento de angustia e incertezas, a enfermagem precisa estar atenta para oferecer-lhe conforto e

confiança, explicando a necessidade do tratamento para a reabilitação da saúde da criança, amenizando seu sofrimento.

A relação do familiar cuidador com a equipe de enfermagem pode ser influenciada por diversos fatores tais como: crenças, valores, religiosidade, fé, condições socioeconômicas e interações pessoais (SOUZA, OLIVEIRA, 2010). A enfermagem necessita manter sua neutralidade em questões pessoais que não interfiram no seu trabalho, evitando pré-julgamentos e considerações preliminares que possam causar ruídos na sua relação com a criança e a família e conflitos desnecessários.

A assistência integral à criança hospitalizada está pautada, também, na identificação de suas características individuais. Vai além da realização de procedimentos técnicos, devendo contemplar, também, seus aspectos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais (SOUZA, OLIVEIRA, 2010).

Uma estratégia para amenizar a angústia da criança que a enfermagem poderia utilizar seria o brincar. O lúdico como subsidio no processo de cuidado, como recurso que ainda não é explorado, pois muitos profissionais simplesmente manipulam o brinquedo e não conhecem seu potencial terapêutico (BRITO et al, 2009). Em alguns hospitais, as unidades pediátricas utilizam bonecos para facilitar a explicação à criança sobre os procedimentos clínicos, cirurgias e tratamentos contínuos. Com o auxílio de um boneco, que pode simbolizar a própria criança, a equipe de enfermagem explica como será feito e pede que a ela realize os mesmo no boneco (FAVERO et al, 2007). Assim, a criança poderá ter mais confiança na equipe, que em alguns casos é visualizada como ameaçadora e diminuir a resistência a procedimentos terapêuticos que irá enfrentar.

Verifica-se que a enfermagem vem demonstrando mudanças em relação ao objeto de trabalho em unidades pediátricas, não se restringindo apenas à criança, mas vem envolvendo a família como instrumento para o cuidado. Assim, o cenário de cuidado para enfermeiros em unidades pediátricas mudou, auxiliando na melhoria do cuidado prestado. Essa mudança esta no envolvimento de diferentes pessoas próximas da criança que se envolvem no cuidado, onde o alvo maior é a organização da assistência para refletir na construção de novos modos de contemplar a subjetividade do ser (THOMAZINE et al, 2008).

Com isso a enfermagem precisa estar atenta para o cuidado desde o acolhimento, implementação da terapêutica, reabilitação e promoção da saúde evitando novas internações com a finalidade de evitar a exposição da criança e da família ao risco de novas patologias e reinternações. O ato de cuidar envolve respeito, ética, satisfação, respaldo legal para o desenvolvimento de normas e rotinas, comprometimento com o ser cuidado, entre outros. Nesse sentido, torna-se fundamental que o profissional compreenda e auxilie a família para esta manter o equilíbrio e amenizar os efeitos da hospitalização na vida da criança (PINTO et al, 2009).

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A seguir, apresentam-se as etapas que foram utilizadas para o desenvolvimento do estudo.

O cuidado humano representa uma maneira de ser e de se relacionar e caracteriza-se por envolvimento o qual, por sua vez inclui responsabilidade. Também pode ser destacado como interesse e compromisso moral, manifestações que são exclusivas dos seres humanos (WALDOW, 2004, p. 37).

A enfermeira é coparticipe num processo no qual o ideal de cuidado é a intersubjetividade (WALDOW, 2010, p. 10).

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa é flexível, tende a ser uma pesquisa holística, na compreensão do todo e preocupa-se em atentar para identificação dos aspectos mais relevantes do fenômeno em estudo (POLIT, BECK, HUNGLER, 2010) e a descritiva permite a descrição do fenômeno investigado possibilitando que este se torne conhecido (TRIVIÑOS, 2009). É exploratória porque aborda a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados e aprofundar seu estudo nos limites de um realidade específica (POLIT, BECK, HUNGLER, 2010).

4.2 Local de realização do estudo

Foi realizado na Unidade de Pediatria de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Este hospital tem como campo de atuação o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência à saúde. É um hospital referência no atendimento materno-infantil e se destaca no atendimento ao paciente HIV. Possui as seguintes unidades: Pronto Atendimento, Ambulatório Geral, Centro Cirúrgico, UTI Geral, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, UTI Neonatal, Internação Obstétrica e Internação Traumatológica.

A Unidade de Pediatria possui 21 leitos destinados a crianças com idades entre zero e doze anos incompletos que internam tanto para atendimentos clínicos como cirúrgicos. Os leitos são distribuídos da seguinte maneira: um leito de isolamento, uma enfermaria com cinco leitos e cinco enfermarias com três leitos, que funcionam com sistema de alojamento conjunto, todos para crianças conveniadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As enfermeiras e auxiliares de enfermagem atuantes nesta unidade encontram-se divididas em seus respectivos turnos de trabalho (manhã, tarde, noite I e noite II). A equipe de enfermagem que presta serviços neste setor é composta por 5 enfermeiras e 21 auxiliares de enfermagem assim distribuídas: pela manhã: 2 enfermeiras e 5 auxiliares de enfermagem; à tarde: 1 enfermeira e 5 auxiliares de enfermagem; na noite I: 1 enfermeira e 5 auxiliares de enfermagem e na noite II: 1 enfermeira e 6 auxiliares de enfermagem.

4.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por 14 familiares acompanhantes de crianças internadas na Unidade Pediátrica, no período de coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: ser familiar cuidador da criança internada, prestar-lhe cuidados contínuos no hospital e estar acompanhando a criança hospitalizada com período de internação maior de 5 dias para que pudessem ter tido tempo para perceber o cuidado de enfermagem recebido no setor. Como critério de exclusão utilizou-se: ser familiar cuidador eventual da criança no hospital, ser cuidador não familiar ou estar prestando cuidados à criança a menos de cinco dias.

Depois de serem orientados acerca dos objetivos e metodologia do estudo os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, onde uma cópia assinada ficou com o pesquisador e outra com o entrevistado. O número de pessoas que integraram este estudo foi determinado no momento em que não surgiram novas informações e as respostas começaram a se repetir.

4.4 Método de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas únicas com cada participante de forma a obter uma melhor compreensão da realidade, relativa ao fenômeno em estudo. O ato de entrevistar consiste em dirigir a conversa de forma a colher as informações relevantes, descrevendo detalhes do fenômeno investigado da forma mais clara possível, fugindo de interpretações e inferências. (ANGROSINO, 2009)

Foram realizadas no primeiro semestre de 2013 em dia e hora agendados previamente. Foram questionados sobre sua percepção acerca do cuidado de enfermagem prestado no setor à criança e aos familiares. As mesmas foram realizadas na sala de espera do Programa Hospital Amigo da Criança, pois a mesma garante conforto, privacidade e é anexa à Pediatria.

Para garantir a fidedignidade das falas, as informações foram gravadas em CD mediante a autorização dos participantes e, logo após foram transcritas, iniciando, de imediato, o processo de análise dos dados. Foi utilizado um mp4 que possui gravador de voz. Os entrevistados foram identificados pela letra F seguida do número da entrevista (F1, F2...).

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, e aumenta a propensão para a descoberta (BARDIN, 2011). Proporciona ao pesquisador trabalhar com as semelhanças e as diferenças entre os depoimentos traçando características afins entre o conteúdo coletado pelo pesquisador. Por fim permite que seja trabalhado o conteúdo de uma forma densa e exaustiva.

Consiste em apurar descrições de conteúdo muito aproximativas, subjetivas, para pôr em evidência com objetividade a natureza e as forças relativas aos estímulos a que o sujeito é submetido. (BARDIN, 2011). A organização dos conteúdos oriundos da comunicação foram analisados de acordo com a sequência sugestiva da análise de conteúdo, tais como: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise é a fase de organização, sistematizando as ideias iniciais de maneira a conduzir o desenvolvimento das operações sucessivas. Nesta fase, acontece a escolha dos documentos para análise, formulação das hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores para a interpretação final. Neste momento de organização realiza-se a leitura flutuante para estabelecer contato com os documentos e posteriormente a escolha dos documentos de prioridade, ou seja, que estejam relacionados ao objetivo da pesquisa (BARDIN, 2011).

Na exploração do material realizou-se a codificação, decomposição e enumeração das comunicações. Por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação na qual se realizou o tratamento dos resultados de forma a tornarem-se significantes. Junto ao tratamento dos resultados significantes e fiéis o analista pode inferir e adiantar interpretações em propósito dos objetivos previstos (BARDIN, 2011).

A partir destas etapas inicia-se a codificação, em que os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados por unidades, assim permite uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo das comunicações. Posterior à codificação acontece escolha das unidades de registro, a enumeração das regras de contagem e por ultimo a classificação e agregação para escolha das categorias (BARDIN, 2011).

