

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**ROBERTA CASAGRANDE SCOLARI**

**Relação de cuidado entre  
equipe de enfermagem e familiares da criança hospitalizada**

**Porto Alegre  
2006**

**ROBERTA CASAGRANDE SCOLARI**

**Relação de cuidado entre  
equipe de enfermagem e familiares da criança hospitalizada**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção  
do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Ivana de Souza Karl

**Porto Alegre  
2006**

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar gostaria de agradecer meu esposo, Victor, pela força, paciência e dedicação durante todo o curso e principalmente nos momentos finais, de muito estresse e ansiedade. A minha mãe, Maria Inês, minha Vó, Nenê, minha irmã, Carolina pelas incansáveis ajudas por todo caminho da minha vida, e pelos estímulos sempre demonstrados para alcançar meus sonhos e objetivos. A minha mãe, mais uma vez, e em especial, por nunca se negar a me ajudar, estando sempre disposta e disponível, mesmo frente à correria do seu dia-a-dia.

A minha orientadora, Professora Ivana, que soube me escutar e orientar, transmitindo segurança durante todo o processo de elaboração do projeto e trabalho de conclusão de curso. Que apoiou minha decisão de realizar o estágio curricular em outro estado e aceitou ser minha orientadora mesmo a distância.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo fazer uma pesquisa bibliográfica sobre a relação entre equipe de enfermagem e família da criança hospitalizada. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados LILACS, MEDLINE, BDEnf, resultando em 9 artigos científicos publicados entre 2000 e 2005. A análise evidenciou que a equipe de enfermagem reconhece a importância da co-participação da família nos cuidados à criança hospitalizada, mas que não valoriza a presença do familiar e nem sempre estimula a participação no cuidado. Conclui-se que a equipe de enfermagem precisa estar preparada para compreender a família da criança hospitalizada sabendo respeitar a singularidade e a complexidade que envolve esta relação.

**Descritores:** Equipe de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Família. Criança hospitalizada.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Resultado da 1ª parte da pesquisa realizada no <i>site</i> : <a href="http://www.bireme.br">www.bireme.br</a>	<b>15</b>
<b>Quadro 2:</b> Resultado da 2ª parte da pesquisa realizada no <i>site</i> : <a href="http://www.bireme.br">www.bireme.br</a>	<b>15</b>
<b>Quadro 3:</b> Artigos selecionados para análise.	<b>17</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Criança hospitalizada</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Criança hospitalizada acompanhada de familiares</b>	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Criança hospitalizada, seu familiar e a equipe de enfermagem</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Campo de Estudo</b>	<b>13</b>
<b>4.3</b>	<b>Procedimento de Coleta do Material</b>	<b>14</b>
<b>4.4</b>	<b>Seleção do Material</b>	<b>14</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise do Material</b>	<b>15</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>RELAÇÃO DE CUIDADO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E FAMILIARES DA CRIANÇA HOSPITALIZADA</b>	<b>17</b>
<b>5.1</b>	<b>Criança Hospitalizada</b>	<b>18</b>
<b>5.2</b>	<b>Família da Criança Hospitalizada</b>	<b>18</b>
<b>5.3</b>	<b>Família da Criança Co-participante do Cuidado</b>	<b>22</b>
<b>5.4</b>	<b>Equipe de Enfermagem no Cuidado Compartilhado</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer de minha vida sempre senti um encantamento por crianças e vontade de trabalhar junto a elas. Quando entrei na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul escutei muitos colegas falarem da dificuldade em trabalhar com crianças doentes, mas isto nunca me desmotivou. Durante a minha trajetória na enfermagem, confirmei que a dificuldade realmente existe, mas este fato apenas aumentou ainda mais meus anseios em trabalhar com crianças, mesmo que doentes.

Durante um estágio realizado na emergência pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre tive meu primeiro contato com crianças doentes, em fase aguda e hospitalizadas. Percebi, então, que existe, por parte da equipe de saúde, uma solicitação para que os pais ou responsável acompanhe a criança durante a internação, ou seja, a criança hospitalizada nesta instituição está sempre acompanhada de um familiar. Frente a esta situação, percebi que quando cuidamos da criança cuidamos também da sua família ou cuidadores, e por isso a importância de entender que quando uma criança adoece sua família também adoece.

De acordo com a Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, é um direito da criança a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação, sendo dever da instituição proporcionar condições para esta permanência (BRASIL, 1991). Porém, o Estatuto da Criança e do Adolescente não refere nada em relação à obrigatoriedade, dos pais ou responsáveis, em acompanhar a criança durante a hospitalização.

Também é importante ressaltar que nem sempre a pessoa com quem a criança tem vínculo possui laços de sangue com a mesma. Hoje em dia, já se sabe que a palavra família pode ter vários significados, dependendo do local onde se vive, da cultura e dos valores de cada contexto social. Segundo Santos:

Família é um grupo auto-identificado de dois ou mais indivíduos, cuja associação é caracterizada por termos especiais, que podem ou não estar ligados por laços de sangue ou de lei, mas que funcionam de maneira a se considerarem uma família. O indivíduo define quem é sua família. (1998, p. 32).

Durante as vivências de estágios com crianças, senti que para compartilhar o cuidado à criança hospitalizada é necessário que ela e seus familiares permitam. Para isto, faz-se necessário realizar a escuta em saúde que, conforme Ceccim (1997) diferencia-se da audição, pois enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo expressões, gestos, posturas e condutas.

A participação da família no processo de cuidar é parte importante para a efetiva realização das atividades da equipe de enfermagem, pois a equipe está sempre presente durante a internação e compartilha com os familiares os cuidados prestados. O familiar que acompanha a criança pode fornecer informações relevantes, como valores, qualidades individuais, natureza de cada criança, para que a equipe de enfermagem possa realizar suas atividades com maior sucesso. A inserção dos familiares nos cuidados prestados à criança hospitalizada traz benefícios para a criança, que mantém seus laços afetivos e seu ajustamento social e psicológico, e para os familiares que se sentem participantes ativos na recuperação da saúde e também seguros pelo tratamento recebido da equipe. Logo, levando-se em conta este contexto, surgiram questões como: como a equipe de saúde, mais diretamente a equipe de enfermagem, deve relacionar-se com o familiar da criança doente, no hospital? Este fato me faz acreditar na necessidade de se estudar a relação entre familiares da criança hospitalizada e equipe de enfermagem.

Tendo em vista que a enfermagem está inserida no dia-a-dia da criança hospitalizada e de sua família, é relevante saber se relacionar e conduzir uma unidade que atende estes pacientes, os quais estão passando por um momento de crise e precisam receber atenção e cuidados especiais. A relação entre familiares e equipe de enfermagem vai, então, refletir diretamente sobre a recuperação da criança.

A escolha por um trabalho científico de pesquisa bibliográfica aconteceu devido ao meu interesse futuro em seguir a área acadêmica, sendo este trabalho o ponto de início, subsidiando dados para uma pesquisa futura, assim terei maior domínio do assunto para obter melhor resultado, com qualidade, quando realizar uma pesquisa em campo prático.



## **2 OBJETIVO**

A proposta deste estudo é subsidiar a equipe de enfermagem acerca do assunto, buscando o cuidado humanizado a criança hospitalizada e sua família.

### **2.1 Objetivo Geral**

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma pesquisa bibliográfica sobre a relação entre equipe de enfermagem e familiares da criança hospitalizada.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será desenvolvida uma revisão de literatura abordando a criança hospitalizada, seus familiares e a equipe de enfermagem, e servirá de embasamento teórico para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica subsequente.