As unidades de registro são unidades de significação codificada relacionadas ao segmento de conteúdo considerado unidade de base. A enumeração é necessária para fazer a diferenciação entre as unidades de registro. E por ultimo podemos realizar a categorização que se trata de uma classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e posterior por agrupamentos segundo analogias (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos éticos do estudo

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/ FURG) e com o parecer favorável nº 021/2013 foi dado o início à

coleta dos dados.

O Termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o participante do estudo. Procurou-se esclarecer aos entrevistados da sua possibilidade de abandono da pesquisa em qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo para si, com o compromisso ético de assegurar o sigilo das informações obtidas durante o desenvolvimento do estudo, solicitando o seu consentimento para a divulgação destes dados de forma anônima.

5. RESULTADOS

A seguir, será apresentada a caracterização da população participante do estudo e as categorias geradas a partir da análise dos dados foram: Caracterização da população participante do estudo; Percepção da família acerca do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada na unidade de pediatria; Percepções acerca do cuidado de enfermagem ao familiar cuidador na unidade de pediatria; Estratégias para melhorar o cuidado de enfermagem na

5.1 Caracterização da população do estudo.

Participaram do estudo 14 familiares cuidadores, dentro os quais 13 do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à idade dois apresentaram idade menor ou igual a 20 anos, três possuíam entre 20 e 30 anos, sete entre 30 e 40 anos e dois mais de 40 anos. Quanto à escolaridade um familiar não era alfabetizado, duas estudaram até a quarta série, uma até a quinta série, uma até a sexta série, três até a oitava série, duas o ensino médio incompleto e quatro ensino médio completo. Como profissões dez cuidadoras eram donas de casa, duas eram estudantes, um era pescador e um era vendedor autônomo. Doze residiam no município do Rio Grande, um no Chuí e um em Tavares.

Seus filhos estavam internados nove há cinco dias, dois há sete dias, um há vinte e três dias e um há treze dias. As idades das crianças de vinte e três dias (uma), um mês (três crianças), três meses (uma), quatro meses (duas), cinco meses (uma), oito meses (uma), dois anos (duas), seis anos (uma), dez anos (uma) e doze anos (uma). Os motivos das internações foram Encefalia (uma criança), necessidade de lavagem intestinal (uma), ganho de peso (duas), prematuridade (uma), dor abdominal a investigar (uma), pós operatorio de fratura de úmero direito (uma), febre a investigar (duas), mordida de cachorro (uma), investigação diagnóstica de cardiopatia congênita (uma), coqueluxe (uma), correção cirúrgica de luxação congênita do quadril (uma) e correção de anemia severa (uma).

5.2 Percepção da família acerca do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada na unidade de pediatria

Verificou-se que os familiares cuidadores percebem o cuidado como ótimo, achando que a criança é bem cuidada e atendida e bem recebida no setor.

Ótimo na verdade. Foi bom. Não vi nada de errado aqui dentro. (F7)

Eles cuidaram, muito bem dela. (F5)

Pra mim está muito bem aqui pra ele. Como ele interna seguido pra fazer lavagem eu pra mim é sempre muito bom. Sempre tem leite. (F2)

Percebem que a criança é bem tratada, que os profissionais apresentam-se, achando que, no geral, a assistência prestada é efetiva e de qualidade.

Na verdade, no geral eu gosto. (F4)

Aqui em cima eu estou gostando do serviço de enfermagem. (F8)

Desde que eu cheguei estou sendo bem tratada e meu filho também.

Tudo bem bom aqui. (F12)

É bom o serviço, eu gostei. Eu gosto que elas chegam e se apresentam, Eu achei muito bom. (F3)

Referiram que para cuidar de crianças o profissional tem que ter vocação e gostar do que faz, porque atender a criança com carinho é fundamental para a recuperação.

O ponto forte da coisa é amor. Se você ama, acabou. Pode não ter nada. Podia não ter nada nesse quarto, só este colchão, mas sendo atendida com amor é tudo, O amor é fundamental pra qualquer recuperação. (F8)

É que eu vejo que pra cuidar de criança não é fácil. Não é qualquer pessoa que vai cuidar aqui. A pessoa tem que ter vocação pra cuidar aqui. É uma característica das pessoas desse setor. Gostam do que fazem, não fazem de qualquer jeito. (F5)

É bonito, tu entrar no quarto, dar bom dia. Eu acho que o trabalho é feito com amor, qualquer canto do hospital, desde a faxineira até a enfermeira o medico, enfim, o amor é fundamental pra qualquer profissão. Mas as gurias da enfermagem são especiais porque ficam o dia inteiro com a gente aqui. (F8)

Valorizam o fato da equipe de enfermagem esforçar-se para familiarizar a criança no hospital. Referiram que possuem vínculo com a criança, fazem suas vontades e propiciam que esta brinque no hospital.

Aqui elas auxiliam ele a se familiarizar com o hospital (...) ele conhece todas as enfermeiras, passeia dentro do hospital, elas fazem as vontade dele. Ele agita aqui, brinca com as outras crianças. (F2)

Destacam que o atendimento cordial, educado e lúdico propicia que a criança vivencie seu processo de internação de forma mais amena, conseguindo superar a necessidade da realização de procedimentos e cuidados terapêuticos necessários a sua recuperação.

Brincam, conversam com minha filha. (F1)

Na maioria das vezes elas são educadas e gentis. (F4)

Foi boa a internação, todo tempo aqui não teve uma enfermeira de cara amarrada, de cara feia. Pra mim que vou ficar um tempo grande, que ela está fazendo antibiótico, já é difícil ficar, imagina dez, vinte, dias com uma criança aqui. (F6)

Apresentam como ponto positivo do cuidado de enfermagem prestado á criança a disponibilidade da equipe no atendimento de suas necessidades.

Bom eu falo que não tenho nada que reclamar mesmo, porque sempre que eu interno aqui desde quando ele era bebezinho eu conheço aqui e sempre tive tudo que precisei. (F2)

Sempre tive todas as necessidades atendidas. Ele sempre fez os exames, recebe os remédios sempre no horário: os antibióticos. (F13)

Ao contrario, quando a disponibilidade para o cuidado não é imediata reconhecem que os profissionais poderiam ser mais rapidos, demorar menos e

que há uma falha no atendimento. No entanto, ao mesmo tempo que reclamam da falta de agilidade na prestação do cuidado justificam a mesma pelo número de pessoas que necessitam da assistência e na dependência da equipe de enfermagem na complementariedade do seu cuidado com profissionais de outras categorias.

Eu acho que elas poderiam ser um pouco mais rápidas. Às vezes, eu peço ajuda, mas demora um tempinho. Às vezes, ela convulsiona e elas ficam lá no posto de enfermagem conversando. Eu acho que elas acham que não é verdade. É claro que tem umas que eu vejo que se esforçam muito. Não são todas. Tem umas que quando ela tem crise dizem isso é normal mãe. Nem olha a guria e me diz isso. (F1)

O cuidado de enfermagem pra mim é bom, falhas sempre acontecem. Porque eu sei que não tem só eu aqui. Tem mais pessoas que precisam também de atenção. (F8)

Porque eu sei que é difícil. Tem sempre bastante gente internada. Então, algumas vezes não é aquilo que a gente esperava no atendimento. Ainda mais criança que tem que ser cuidada diferente, Exige tempo da gente. Criança é assim: eu vou fazer alguma coisa, ela já chora, já tem que atender rápido. Ai a gente chama e elas estão ocupadas. As enfermeiras não têm o tempo para o atendimento que a gente gostaria. (F9)

Queixam-se do fato de profissionais de outros setores do hospital fazerem a cobertura de folgas da pediatria, tendo em vista que estes não são acostumados no cuidado de crianças. Estas necessitam de um cuidado diferenciado e as pessoas que as assistem precisam ter características próprias para prestar um cuidado efetivo.

Por isso que eu te digo, que pra trabalhar aqui com criança não pode ser qualquer uma. Tem pessoas que tem característica de ser mais estourada, aí como que vai trabalhar aqui? A pessoa tem que saber que aqui é diferente o trabalho. São crianças, que muitas vezes não entendem o que vai acontecer. Mas eu vejo assim oh, que aqui só tem criança. Elas precisam entender que criança é muito diferente de adulto. Não sei se algumas enfermeiras aqui trabalham só com adulto e vem pra cá às vezes, porque criança tu precisa conversar, explicar,

porque ele mesmo se assusta e pensa que vai doer, e tem crise de dor. (F4)

Em relação aos procedimentos queixaram-se quando entendem que uma funcionária realiza o cuidado de um jeito e gostam mais da forma que outra trabalha.