#### 3.1 Criança Hospitalizada

Segundo Karl (2002) a infância vai desde o nascimento até o início da adolescência e é um período de crescimento, desenvolvimento e amadurecimento, uma etapa de grande significado para o processo evolutivo do ser humano, pois este é rico em aquisições afetivas, cognitivas e psico-socioculturais. Durante a infância a criança molda-se interagindo e aprendendo com os outros, e acaba por criar seu espaço no mundo. As crianças seguem um mesmo padrão de desenvolvimento, mas cada criança é um indivíduo único e singular, devido a sua herança hereditária, sua cultura, suas experiências individuais e aos seus existenciais básicos (afetividade, emoções, expressividade). Em cada fase evolutiva a criança apresenta características peculiares e atinge a maturidade há seu tempo.

Oliveira (1997, p. 44) cita que: “a criança percebe a doença como aquilo que dói e a doença se expressará na materialidade da sensação física (o evento é concreto), mas não necessariamente relacionado a alguma entidade mórbida”. A autora refere ainda que prejudicar as atividades cotidianas das crianças, ou seja, modificar o comportamento habitual, é um claro sinal de doença e um dos primeiros motivos para que ela acredite que algo não vai bem.

A hospitalização representa um período de crise para a criança, significa uma modificação do estado de saúde e da rotina ambiental. Ela pode reagir com os mais variados sentimentos tornando-se, muitas vezes, agressiva, chorosa, apática ou deprimida (WONG; WHALEY, 1999).

Conforme Dias (2001) o mundo do hospital é, no mínimo, diferente para as crianças, o que gera insegurança. Durante a internação pessoas diferentes, vestidas

diferentemente ficam ao seu redor, e falam como se não estivesse na presença de um ser ouvinte.

A criança e seus familiares, no período em que estão no hospital, ficam a espera de informações ou palavras de conforto, porém, muitas vezes, são ignoradas ou esquecidas pelos profissionais que os cercam.

Para a criança o ingresso no mundo hospitalar é um desafio, e a hospitalização pode resultar em muitas perdas e reestruturações internas, tanto para a criança, quanto para seus familiares (DIAS, 2001).

A experiência estressante do adoecimento e da hospitalização pode fazer com que a criança apresente distúrbios evolutivos, problemas de conduta, desequilíbrios emocionais entre outras conseqüências. Porém, algumas crianças passam por esta experiência e superam as dificuldades impostas pelo ambiente hostil e aterrorizante, como o do hospital, e desenvolvem-se dentro dos padrões de normalidade tornando-se adultos socialmente ativos e competentes (KARL, 2004).

### **3.2 Criança hospitalizada acompanhada de familiares**

Neste momento, é importante lembrar que a pessoa responsável pela criança não é necessariamente um de seus pais, mas que, muitas vezes, o responsável é quem mais fica com a criança, e é em quem ela deposita sua confiança, considerando seu cuidador/familiar.

Toda a criança tem o direito, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ficar acompanhada, por um dos pais ou responsável, durante a internação e em tempo integral, e é dever da instituição proporcionar condições para tal permanência (BRASIL, 1991).

Segundo Dias “[...] ter um acompanhante não deve ser importante apenas porque está na lei, mas porque faz parte dos cuidados à criança hospitalizada [...]” (2001, p. 77).

A hospitalização gera sentimentos angustiantes na criança e no seu familiar. O hospital é um ambiente diferenciado que abala as relações sociais devido à separação do meio ambiente em que aqueles estão acostumados. Frente a isto, é fácil entender que separar a criança de pessoas conhecidas e com vínculos já

estabelecidos só prejudica o estado emocional e dificulta a melhora do estado de saúde do paciente.

A separação da criança e de sua mãe, por tempo prolongado, desencadeia um quadro de depressão severa, que pode levar a um declínio progressivo no desenvolvimento e um alto índice de mortalidade. Felizmente, devido ao avanço nos estudos, incentiva-se e estimula-se a permanência de pessoas com vínculos amorosos junto à criança hospitalizada (ORTIZ, 1997).