Tem uma que chegou aqui pra colocar o remédio no soro, ai a enfermeira de um dia antes tinha colocado em bastante soro, ai ele não sentiu nada. Mas hoje de manhã a enfermeira colocou no soro também, só que eu acho que menos soro aí eu peguei e avisei ela que a outra colocou diferente. Ai ela me respondeu que era assim mesmo, que ia doer um pouco, mas o menino gritava de dor. (F4)

Avaliam o cuidado como negativo quando identificam que o procedimento é realizado com falta de tato e apressadamente, de forma descuidada.

É claro, que tudo é o jeito de falar, mas cada pessoa tem um jeito. Acho que com bebê a gente tem que ter mais aquele tato, porque a pessoa adulta já sabe se virar. Aconteceu aqui um dia que ela foi coletar urina, e colocou aquele saquinho. E na hora de tirar com aquele adesivo, saiu um pouco da pelezinha do bebê. E hospital já é um lugar massacrante pra criança. Tem que ter tato. Se ela tem que colocar outro saquinho de novo, se tiver outra coleta já está machucado, e vai machucando. Na primeira vez ela tirou direitinho, ai na segunda não, não sei se ela estava com pressa. Claro que eu entendo que ela trabalha todo dia, que tem bastante criança. Eu não falei nada. Acontece. (F8)

E às vezes agrava uma coisa que não teria necessidade. Vai que pega uma infecção por causa disso sabe. Eu vi que ela saiu do outro quarto e entrou aqui sem lavar as mãos. Todas cuidam muito isso, mas eu vi que aquela fez isso. (F4)

Queixaram-se, também, de que há situações que os profissionais de enfermagem não favorecem o sono e repouso da criança, pois batem nas portas, abrem a porta assutando as pessoas que recém adormeceram para

realização de procedimentos, que na sua compreensão poderiam ser realizados em outro momento.

Eu acho que tem que ter um pouquinho mais de atenção, quando eu estou dormindo, ou o bebe está dormindo. Entra, e bate a porta, dá uma batida. Às vezes, eu estou dormindo e levo um susto, pois elas já tão do meu lado. Tem vezes que ela recém dormiu, ai vem bate a porta. Não que isso seja uma coisa grave, mas eu acho que ia ajudar no cuidado de enfermagem. Tem coisas que podem melhorar. Imagina se ela tem que ficar muitos dias aqui. Ai a gente fica saturada, pois ela não dorme direito. (F8)

5.3 Percepções acerca do cuidado de enfermagem ao familiar cuidador na unidade de pediatria

Os dados do estudo mostram que os familiares cuidadores percebem os profissionais como atenciosos e preocupados em atender suas solicitações.

Eu não tenho queixas. Acho bem bom assim até. Elas são bem atenciosas. Tudo que eu precisei, que eu pedi eu fui prontamente atendida. A maioria delas chega bem educada, se interessam, querem ajudar. (F6)

Eu tive todas as necessidades atendidas até agora. É só pedir e elas correm para nos atender. (F13)

Eu não tenho o que me queixar aqui. Está sendo tudo ótimo. Eu não tenho que me queixar, porque eu tenho com quem revesar. De manhã pode vim outra pessoa da minha família e cuidar dele pra mim ir em casa dormir um pouco. (F14)

Verificou-se que quando os familiares identificam que o cuidado que a criança recebe é adequado o seu cuidado passa a ser secundário, tendo como objetivo o processo terapêutico e o cuidado da criança.

A gente vai indo. Enquanto o nosso filho é bem atendido e está melhorando eu estou feliz e satisfeita. (F12)

Nós estamos aqui para cuidar da criança. A gente fica em segundo plano, estando bem para ela eu já fico bem feliz. (F1)

Valorizam quando recebem informações que os abilitam ao cuidado da criança, deixando-os informado acerca do processo terapêutico implementado na criança, tendo suas dúvidas esclarecidas possibilitando que vivenciem o período de internação da criança de forma mais tranquila e instrumentalizada para o cuidado da criança.

Elas sempre me dão informação do que estão fazendo. Explicam todos os procedimentos. Me deixam ficar junto com ele. Me explicam como eu posso ajudar. (F5)

Elas vêm no quarto e explicam como eu dou de mamar, como cuidar para não machucar o peito. Ensinam tudo com bastante calma, ficam junto com a gente. (F3)

Aí depois de um tempo que eu estava aqui internada eu comecei a aspirar. Ai a enfermeira me ensinou e não falou mais nada. (F1)

Sempre respondem quando eu tenho duvida. (F12)

Consideram como positivo os profissionais apresentarem bom humor e cordialidade. Sendo respeitadas suas necessidades.

Elas conversam com a gente, dão bom dia, perguntam como eu estou. É importante para a gente que fica dia e noite aqui. (F12)

Chegam de manhã e dão bom dia. Se a gente está dormindo deixam para depois, respeitam o nosso momento de descanso. (F11)

Destacam como positivo no cuidado de enfermagem o fato das normas e rotinas do setor serem adaptadas para favorecer o cuidado á criança.

Até pra ti ver que ele já não tem mais idade de estar aqui, mas as enfermeiras arrumaram pra ele ficar aqui, porque já se trata a tempo aqui e todas já conhecem ele. Na verdade, era pra ele baixar no segundo piso, por causa da idade dele, que não pode mais fica aqui. Então, eu não posso reclamar porque elas me ajudaram. Aqui ele fica melhor, com as outras crianças. (F2)

Apontam como aspectos negativos do cuidado de enfermagem o fato de não terem suas reivindicações levadas em consideração, sendo atendidas de forma inadequada ou com mau humor.

É a única coisa que ela passou mal e vomitou. Ai eu pedi para a enfermeira avisar a limpeza. Elas colocaram um pano no chão e ficou assim mesmo. A faxineira não veio. Elas podiam ter insistido para ela vir. (F7)

A obrigação dela é trabalhar. Ela é paga pra isso. Eu estou aqui só porque meu filho está doente. Ela é paga pra isso, se ela não quer trabalhar que diga, mas não precisa fazer mal feito ou com mau humor, reclamando. (F11)

Reclamam que quando o cuidado direto é voltado para o cuidador este é encaminhado para atendimento em outro setor do hospital, necessitando deixar a criança aos cuidados de acompanhantes de outras crianças ou da equipe de enfermagem.

Eu até acho que a enfermagem poderia se importar mais com a gente no sentido assim oh. Eu estava aqui, neh. Ela baixou semana passada e eu estava com os meus pontos da cesárea que infeccionou e tiveram que refazer sabe. Ai pedi pra elas darem uma olhada, pelo menos me dizer como que estava ali. E disseram que não podiam e me encaminharam para o obstetra porque talvez tivesse que tomar antibiótico. Isso é um cuidado pra mim como cuidadora que iria fazer a diferença. Que conta para mim porque eu tinha que deixar o nenê sozinho para ir lá. Não podia levar. Eu até fui lá, mas estava lotado. Como eu ia ficar lá esperando e ela aqui sozinha. Não tinha como. Ainda mais que ela é bebezinha, complica mais. (F6)

Alguns familiares referem não terem recebido informações acerca de exames a serem realizados na criança, como realizar procedimentos que a criança necessitará que sejam feitos em casa após a alta, atribuindo tal fato à falta de paciência dos profissionais.

É na verdade poderia ser explicado melhor aquilo que é feito na criança, o exame que vai fazer. (F6)

São bons, mas sempre tem uma enxada. Porque quando eu for para casa eu que vou ter que fazer as coisas. Não vai ter ninguém que faça pra mim. Aí eu vim pra cá e as enfermeiras disseram que não, que isso eu não ia fazer porque era específico da enfermagem. A medica me disse que quando ela for pra casa ela vai ter que ter um aspirador. Se eu não aprender e não aspirar aqui como que eu vou aprender pra fazer em casa. Aqui é o lugar de eu aprender pra depois cuidar da minha filha. Aí depois de um tempo que eu estava aqui internada, vendo elas fazer é que me ensinaram. (F1)

Mas eu acho que a pessoa que trabalha com educação e com saúde ela tem que ter muito tato, muita paciência. Porque lida com criança, lida com público, pessoas muito diferentes, pessoas de tudo quanto é

tipo, lida com o humor das pessoas. É realmente muito complicado.
(F8)

Queixam-se quando suas dúvidas, questionamentos e iniciativas de cuidado à criança não são levadas em consideração pelos profissionais da enfermagem ou são desvalorizadas.

Eles não são muito de cuidar da gente não. Quando a gente precisa não dão bola. Eles poderiam melhorar o jeito de falar com as pessoas, de tratar. (F1)

Às vezes, não aceitam a opinião do pai. (F4)

O certo é elas explicarem o que vão fazer. Tem umas que te perguntam, outras não. Chegam aqui fazem, como se eu não existisse. A minha gurria não toma remédio amargo, e eu disse pra ela. E ela disse que tinha que dar porque o médico prescreveu. E aí ela fez eu dar e a minha gurria vomitou. Eu acho que é falta de consideração com o que eu disse. Eu perguntei se não tinha um remédio com gostinho e ela disse que não. Se ela dissesse eu podia comprar, sabe. (F7)

Eu já sou meio nervosa e só eu que fico aqui com ele. Imagina ver teu filho gritando de dor e não poder fazer nada, e ainda te dizerem que é assim mesmo. É brabo. (F4)

Mas nesse tempo que eu estou aqui um dia eu não gostei que elas colocaram um aparelho pra ver o oxigênio dela e eu vi que elas estavam na volta dela, mas eu perguntava e diziam que estava tudo bem. Começaram a me enrolar, me enrolar. Disse que era só pra ver como ela estava. Eu insisti e perguntei se tinha acontecido alguma coisa? Aí no outro dia que a enfermeira me disse que ela teve uma pausa respiratória. E eles não me falaram porque eu ia ficar muito preocupada. Aí eu disse eu fiquei mais preocupada por não terem falado nada e ficado tudo em volta dela, sem eu saber de nada. Talvez elas ficaram com medo de me dizer, da minha reação. (F6)

Então, o que poderia melhorar bem é a forma de falar mesmo. Sabe uma estagiária que recém começou aqui foi grosseira. Eu sempre coloco o leite pra minha filha por sonda, ela pegou e arrancou da minha mão e disse que não era assim que era para colocar. Aí eu disse se ela não sabia pedir e ela disse que queria aprender. Aí a metade do leite foi fora, porque eu sabia que isso ia acontecer. Além de ela não saber, ela não pediu. Se ela quer aprender tudo bem, pede, que eu ia dar, mas, precisa ser educada. Isso é muito importante.

Que eu saiba aqui ela não trata com bicho, são humanos, pessoas, crianças, sabe? (F1)

Tendo em vista que a maioria das crianças permanecem hospitalizadas por no mínimo sete dias os familiares cuidadores reclamam da área física das enfermarias que não favorecem o sono e o repouso. Inexiste na unidade uma sala de descanso e permanência e os mesmos são alocados em poltronas que ficam na beira dos leitos. Este fato contribui para que esses familiares fiquem estressados, apresentem dor no corpo, contribuindo para seu esgotamento físico e mental.

Eu acho que aqui na Pediatria poderia ter uma sala de descanso para as famílias, porque tem mães que ficam todos os dias aqui. Não vão embora. Ai cansam, ficam estressadas com a criança. Já descontam em quem está por perto. A questão da comida aqui também. Um lugar de descanso. Eu acho que um lugar pra descansar seria bom, porque eu venho do Chuí, (F3)

Dói todo o corpo. Porque eu não saio daqui para descansar. Eu saio daqui só para trabalhar e volto direto para cá. Olha só o que acontece: eu fico cansada, cheia de dor, fico mal humorada, começo a chingar todo mundo que fala comigo. Até ele que precisa da minha ajuda eu perco a paciência. Eu durmo na cadeira dura. Claro que eu não quero o conforto da minha casa, mas são muitos dias. É muito cansativo, é difícil. (F11)

Já tem outros setores do hospital que eu vejo que tem mais acomodação. Se fosse uma poltrona maior já seria mais confortável, e aqui como sendo pediatria poderia ser diferente. Essas cadeiras, de noite, são horríveis. Ainda mais se é só a mesma pessoa que fica todo dia. Nem que fosse uma cama aqui em baixo para poder dormir. (F6)

5.4 Estratégias para melhorar o cuidado de enfermagem na unidade de pediatria

Os familiares cuidadores solicitam uma maior abertura e disposição dos profissionais da equipe de enfermagem em fornecer-lhes explicações acerca dos exames, procedimentos, medicamentos e tratamentos realizado com a criança de forma a minimizar suas dúvidas e angústias. Solicitam mais participação na tomada de decisões acerca do processo terapêutico instituído para a criança.

Poderia melhorar, na questão assim da gente poder ir ali no postinho de enfermagem e perguntar as coisas. Ter mais abertura para falar com elas, para elas explicarem as coisas. Elas nos entendem melhor e poderiam nos explicar melhor que outros profissionais. (F10)

Talvez explicar mais o que está acontecendo com ele, porque hoje nós vamos embora, Do tempo que ele estava aqui tem muitas coisas, exames, que fizeram que eu soube, que ele tinha feito, quando me disseram o resultado. Como está evoluindo o tratamento com antibiótico. Enfim, deixar os pais mais por dentro da doença do filho. Que elas da enfermagem é que sabem explicar melhor. (F13)

Eu fico um tempo aqui e tenho duvida quanto ao tratamento, exames. De repente a enfermagem nos dizer como será o exame, porque às vez, eu levo ela para lá e para cá e só sei o exame depois que ele fez. É marcado exame, dão remédio. É muito raro o médico me perguntar a minha opinião. Poderiam se organizar melhor. Eu vou ali na enfermagem e pergunto do exame e elas não respondem direito. Passam de uma para outra e no fim eu não fico sabendo de nada. Quero saber dos remédios, dos exames. Isso poderia ser melhor. (F4)

Tendo em vista que o hospital é Universitário solicitam que os estagiários e profissionais se organizem de forma a não terem que repetir a historia ou anamnese da criança várias vezes.

Eu sei que aqui também tem bastante estagiário, estudante, aí tem dia que entra vinte pessoas diferentes no teu quarto e te perguntam sempre a mesma coisa. Temos que contar a mesma história sempre.

Sabe o que é vinte pessoas entrar aqui e perguntar e tu falares a mesma, coisa. Até não sei se não fui grosseira, mas eu que fico sempre aqui toda a internação. Chega uma hora que parece que qualquer coisa é motivo de ficar fora do sério. (F5)

Gostariam de no momento da internação serem informados sobre o fluxo, normas e rotinas da unidade, com a finalidade de estarem mais familiarizados com a internação, sabendo o que esperar e como proceder.

Uma coisa talvez que poderia se melhor, que na hora que ela foi pro bloco, foi horrível, eu nunca vi ela gritar tanto. Se isso já tivesse sido. Eu poderia ajudar ela melhor. Eu ia ajudar ela a entender. Mas foi de uma hora para outra. Vamos, e tinha que já sair para ir para o bloco correndo. (F7)

Como sugestão eu posso dizer que quando a gente vem para cá, interna aqui na pediatria poderíamos saber mais sobre as rotinas da unidade, horário de troca de plantões, horário de ver temperatura, e outras coisas que são feitas aqui com as crianças. Iria facilitar para a gente entender como funciona aqui, horário de dormir, tudo iria facilitar. Explicar também os horários de visita no hospital, troca de acompanhantes. Tem tanto estagiário, poderia um desses fazer essas explicações e orientar os pais. No mais é tudo bem. (F12)

Solicitam que as normas e rotinas fossem adaptadas às suas necessidades, pois referem que os horários do hospital são adiversos ao que estão acostumados em casa, tendo dificuldade em acostumar-se, principalmente os horarios de alimentação. Quando as normas não são adaptadas referem transgredi-las, mas sentem-se mal ao fazê-lo.

Eu acho bom o atendimento, só se tivesse mais flexibilidade seria bom, em horários, em explicação. Porque eu estou adotando ele hoje. Me chamaram para assinar os papeis. Faz só três meses que eu estou com contato com ele e me deixaram cuidar ele aqui no hospital. (F13)

Eu falo alguma coisa e agem com abuso de autoridade. Acham que tu és malcriada. É porque não custa, eu não estou aqui porque eu quero, é porque eu preciso, porque meu filho está doente. O guri dormindo, não está fazendo nem antibiótico de noite, nada mesmo.

Precisa acordar uma criança quase com alta, que está dormindo só para ver os sinais? (F11)

Aqui tudo é cedo, ai eu quero comer alguma coisa, ou trazer para comer e eu não posso, porque não pode e tal. Mas ai eu tenho que trazer escondido, entende. E eu me sinto mal fazendo isso. (F1)

Apresentam como estratégia para melhor o cuidado de enfermagem que as crianças fossem distribuídas nas enfermarias por similaridades de idades e problemas de saúde.

Uma coisa que iria melhorar era se deixassem só criança pequena com criança pequena, tipo assim, criança que pode caminhar e que não está no soro junto com as que estão na mesma situação. Porque as crianças vêm os outros correndo ai já se agitam e querem sair com as outras crianças. Ai já viu! Então, como são tudo crianças vêm uma criança correndo e querem sair, também, agitando. Entendes, podiam separar as crianças com mais problemas das que não tem tantos problemas. (F10)

Outra estratégia sugerida foi que a área física da unidade seja adaptada de forma a favorecer o sono e o repouso do familiar cuidador. Gostariam que houvesse no setor uma sala de estar, que propiciasse o lazer, poltronas, colchonetes ou camas para que pudessem dormir com mais conforto, mais amplos que proporcionassem conforto e a realização da higiene.