Com a internação hospitalar e o agravamento no estado de saúde da criança, o medo e a ansiedade aumentam na família, que sente ainda a culpa de uma possível responsabilidade na etiologia da doença (RIBEIRO, 2002).

Referente ao período de hospitalização, Ribeiro cita que:

a família sente necessidade de acompanhar a evolução, atenta a cada sinal de melhora ou piora do quadro; acompanha a investigação da equipe, as dúvidas e as certezas, questiona e dá sugestões. A maior contribuição da família relaciona-se à demonstração de afeto, ao estar junto, conversar, acariciar, levar ao colo – ações indispensáveis para que a criança fique mais tranqüila e não se sinta abandonada (2002, p. 205).

### **3.3 Criança hospitalizada, seu familiar e a equipe de enfermagem**

Com base em tudo o que foi referenciado anteriormente, é possível afirmar que a equipe de enfermagem precisa manter ótimo relacionamento e criar estratégias para diminuir a angústia e a depressão causadas na criança e seu familiar, devido à hospitalização.

Sentir-se parte de uma família é essencial para o desenvolvimento da criança e o cuidado exercido pela família serve como uma orientação para a vida, um “guia internalizado” que aponta o que é considerado correto, aceitável, esperado e bom, assim como o contrário também. Isto acaba por ser mais significativo em situações desconhecidas ou difíceis, como por exemplo uma internação hospitalar (ELSEN, 2002). A mesma autora cita ainda que, a família tem recebido o conceito de unidade de cuidado, e cabe aos profissionais da saúde, incluindo a equipe de enfermagem, apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la, quando ela se encontrar fragilizada.

É interessante que a enfermeira envolva o familiar nos cuidados prestados à criança hospitalizada, pois este familiar cuida da criança em seu ambiente natural, e responsabilizá-lo por cuidados básicos gera confiança e satisfação em ajudar.

Segundo Dias (2001), as enfermeiras consideram o banho um cuidado que pode proporcionar satisfação à família, já que nele o toque é estimulado e favorece a interação com a criança. A autora afirma ainda que o papel de informante das reações e alterações da criança também pode ser atribuído ao familiar.

É importante salientar que: “envolver a família no cuidado não significa necessariamente que o familiar deva executar procedimentos. As enfermeiras chamam a atenção para a importância do familiar estar presente, ao lado da criança” (DIAS, 2001, p. 136).

Conforme Ribeiro “a presença dos familiares geralmente [...] colabora na assistência integral à criança, melhora sua adaptação ao hospital, facilita a aceitação do tratamento, promove a positiva resposta terapêutica...” (2002, p. 200).

Quando a enfermeira orienta o familiar e permite que ele fique responsável por algum cuidado à criança, é de sua responsabilidade supervisionar o desempenho durante a realização dos cuidados. É indicado que a enfermeira acompanhe e oriente o familiar durante a realização de cuidados complexos, pois são informações relevantes para a tranquilidade e segurança dos familiares (DIAS, 2001).

Visto que, é um direito da criança permanecer com um acompanhante durante a internação e que se este acompanhante possuir vínculo afetivo com a criança hospitalizada trará benefícios para ambos, fica nítida a relevância da relação saudável e positiva entre equipe de enfermagem, criança hospitalizada e familiares.

## 4 METODOLOGIA

Neste capítulo será descrita cada uma das etapas utilizadas para o desenvolvimento desse estudo.

### 4.1 Tipo de estudo

Este estudo é uma pesquisa bibliográfica, baseada em trabalhos existentes, visando compreender o que existe em publicações sobre o tema em discussão. Segundo Gil (2002), a principal vantagem deste tipo de estudo está no fato de permitir ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla que aquela que poderia pesquisar diretamente.

### 4.2 Campo de Estudo

Esta pesquisa teve como campo de estudo as bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem Bibliografia Brasileira (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e National Library of Medicine (*MEDLINE*).

LILACS é uma base de dados cooperativa do sistema BIREME que compreende a literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da região Latino-Americana e do Caribe, desde 1982. ([www.bireme.com.br](http://www.bireme.com.br) – 10/10/2006).

O *MEDLINE* é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine (USA)*, contendo referências bibliográficas e resumos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros setenta países, contendo registros de literatura desde o ano de 1966 até hoje. As áreas de especialidade que cobrem a base de dados são: medicina,

biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins, sendo que a atualização é feita mensalmente. ([www.bireme.br](http://www.bireme.br) – 10/10/2006).

A base de dados BDENF constitui uma base de dados especializada na área da Enfermagem, utilizando publicações do LILACS, através do sistema BIREME. ([www.bireme.br](http://www.bireme.br) – 10/10/2006).

### **4.3 Procedimento de Coleta de Material**

Para execução deste estudo, foi realizada uma pesquisa em artigos extraídos das bases de dados citadas anteriormente. Os descritores utilizados foram: equipe de enfermagem, enfermagem pediátrica, família e criança hospitalizada, e cuja equivalência em Inglês, respectivamente, foram: team nursing, pediatric nursing, family practice e hospitalized child. Os descritores foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

### **4.4 Seleção do Material**

Para a seleção do material foram utilizados como critérios de inclusão os descritores: equipe de enfermagem, enfermagem pediátrica, família e criança hospitalizada seguido da busca por publicações indexadas nos últimos dez anos e no idioma português, nas bases de dados escolhidas (LILACS, MEDLINE e BDENF).

A busca às referências nas bases de dados foi feita utilizando formulário avançado disponibilizado no sistema BIREME. Primeiro fez-se a busca pelo descritor de assunto equipe de enfermagem, em cada base de dados referenciada, e os resultados foram refinados com os seguintes descritores: família e enfermagem pediátrica. Desta pesquisa foram obtidos os resultados apresentados no Quadro 1. Posteriormente fez-se nova busca, então pelo descritor de assunto família, também em cada base de dados, e os resultados foram refinados com os descritores enfermagem pediátrica e criança hospitalizada, obtendo os resultados apresentados no Quadro 2.

Como critérios de exclusão foi utilizado, além das duplicatas, o conteúdo dos artigos, tendo em vista o objetivo deste trabalho.

Base de Dados Descritores	LILACS	MEDLINE	BDEF
Equipe de enfermagem	1120	0	944
Refinado com Família <i>and</i> Enfermagem Pediátrica	21	0	14

**Quadro 1:** Resultado da 1ª parte da pesquisa realizada no site: [www.bireme.br](http://www.bireme.br)

Base de Dados Descritores	LILACS	MEDLINE	BDEF
Família	9686	81324	895
Refinado com Enfermagem Pediátrica <i>and</i> Criança Hospitalizada	15	0	18

**Quadro 2:** Resultado da 2ª parte da pesquisa realizada no site: [www.bireme.br](http://www.bireme.br)

#### 4.5 Análise do Material

De acordo com Gil (2002), a análise bibliográfica trabalha com fontes acabadas, não-analisadas ou analisadas, recebendo nova reformulação conforme os objetivos do estudo, o que é valioso, pois complementam dados já existentes e provocam novas descobertas sobre o tema. Por tanto, a leitura dos artigos selecionados na pesquisa foi feita com os objetivos de:

- a) identificar as informações constantes nos artigos;



b) estabelecer relações entre as informações obtidas nos artigos e a questão de pesquisa: como a equipe de enfermagem deve relacionar-se com a família da criança hospitalizada;

c) analisar as informações apresentadas pelos autores.

Foi confeccionada uma ficha de leitura, com o objetivo de guardar e organizar os dados coletados através da pesquisa na literatura.

Salienta-se que durante a análise dos artigos foi possível observar a existência de uma lacuna, entre 1995 e 2000, na produção científica que aborda a questão de pesquisa e que foi publicada nas bases de dados utilizadas. Com isto os resultados são artigos referentes ao período entre 2000 e 2005.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

As questões éticas foram preservadas, pois os autores estão sendo referenciados no estudo.