E pra mim quanto ao cuidado de enfermagem poderia ter um cama ou poltrona que vira cama, sabe aquelas que vão para traz (F12)

Aí eu penso que uma sala, uma poltrona para a gente poder descansar, tomar banho. No inicio ela não mamava, ai eu ia no banco de leite. E lá tem vários procedimentos que tu tens que fazer para teu leite não se desprezado. Se a gente estava suja, com odor, o leite ia fora. Eu vinha de casa só com um banho de manhã e chegava de tarde eu já não estava em condições de tirar o leite. Ai eu tinha que tomar banho na pia do banheiro com uma toalhinha porque como aqui o banheiro é coletivo, o banho tem que ser rapidinho e já ficam batendo na porta e gritando. Não tem um local de descanso. Seria bom uma salinha para as mães. (F6)

Mas eu penso nas mães que ficam direto aqui, tem mães que estão há vários dias cuidando da criança, Criança exige cuidado, e sem

dormir ainda. E tive a sorte do meu leito ter uma cama e o bebe dorme comigo, mas e quem dorme na cadeira. Eu vejo mãe destruída de manhã cedo, não consegue dormir toda a noite. Eu acho que de tudo aqui na pediatria o que poderia melhorar é o cuidado com o acompanhante. (F14)

Gostariam que os profissionais da equipe de enfermagem, principalmente do turno da noite, se preocupassem com a promoção do sono noturno tanto do familiar cuidador como da criança internada, pois este é o horario em que recarregam suas energias para poderem aguentar cuidar a criança em processo de doença durante todo o periodo da sua hospitalização. Sugeriram que estes evitem entrar no quarto a toda hora, acender a luz, bater portas e falarem em tom elevado.

Outro dia também eu estava dormindo ali no quarto, mas não era só eu, tinha mais mães ali. Ela entrou no quarto de madrugada e acendeu a luz, fez barulho em várias coisas, saiu e deixou a luz ligada. É hora de descanso de noite, nós estamos aqui cuidando das crianças. A hora que elas dormem é o horário que a gente tem também para recarregar as energias. Se entra no quarto e fala baixinho, já ajuda. (F10)

Eu estou ali dormindo porque eu tenho que aproveitar a hora que ele descansa para mim também descansar, porque amanhã vem outra enfermeira e ela pode descansar, mas eu não. Eu vou trabalhar para de noite voltar. Eu tenho que dormir senão não vou aguentar. (F11)

Tendo em vista que internam no hospital crianças com diversos tipos de infecção, verificar-se a preocupação dos familiares cuidadores do seu filho adquirir uma infecção hospitalar e, nesse sentido, sugerem como estrategia de prevenção o uso de álcool gel nas enfermarias para que possam, frequentemente realizar a antissepsia de suas mãos.

Outra coisa que eu vejo aqui na pediatria não tem nos quartos o álcool gel. A gente sabe que essas doenças de gripe ainda estão por ai. É varias crianças no mesmo ambiente. Criança não entende as coisas, é deferente da gente. E ainda por cima é um hospital, é cheio de gente com infecções variadas. Se ela pegar uma infecção hospitalar fica mais difícil ainda. (F10)

Por terem vivenciado a situação do roubo da bolsa de uma mãe cuidadora em uma das enfermarias da unidade de pediatria gostariam que a segurança da unidade fosse melhor.

Ontem ali no quarto roubaram a bolsa da mãezinha. Lá embaixo eles são cheios de frescura para deixar entrar qualquer coisa, mas isso eles não vêem. Eles ficam encrencando das mães entrarem. A segurança poderia ser bem melhor. Eles barram a mim, minha mãe, minha Irma para ver minha filha, mas ladrão entra e sai e nada acontece. (F1)

6. DISCUSSÃO

O cuidado à criança, no contexto da hospitalização, precisa ser singular, atencioso para a mesma e, também, para seus familiares cuidadores. Durante a hospitalização a criança continua crescendo e se desenvolvendo. No entanto, de acordo com seu estado de saúde esse processo pode apresentar mudanças e limitações (VALLADARES e SILVA, 2011).

A equipe de enfermagem no hospital apresenta-se em um ambiente hierarquizado e tecnicista. Neste cenário, acontece a busca pela proteção da vida e preservação do ser, para isso precisa-se levar em consideração os limites de cada indivíduo para a recuperação da sua saúde (SQUASSANTE e ALVIM, 2009). A enfermagem possui competência para estabelecer prioridades na busca da efetividade do cuidado e o vínculo e a aproximação facilitam que este objetivo seja atendido.

O cuidado que era antes prestado somente pela equipe de enfermagem no hospital agora é compartilhado com a família. Ao compartilhar com a equipe o mundo do hospital esta se sente partícipe do cuidado, realizando ações tais como alimentação, higiene e conforto (YAMAMOTO et al, 2009). Cuidar é um processo desafiador diário para a equipe, apesar de dificuldades estruturais precisa-se entender que a cordialidade, atenção, respeito e atenção à criança e à família são essenciais, para que a enfermagem seja reconhecida.

O cuidado à criança deve considerar seu bem estar, perpassar orientações e o envolvimento da família (JANSEN et al, 2010). A criança enfrenta situações desconhecidas e passa por experiências dolorosas, que podem ser minimizadas pela família (FONTES, et al, 2010).

Como co-partícipe do cuidado à criança o familiar cuidador pode contribuir com a equipe de enfermagem revelando suas necessidades, queixas e dificuldades. A escuta atenta e sensível poderá indicar caminhos a serem seguidos pela equipe de enfermagem, possibilitando desenvolver um cuidado integral à saúde da criança e à família. Neste estudo, verificou-se que os familiares cuidadores possuem percepções acerca do cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas, ao próprio familiar e ao ambiente e apresentam sugestões para melhorar o cuidado prestado no setor. Essas sugestões podem

auxiliar a equipe de enfermagem de modo a prestar um cuidado mais satisfatório possível.

Em relação à criança verificou-se que percebem o cuidado de enfermagem como ótimo, achando que a criança é bem cuidada e atendida e bem recebida no setor; referiram que a assistência prestada é efetiva e de qualidade, que os profissionais tem vocação e gostam do que fazem.

O enfermeiro pode auxiliar na aceitação da família em estar internada, sendo receptiva e demonstrando carinho e prontidão na resolução dos problemas para que esta se sinta segura e acolhida (CASANOVA e LOPES, 2009). As famílias esperam no momento de entrada no hospital que os profissionais sejam amigáveis, que tenham relações harmoniosas e que o foco do seu cuidado seja na recuperação do seu filho.

A família cuidadora sente-se bem no momento em que se sente atendida nas suas necessidades e observam o interesse da equipe para a reabilitação da saúde da criança. Além da gerencia da assistência a enfermagem precisa estar sensível às informações clínicas acerca da criança fornecidas pelos familiares, sendo parceiros do tratamento desta (CASANOVA e LOPES, 2009).

Quando os cuidados prestados pela enfermagem e demais profissionais para a família e à criança forem classificados como efetivos a família pode sentir confiança nos profissionais sendo aberta à construção do vínculo entre enfermagem, família e criança, sendo possível, assim, favorecer o enfrentamento da criança e da família da situação vivida e o desenvolvimento da criança (POLLETO et al, 2011). Perceber que existe uma equipe receptiva deixa a família mais acessível e colaboradora ao cuidado da criança.

A equipe de enfermagem ao valorizar a singularidade de cada criança e familiar cuidador na Unidade de Pediatria, permite que seu cuidado transcenda o cuidado físico, chegando até a integralidade do cuidado (CASANOVA, LOPES, 2009). As reações da família dentro do ambiente hospitalar varia de acordo com aquilo que ela está vivenciando, se a mesma reconhece que os profissionais que a cuida são seguros podem, também, sentir-se segura e sem medos em relação ao tratamento do seu filho, sanando suas necessidades físicas e emocionais (RIBEIRO e ROCHA, 2007).

Identificou-se que as famílias valorizam o fato da enfermagem esforçar-se para familiarizar a criança no hospital. A hospitalização interrompe parte do

desenvolvimento psicossocial das crianças. Esta passa a interagir no hospital e a equipe de enfermagem deve atuar com o intuito de minimizar as marcas dessa experiência, favorecendo a proximidade entre a criança e a família (VALLADARES e SILVA, 2011).