## 5 RELAÇÃO DE CUIDADO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E FAMILIARES DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

O material selecionado será analisado neste capítulo. São nove artigos científicos, que estão apresentados no Quadro 3.

Nº	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
1	PINTO, Júlia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da	Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2005
2	SABATÉS, Ana Llonch; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de	As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2005
3	GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan	A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal	Revista Brasileira de Enfermagem	2005
4	BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos; RODRIGUES, Benedita Maria Rego Deusdará	Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica.	Acta Scientiarum Health Sciences	2004
5	DIAS, Silvana Maria Zarth; MOTTA, Maria da Graça Corso da	Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.	Ciência, Cuidado e Saúde	2004
6	ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; MINAMISAVA, Ruth; MUNARI, Denize Bouttelet	Desafios da enfermagem no cuidado à família da criança hospitalizada	Ciência, Cuidado e Saúde	2004
7	COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo	Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2004
8	GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO; Wilson Danilo	A família na unidade de pediatria: uma unidade que se cuida, uma unidade a ser cuidada.	Texto Contexto Enfermagem	2000
9	COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo	Relação entre pais e enfermeiros no cuidado à criança hospitalizada: um ensaio crítico	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2000

**Quadro 3:** Artigos selecionados para análise.

## **5.1 Criança Hospitalizada**

A doença e hospitalização geram ansiedade e desorganizam a percepção, compreensão e emoção infantil. Separar a criança de sua família durante a hospitalização pode acarretar uma quebra no seu processo de crescimento e desenvolvimento, causando transtornos não apenas mediatos, mas também tardios (GOMES; LUNARDI FILHO, 2000).

Entendo que satisfazer as necessidades emocionais e afetivas da criança é necessário para garantir o seu processo de crescimento com higidez mental, pois a criança hospitalizada permanece no seu processo de crescimento e desenvolvimento, e se devido à hospitalização tiver que ser afastada, além de seu cotidiano, das pessoas com quem se sente segura, com quem está habituada a conviver, a hospitalização acaba por se tornar um facticida da vida no seu desenvolvimento, interferindo ainda mais no seu emocional.

Sabe-se que as crianças são beneficiadas quando os pais participam do cuidado e quando os enfermeiros provêm cuidado emocional para os pais, pois a família é fonte de afeto e segurança (MOTTA, 1998).

Segundo Gomes e Lunardi Filho (2000, p. 34) “para a equipe de enfermagem a criança é vista como um ser frágil e inseguro e que, por isso, necessita da presença da família, durante a sua internação hospitalar”. Acredito que com a presença do familiar a criança sente-se segura, pois o hospital é um ambiente estranho onde as pessoas são desconhecidas, tornando a internação hospitalar uma vivência assustadora.

## **5.2 Família da Criança Hospitalizada**

A família é uma unidade de cuidado, uma unidade que se cuida e deve ser cuidada durante a hospitalização de um de seus membros, e “cabe à enfermagem, além de cuidá-la, capacitá-la e potencializá-la para assumir seu papel de cuidadora” (GOMES; LUNARDI FILHO, 2000, p. 29). Para Motta (1998) a família fornece condições para que o processo de construção infantil ocorra de forma equilibrada e

harmoniosa, e assim oferece oportunidade de a criança individualizar-se e florescer como um ser único no mundo.

Para Pinto, Ribeiro e Silva (2005), a hospitalização é uma ocorrência inesperada para os membros de uma família, e esta situação causa um abalo emocional e interfere no ciclo vital desta família, os problemas gerados pela hospitalização atingem todo o grupo familiar. As autoras ainda dizem que essa desestruturação do cotidiano, faz com que a família da criança hospitalizada tenha que formar mecanismos para suprir suas novas dificuldades, pois percebe o hospital como um lugar estranho, onde não está à vontade para cuidar de sua criança, sente-se cansada devido ao abalo físico e emocional, além de sentir suas necessidades ignoradas.

Penso que a família da criança hospitalizada desestrutura-se precisando de atenção especial para poder se reestruturar e estar preparada para o enfrentamento das dificuldades impostas pela hospitalização. O estresse familiar é um agravante e é, ainda, uma resposta inevitável durante a hospitalização, mas ele pode ser minimizado através da presença contínua e genuína do enfermeiro junto à família oferecendo suporte emocional e esclarecendo todas as dúvidas em relação aos cuidados com a criança e sua família.

Segundo Collet e Rocha (2000), quando o familiar se mantém com um alto grau de ansiedade causa vulnerabilidade para a criança, com efeitos psicológicos adversos à hospitalização. Complementando esta idéia, as autoras Barbosa e Rodrigues (2004), referem que a família precisa ser cuidada e valorizada como um cliente em potencial, para ter condições de participar ativamente e contribuir na recuperação da criança.

Acredito que para cuidar da família da criança hospitalizada é preciso compreender a situação pela qual ela está passando e perceber como ela vivencia e posiciona-se frente às dificuldades encontradas devido a hospitalização. Entendo que cuidar da família da criança hospitalizada é um dos objetivos de levar a família para dentro do hospital, pois a família precisa deste cuidado para ter condições de dar o suporte que a criança necessita no momento de fragilidade causada pela doença e hospitalização.

Conforme Dias e Motta (2004) as conseqüências da hospitalização podem refletir em uma desestruturação familiar temporária ou até mesmo definitiva. As autoras referem ainda que sentimentos como medo, culpa, insegurança e ansiedade

emergem da situação de hospitalização infantil enfrentada por uma família, que frente a isto, muitas vezes, se reestrutura alternando papéis entre seus membros.

A segurança emocional da família da criança hospitalizada está afetada, uma desestruturação emocional pode ser observada durante os dias de hospitalização, sendo que algumas vezes os membros da família se desentendem, e acontecem crises que podem ser da história prévia familiar e acabam por eclodir no momento de dificuldade advindo da hospitalização.

Segundo Pinto, Ribeiro e Silva (2005), a família que vivencia a situação de hospitalização de uma de suas crianças passa por dois fenômenos interativos: perdendo o controle sobre seu funcionamento e buscando um novo ritmo de funcionamento. As mesmas autoras afirmam que “dependendo da resposta obtida frente à estratégia empreendida, a família ou supera a dificuldade, ou continua perdendo o controle” (2005, p. 976). Durante minha experiência em unidades pediátricas pude facilmente observar estes dois fenômenos e a oscilação entre um e outro, enquanto a família não consegue se reestruturar.

Para Pinto, Ribeiro e Silva (2005, p. 977) “os fatores socioeconômicos e culturais fazem com que a família vivencie a hospitalização sendo influenciada pela sua história de vida, que tanto pode facilitar como dificultar a experiência”. Corroborando com aquelas autoras, Dias e Motta (2004) referem que o ser humano desenvolve seu potencial pelo cuidado de acordo com a sua cultura, crenças e valores.

Acredito que a cultura, as crenças, as experiências de vida anteriores, a situação socioeconômica de cada família, influenciam na forma como ela vai entender e vivenciar a hospitalização de um de seus membros. Assim, cada família vai ter sua maneira de reagir frente à hospitalização de um de seus membros, e esta singularidade deve ser respeitada pela equipe de enfermagem, na busca pelo cuidado humanizado.

Alguns autores afirmam que é importante que a equipe interaja com a família da forma mais integral possível, ouvindo e percebendo suas problemáticas, conhecendo as condições e necessidades de cada família, sua situação socioeconômica e de saúde, sua estrutura familiar desde o início da internação (GAÍVA; SCOCHI, 2005; GOMES; LUNARDI FILHO, 2000).

Além disto, conforme Gomes e Lunardi Filho (2000), a família é um cliente em potencial, que durante a hospitalização procura na enfermagem apoio e ajuda na

busca por sua saúde e sua autonomia”. Indo além, entendo que a enfermagem está ligada à reestruturação familiar, pois está ao lado da família durante a hospitalização, e é seu dever tentar suprir as necessidades de cada família e encaminhar para equipe de psicologia quando perceber a necessidade.

A situação de hospitalização enfrentada pela família gera a necessidade de reorganização do cotidiano, e para isto, muitas vezes, uma rede de apoio é acionada, esta última origina-se na rede social, que pode passar a ser considerada parte da família, porque neste momento “está suprimindo as demandas consideradas responsabilidades da família” (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005, p. 979).

As autoras Dias e Motta (2004) abordam o mesmo assunto quando referem que com a internação hospitalar infantil, a família tenta reestruturar suas funções e pensamentos, em busca da priorização de afazeres, e é essencial que a enfermagem perceba isto. As mesmas autoras afirmam ainda que, os cuidados com a criança devem ser divididos entre os familiares para minimizar os danos.

Acredito que o importante é que a equipe de enfermagem perceba, respeite e incentive esta reorganização da família da criança hospitalizada, pois através dela as responsabilidades se dividem entre os participantes da rede social, não sobrecarregando apenas uma pessoa.

Outro fator importante, e que é abordado pelas autoras Pinto, Ribeiro e Silva (2005) é que a criança hospitalizada é prioridade para a família, e quando esta reconhece a recuperação da criança confia em sua capacidade de lidar com o problema e melhora suas perspectivas para o futuro, conseguindo planejar sua vida fora do hospital.

Além disto, para Gaíva e Scochi (2005) a equipe deve considerar os familiares capazes de cuidar de seus filhos e fazer uma parceria com eles, pois esta parceria é fundamental para a capacitação e potencialização familiar para o cuidado.

Entendo que as interações vivenciadas pela família durante a internação hospitalar são capazes de modificar os membros e transformar a unidade familiar, que inclui em sua história a nova vivência.

### 5.3 Família da Criança Co-participante do Cuidado

Segundo Collet e Rocha (2000), a inserção dos pais por períodos longos dentro do hospital e a participação nos cuidados foram introduzidos recentemente na prática hospitalar, e a equipe rejeitava a presença dos pais e familiares devido ao perigo de transmissão de doenças. As mesmas autoras referem ainda que a mudança na forma de apreender a totalidade da criança doente e hospitalizada está baseada em novos conhecimentos sobre o desenvolvimento psicológico e emocional da mesma.

Acredito que a criança, durante o período de internação hospitalar, está fragilizada e precisa de apoio emocional e psicológico, e complementando esta idéia os autores Gomes e Lunardi Filho (2000) afirmam que a presença da família durante a hospitalização infantil parece ser uma estratégia para diminuir o trauma da situação e ajudar a criança no seu transcorrer.

Entendo que a presença da família dentro do hospital, sendo vista como foco de cuidado e ao mesmo tempo co-participante de cuidados, gera a necessidade de reorganização do ambiente hospitalar, em especial na internação pediátrica, desde a estrutura física até a rotina da unidade, e como qualquer outra mudança, encontra resistências, que dificultam sua implementação. Na minha vivência percebi que dificilmente as unidades pediátricas oferecem condições ideais para o alojamento dos familiares durante a internação e, além disto, o apoio emocional que a família da criança hospitalizada precisa para co-participar dos cuidados nem sempre é oferecido.

Várias autoras concordam que, com a inserção da família no ambiente hospitalar, fez-se necessário a mudança no foco do cuidado da enfermagem, visto que surgiram novas demandas, a abordagem que antes era centrada na criança e sua patologia passa a ser centrada na criança inserida na unidade familiar, que também necessita receber cuidados (DIAS; MOTTA, 2004; GAÍVA; SCOCHI, 2005; SABATÉS; BORBA, 2005).

Já para Andraus, Minamisava e Munari (2