Apresentaram a disponibilidade da equipe no atendimento de suas necessidades como positiva. Ao contrário, quando a disponibilidade não é imediata reconhecem que os profissionais poderiam ser mais rápidos e que há uma falha no atendimento. A disponibilidade manifesta-se na abertura para o diálogo, sendo esta um ponto forte do cuidado, possibilitando a enfermagem ficar o mais próximo possível da família e da criança.

Muitas vezes, os familiares sentem medo e insegurança em ficar sozinhos com a criança em um quadro clínico instável. O diálogo torna-se condição para esta compreensão e para o cuidado. A postura aberta do profissional permite a captação dos diferentes contextos em que a família está inserida. (RIBEIRO e ROCHA, 2007)

Queixam-se do fato de profissionais de outros setores do hospital fazerem a cobertura de folgas da pediatria, acreditando a necessidade de pessoas que gostem de criança e tenham afinidade com o seu cuidado. Atuar em uma Unidade de Pediatria requer profissionais que ofereçam um cuidado considerado satisfatório, que transmita respeito, preocupação e zelo nas relações de cuidado. (SQUASSANTE e ALVIM, 2009).

Valorizam a competência técnica dos enfermeiros e sentem-se angustiados frente à necessidade da criança ser submetida a procedimentos dolorosos. Queixam-se quando verificam que os procedimentos são realizados por alguns profissionais com falta de tato e apressadamente. Este fato mostra que, além da competência técnica, precisa-se de profissionais capazes de compreender o cotidiano diferenciado que a criança vivencia, profissionais envolvidos e comprometidos com o cuidado que realizam (POLLETO et al, 2011).

Em algumas situações o trabalho da enfermagem pode estar centrado nos procedimentos, demonstrando com o passar do tempo que a criança e a família como binômio não estão sendo identificadas, esquecendo a singularidade do ser. A busca constante da integralidade do cuidado deveria

ser pautada, no compartilhamento, na escuta, na sensibilidade de ouvir a opinião do outro (PIMENTA e COLLET, 2009).

Referiram que há situações em que os profissionais de enfermagem não favorecem o sono e repouso da criança, acreditando ser esse essencial para a recarga das energias e para a minimização do cansaço e do estresse vivenciado no hospital. Acredita-se como importante a equipe de enfermagem atender as necessidades fisiológicas para recuperação da criança e da família, mas também suas necessidades psicológicas e sociais (JANSEN et al, 2010).

A relação da família e da equipe de enfermagem algumas vezes apresenta-se conflituosa, não sendo clara as atribuições de cada uma na hospitalização (ROSSI e RODRIGUES, 2010). A enfermagem pode não ter clareza do papel essencial que a família tem no do hospital, ajudando no cuidado cotidiano à criança no hospital.

Quanto ao cuidado de enfermagem ao familiar cuidador na unidade de pediatria os dados do estudo mostram que percebem os profissionais como atenciosos e preocupados em atender suas solicitações. No momento que identificam que o cuidado que a criança recebe é adequado o seu cuidado passa a ser secundário, pois visualizam a intuição pública como algo que já está sendo fornecido gratuitamente, e isso já se torna satisfatório. A assistência tanto para a família como para a criança possui potencialidades específicas. Além de priorizar o cuidado técnico no setor a enfermagem deve assistir a família em suas necessidades, fornecendo apoio em suas iniciativas (SOUZA e OLIVEIRA, 2010).

Outro aspecto do cuidado valorizado pelos familiares cuidadores é o recebimento de informações que os habilitam ao cuidado da criança, deixando-os informados acerca do processo terapêutico implementado, tendo suas dúvidas esclarecidas. Alguns familiares referiram não terem recebido informações suficientes acerca do processo terapêutico da criança. Queixam-se que suas dúvidas, questionamentos e iniciativas de cuidado não são levadas em consideração.

Educar em saúde faz parte do cuidado de enfermagem, educar e orientar são essenciais para o cuidado. Significa fornecer conhecimentos que propiciem autoconfiança e autonomia aos sujeitos, envolve sensibilidade em relação aos conhecimentos que as famílias possuem previamente para, a partir

desses, orientá-las acerca do tratamento a ser oferecido à criança. A comunicação entre cuidadores da enfermagem e cuidadores familiares pode ser facilitadora do acolhimento e do reconhecimento da família e da criança como parceiros da terapêutica (CASANOVA e LOPES, 2009).

Consideraram como positivo os profissionais apresentarem bom humor e cordialidade e quando são respeitadas suas necessidades. Assim, verifica-se que no cenário de unidade pediátrica o profissional enfermeiro possui plenas condições de relacionar-se de forma efetiva com as famílias, desde que esteja aberto para perceber suas necessidades. Quando a enfermagem entende este ambiente como algo a ser explorado diariamente no sentido de cuidar de forma efetiva pode-se perceber novos horizontes para reflexões e atitudes com o objetivo de melhoria para o cuidado (PEDROSO e MOTTA, 2010 a). Para um atendimento integral e de excelência é fundamental conhecer o grau de entendimento da família, para que suas necessidades e dúvidas possam ser atendidas, amenizando sentimentos negativos expressos durante a internação da criança (PEDROSO e MOTTA, 2010 b).

Apontaram como aspecto negativo o fato de não terem suas reivindicações levadas em consideração, sendo atendidas de forma inadequada ou com mau humor. Percebeu-se nas entrevistas o distanciamento da enfermagem de algumas famílias, onde acontecia a interação somente em alguns momentos, não possibilitando a percepção de suas vulnerabilidades. A enfermagem só ao aproximar-se da realidade de cada família poderá identificar suas necessidades, podendo estabelecer uma relação de confiança, estando disponível e prestando uma assistência efetiva à família e à criança (PEDROSO, MOTTA, 2010 a).

Reclamaram que não recebem cuidados diretos que, se necessários, são encaminhados a outro setor do hospital, necessitando deixar a criança aos cuidados de acompanhantes de outras crianças ou da equipe de enfermagem. Verificou-se assim que, na maioria das vezes, o cuidado é centrado na criança e a família que acompanha sua dor e sofrimento torna-se, muitas vezes, inexistente ao olhar da equipe de enfermagem (WAGNER e PEDRO, 2010). Famílias reconhecem a necessidade de cuidado para si, como parte integral do serviço prestado pela enfermagem, onde muitas vezes tem-se o olhar para a

doença da criança, e esquece-se da família que na situação de hospitalização pode sentir-se desvalorizada e sem cuidados.

Reclamam da área física das enfermarias que não favorecem seu sono e repouso, este fato demonstra que a hospitalização altera o cotidiano da família e da criança e sua estrutura familiar (DUARTE, et al, 2012). Estas são, geralmente, alocadas em enfermarias coletivas, restritas a um leito e uma cadeira que não lhes propiciam conforto ou privacidade, aumentando sua vulnerabilidade. Torna-se necessária a humanização do cuidado através de uma consciência crítica, aberta à criação de novas realidades, na busca da integralidade do cuidado (BRITO, et al, 2009). Esta passa pela melhoria da área física no sentido de propiciar conforto e descanso à família e à criança internadas. Ao auxiliá-las nesse período difícil pode-se transformar seu sofrimento em uma experiência que contribui para a saúde da criança (BRITO, et al, 2009).

Como estratégias para melhorar o cuidado de enfermagem na unidade de pediatria solicitam uma maior abertura e disposição dos profissionais da equipe de enfermagem em fornecer-lhes explicações acerca do processo terapêutico da criança e solicitam mais participação na tomada de decisões acerca do mesmo.

Diante da fragilidade vivenciada durante a hospitalização da criança, a família pode tornar-se vulnerável para enfrentar as adversidades. Tendo em vista a intensa demanda de cuidados a serem prestados na Unidade Pediátrica ao binômio criança e familiar cuidador presentes no contexto da Unidade de Pediatria o enfermeiro pode não conseguir suprir todas as suas necessidades, tendo que priorizar ações de cuidado.

A desestruturação da família gera lutas pela vida do filho, onde a partir daí gera-se conflitos, desencontros e rupturas, podendo estes sentir-se insuficientes diante da doença (DUARTE, et al, 2012). Assim, as relações estabelecidas dentro do ambiente hospitalar em que a enfermagem desenvolve o cuidado devem ser as mais harmoniosas possíveis com vistas a minimizar os possíveis conflitos vivenciados no cotidiano da Pediatria.

Identificou-se que podem haver lacunas na comunicação e no diálogo, a família pode ser excluída de importantes decisões quanto ao planejamento da assistência à criança e os profissionais da equipe de enfermagem podem

contribuir para que a hospitalização cause uma ruptura na estrutura familiar. Estes fatos, talvez, ocorram devido a uma sobrecarga de trabalho da equipe, o pouco suporte teórico-prático advindo da academia, bem como, pouco ou nenhum incentivo das instituições hospitalares. (CÔA, 2011).

A família sentindo-se pouco autônoma, diante da hospitalização, pode se angustiar e sofrer pela dificuldade de agir e de interagir em prol da melhoria do quadro clínico da criança, pelas relações interpessoais conflituosas com a equipe de saúde, bem como pelas perdas que a hospitalização lhe impõe. (GOMES, 2005). Pode apresentar muitas dúvidas e incertezas, devido seu despreparo emocional, falta de domínio da doença e do ambiente que se desvela, gerando estresse.

Quando a família é pouco compreendida e não é incluída no plano de cuidados pode divergir do cuidado prestado à criança pelos profissionais. No entanto, percebe-se que, mesmo sem compreendê-los acaba cedendo às condições impostas pela equipe de saúde; podendo sofrer por isso. (MELTZER et al., 2009).

Gostariam de serem melhor informados sobre o fluxo, normas e rotinas da unidade e que os mesmos fossem adaptados às suas necessidades. No hospital, a família tende a despersonalizar-se à medida que precisa adequar-se às normas e rotinas impostas pela instituição hospitalar, podendo ter sua identidade e autonomia afetadas. (CÔA, 2011).

Na relação entre enfermagem e família dentro da unidade pediátrica surgem experiências de relacionamentos conflitantes, com manifestação de relação de poder e, em algumas vezes, o acompanhante apresenta-se com uma figura cooperante no processo de cuidado, por esta razão surgem as dificuldades de relações (SQUASSANTE e ALVIM, 2009) . Onde a enfermagem precisa perceber a fragilidade momentânea que a família cuidadora enfrenta para aliar-se ao cuidado prestado a criança, que neste momento é o foco do trabalho.

A hospitalização da criança pode ser percebida pelo familiar cuidador como um ambiente estranho, com horários pré-determinados, rotinas, protocolos institucionais, pessoas que apresentam dificuldades de relacionar-se. Através de todos esses transtornos a família sente-se em conflito e, muitas vezes, não respeita a normatividade imposta, gerando relações de conflito, em

especial, com a enfermagem que permanece a maior parte do tempo na assistência (SQUASSANTE e ALVIM, 2009).

O estresse sofrido por conflitos gerados pela imposição dessas normas e rotinas pode comprometer o cuidado à criança hospitalizada, sobretudo pela sensação de fragilidade e incapacidade a que os familiares estão sujeitos psicossocialmente. No intuito do cuidado à criança o familiar pode sentir sua vida sendo invadida por deveres institucionais diversos a suas crenças, valores e hábitos de vida e seu contexto social/ familiar.

A imposição das normas no contexto hospitalar revela relações de poder e, às vezes, de submissão. (SCHATKOSKI et al., 2009). Verifica-se que mesmo que a família compreenda-as como necessárias, nem sempre se sujeita a cumpri-las podendo gerar conflitos que podem comprometer seu relacionamento com a equipe de saúde, afetando o cuidado à criança. Demonstrar à família a dinâmica do hospital e a programação do cuidado possibilita à família a redução de sua ansiedade, evidenciando a motivação para colaboração do cuidado (PEDROSO e MOTTA, 2010 a).

Sugerem que as crianças sejam distribuídas nas enfermarias por similaridades de idades e problemas de saúde; que a área física da unidade fosse adaptada de forma a favorecer o sono e o repouso do familiar cuidador; que houvesse no setor uma sala de estar, que propiciasse o lazer, poltronas, colchonetes ou camas para que pudessem dormir com mais conforto. O ambiente físico, material e tecnológico são importantes aliados na atuação diária da enfermagem (BRITO, et al, 2009). O cuidado humanizado requer atenção, cuidado atencioso às necessidades humanas expostas no dia-dia do cuidado de enfermagem e ação no sentido de melhorar a estadia de crianças e familiares no setor.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer a percepção de familiares cuidadores de crianças internadas na Unidade de Pediatria acerca do cuidado de enfermagem recebido. Em relação ao cuidado de enfermagem à criança verificou-se que percebem o cuidado como ótimo, achando que a criança é bem cuidada e atendida e bem recebida no setor; referiram que a assistência prestada é efetiva e de qualidade, que os profissionais tem vocação e gostam do que fazem. Valorizam o fato da enfermagem esforçar-se para familiarizar a criança no hospital.

Destacam que o atendimento cordial, educado e lúdico propicia que a criança vivencie seu processo de internação de forma mais amena. Apresentam como ponto positivo a disponibilidade da equipe no atendimento de suas necessidades. Ao contrário, quando a disponibilidade não é imediata reconhecem que os profissionais poderiam ser mais rápidos e que há uma falha no atendimento. Queixam-se do fato de profissionais de outros setores do hospital fazerem a cobertura de folgas da pediatria, que os procedimentos são realizados por alguns profissionais com falta de tato e apressadamente e de que há situações que os profissionais de enfermagem não favorecem o sono e repouso da criança.

Quanto ao cuidado de enfermagem ao familiar cuidador na unidade de pediatria os dados do estudo mostram que percebem os profissionais como atenciosos e preocupados em atender suas solicitações. Quando identificam que o cuidado que a criança recebe é adequado o seu cuidado passa a ser secundário. Valorizam quando recebem informações que os habilitam ao cuidado da criança, deixando-os informado acerca do processo terapêutico implementado, tendo suas dúvidas esclarecidas.

Consideram como positivo os profissionais apresentarem bom humor e cordialidade e quando são respeitadas suas necessidades. Apontam como aspectos negativos o fato de não terem suas reivindicações levadas em consideração, sendo atendidas de forma inadequada ou com mau humor. Reclamaram que não recebem cuidados diretos que, se necessários, são encaminhados a outro setor do hospital, necessitando deixar a criança aos cuidados de acompanhantes de outras crianças ou da equipe de enfermagem.

Alguns familiares referiram não terem recebido informações suficientes acerca do processo terapêutico da criança. Queixam-se que suas dúvidas, questionamentos e iniciativas de cuidado não são levadas em consideração. Reclamam da área física das enfermarias que não favorecem seu sono e repouso.

Como estratégias para melhorar o cuidado de enfermagem na unidade de pediatria solicitam uma maior abertura e disposição dos profissionais da equipe de enfermagem em fornecer-lhes explicações acerca processo terapêutico da criança e solicitam mais participação na tomada de decisões acerca do mesmo. Gostariam de serem melhor informados sobre o fluxo, normas e rotinas da unidade e que os mesmos fossem adaptados às suas necessidades. Sugerem que as crianças fossem distribuídas nas enfermarias por similaridades de idades e problemas de saúde; que a área física da unidade fosse adaptada de forma a favorecer o sono e o repouso do familiar cuidador; que houvesse no setor uma sala de estar, que propiciasse o lazer, poltronas, colchonetes ou camas para que pudessem dormir com mais conforto.

Verifica-se, a partir dos dados do estudo, que esses enfrentam os limites impostos pela instituição, que nem sempre dispõe de ambiente adequado ao seu descanso, higienização e alimentação; deparam-se com a existência de regras, de aparelhos altamente sofisticados; com normas e rotinas diferentes, recebendo atribuições de cuidados estranhos ao cotidiano domiciliar.

Conhecer a percepção dos familiares cuidadores acerca do cuidado de enfermagem prestado na Unidade de Pediatria pode contribuir com a enfermagem para a prestação de um cuidado mais humanizado e que atenda às necessidades do binômio criança-família, ajudando-os a superar suas fontes de angústia e estresse ligados à hospitalização, tais como: solidão, saudade, ausência de outros membros da família, medo da dor, do desconhecido, do tratamento e dos procedimentos invasivos, entre outros.

A capacitação e a qualificação profissional da equipe de enfermagem para dar suporte ao familiar cuidador e a criança no hospital é necessária para que a humanização se faça presente neste contexto, qualificando a assistência. Por fim, observa-se que a enfermagem precisa praticar o exercício de ouvir o acompanhante. Muitas vezes os profissionais de saúde se adaptam às rotinas

da unidade e acabam esquecendo a importância da reflexão periódica acerca do cuidado prestado como instrumento importante para a construção de padrões assistenciais mais efetivos. Eles precisam estar atentos às necessidades de cada acompanhante com os quais interagem no seu dia a dia de trabalho.

As Políticas públicas existentes devem ser efetivamente aplicadas e implementadas para que se tornem efetivas. Precisa-se atuar em rede, trocando informações com os profissionais da saúde da Atenção primária de forma que a atuação conjunta possa diminuir o número de (re)internações das crianças.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para que profissionais que atuam em unidades de Pediatria possam refletir acerca de suas práticas cotidianas no setor. Outros estudos devem ser realizados no sentido de dar voz ao familiar cuidador, conhecendo suas vivências cotidianas, podendo atuar sobre essas, melhorando-as.

REFERÊNCIAS

ANGROSINO, M.; FLICK U. (Coord.). **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. b. LEI. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei 8.069, de 13/07/1990. Atual. Ed. 2005. Rio de Janeiro: Fundação para a infância e Adolescência, 2005.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em 02/11/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196**. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRITO, T. R. P.; RESCK, Z.M.R.; MOREIRA, D.S.; MARQUES, S.M. Práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 out-dez; 13 (4): 802-08.

CARDOSO, Soraya Bactuli. **Perspectiva da Enfermagem Acerca da Abordagem Assistencial: O caso da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2009.

CASANOVA, E. G.; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.6, pp. 831-836.

CERIBELLI, C.; NASCIMENTO, L. C.; PACÍFICO, S. M. R.; LIMA, R. A. G. A MEDIAÇÃO DE LEITURA COMO RECURSO DE COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009 janeiro-fevereiro; 17(1).

CÔA, T.F.; PETTENGILL, M.A.M. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.4, p.825-832, Aug. 2011.

COLLET, Neusa. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2012, vol.65, n.1, pp. 7-8

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude até aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo; 1989. 385p.

DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2012, vol.33, n.3, pp. 111-118.

DUARTE, J. G.; GOMES, S. C. G.; PINTO, M. T.; GOMES, M. A. S. M. *Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos?* **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [1]: 199-214, 2012.

FAVERO L, DYNIEWICZ A M, SPILLER A P M, FERNANDES L A. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare enferm**;12(4):519-524, out.-dez. 2007.

FONTES, C. M. B.; MONDINI, C. C. S. D.; MORAES, M. C. A. F.; BACHEGA, M. I.; MAXIMINO, N. P. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.16, n.1, p.95-106, Jan.-Abr., 2010.

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, D. M. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. enferm.** [online]. vol.25, n.1. 2012,

GOMES, G.C. **Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar.** 2005. 334 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.

GOMES, G. C.; PINTANEL, A. C.; STRASBURG, A. C.; S; *ERDMANN, A. L. .* O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):64-9.

GRASEL, G. T. et al. **O cuidado à criança hospitalizada mediado pela ludicidade: relato de experiência.** In: Dirce Stein Backes (organizadora) empreendedorismo social da enfermagem: rupturas e avanços – santa Maria – RS. Centro universitário franciscano: 2012.

GOMES, I. L. V.; CAMARA, N. A. C.; LÉLIS, G.M.D.; GRANGEIRO, G. F. C. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trab. educ. saúde [online]**. 2011, vol.9, n.1, pp. 125-135.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D; WINKELSTEIN, M. L.. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** 8. ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HOLANDA, E. R.; COLLET, N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 34-42.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):247-53.

LAPA, D. F.; SOUZA, T. V. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.4, pp. 811-817.

LIMA, R. A. G.; AZEVEDO, E. F.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 186-193.

LIMA, A. S.; SILVA, V. K. B. A.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; OLIVEIRA, B. R. G. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 700-708.

MARIANO, L. R. A.; BACKES, D. S.; ILHA, S.; NICOLA, G. D. O.; FREITAS, H. M. B.; FERREIRA, C. L. L. Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares. **Cogitare Enferm.** 2011 Jul/Set; 16(3):511-6

MAGNABOSCO, G.; TONELLI, A. L. N. F.; SOUZA, S. N. D. H. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. **Cogitare Enfermagem.** 2008 Jan/Mar; 13(1):103-8.

MELTZER, L. et al. Staff Engagement During Complex Pediatric Medical Care: The Role of Patient, Family, and Treatment Variables. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v.74, n.1, p.77-83, jan. 2009.

MORENO-MONSIVAIS, M. G.; INTERIAL-GUZMÁN, M. G.; SAUCEDA-FLORES, P. F.; VÁZQUEZ-ARREOLA, L.; LÓPEZ-ESPAÑA, J. T. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. **Aquichán [online]**. 2011, vol.11, n.1, pp. 40-47.

MURAKAMI, R.; CAMPOS C. J. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 254-60.

PEDROSO, M. L. R.; MOTTA, M. G. C. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Esc. Anna Nery** [online]. 2010, vol.14, n.2, pp. 293-300. (A)

PEDROSO, M. L. R.; MOTTA, M. G. C. A compreensão das vulnerabilidades sócio-econômicas no cenário da assistência de enfermagem pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) [online]. 2010, vol.31, n.2, pp. 218-224. (B).

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.3, pp. 622-629.

PINTO M C M, CAMATA D G, OLIVEIRA A C, DALGE D P, PAES A T. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **Rev. Einstein (São Paulo)**;7(1):18-23, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. – Porto Alegre: Artemed, 2004.

POLETTI, D. et al. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2011, vol.20, n.2, pp. 319-327.

QUIRINO, D.D.; COLLET, N.; NEVES, A.F.G.B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):300-6.

RIBEIRO, R. L. R.; ROCHA, S. M. M. Enfermagem e famílias de crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2007, vol.16, n.1, pp. 112-119.

ROSSI, C. S.; RODRIGUES, B. M. R. D. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. **Acta Paul Enferm** 2010;23(5):640-5.

SANTOS, A. M. R.; AMORIM, N. M. A.; BRAGA, C. H.; LIMA, F. D. M.; MACEDO, E. M. A.; LIMA, C. F. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(2):473-9.

SCHATKOSKI, A. M.; WEGNER, W.; ALGERI, .; PEDRO, E. N. R. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2009, vol.17, n.3, pp. 410-416.

SILVEIRA, A. O.; ANGELO, M.; MARTINS, S. R. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. **Rev. enferm. UERJ**;16(2):212-217, abr.-jun. 2008

SQUASSANTE, N. D.; ALVIM, N. A. T. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.1, pp. 11-17.

SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery [online]**. 2010, vol.14, n.3, pp. 551-559.

SPARAPANI, V. C.; BORGES, A. L. V.; DANTAS, I. R. O.; PANS, R.; NASCIMENTO, L. C. A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2012, vol.20, n.1, pp. 117-125.

STRASBURG, A. C.; PINTANEL, A. C.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):262-7.

THOMAZINE A M, PASSOS R S, BAY JUNIOR O G, COLLET N, OLIVEIRA B R G .Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. **Ciênc. cuid. saúde**;(supl.1):145-152, maio 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

VALLADARES, A. C. A.; SILVA, M.T. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):443-50.

VASQUES, R. C. Y.; BOUSSO, R. S.; MENDES-CASTILLO, A. M. C. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Acta Paul Enferm** 2010;23(5):640-5.

YAMAMOTO, D. M.; OLIVEIRA, B. R. G.; VIERA, C.S.; COLLET, N. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 224-32

WALDOW, V. R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 3 Ed – Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

WAGNER, W; PEDRO, E. N. R. Concepções de saúde sob a ótica de mulheres cuidadoras-leigas, acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009 janeiro-fevereiro; 17(1).

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ concordo em participar do trabalho de pesquisa desenvolvida pela Enfermeira Tauana Reinstein de Figueiredo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) intitulado, “PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO NA UNIDADE DE PEDIATRIA” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Giovana Calcagno Gomes. O mesmo tem por objetivo conhecer a percepção de familiares - cuidadores de criança hospitalizadas a cerca do cuidado de enfermagem e será realizado através de entrevistas que serão gravadas para posterior análise.

Declaro que fui informado:

- de forma clara dos objetivos, da justificativa, da metodologia de trabalho, em que a coleta de dados se dará por entrevista gravada em um aparelho de mp4.
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações.

Este documento está em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que, será assinado em duas vias e ficará uma com a professora responsável pela pesquisa e a outra via será entregue ao participante.

Rio Grande, ____ de _____ de 2012

Enf. Tauana Reinstein de Figueiredo
Contato: (53) 8102-6268

Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF

Data da entrevista: _____

Nº. do instrumento: _____

Nome:

Identificação:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Profissão:

Cidade de Residência:

Parentesco:

Dias de internação

1. Qual o principal motivo da internação da criança, a qual acompanha?
2. Como você percebe o cuidado de enfermagem para seu filho – familiar (criança)?
3. Como você percebe o cuidado de enfermagem para você acompanhante?
4. Qual alternativa a Enfermagem proporciona para minimizar o trauma da internação para a criança internada?
5. O que você considera que poderia melhorar no cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas e seus familiares?

ANEXO L – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 021/ 2013

CEPAS 01/2013

Proc.: 23116.007006/2012-58

Título do Projeto: **PERCEPÇÃO DE FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Pesq. Resp.: Giovana Calcagno Gomes

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento as pendências informadas no parecer 005/2013, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "PERCEPÇÃO DE FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/05/2013.

Rio Grande, RS, 04 de março de 2013.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG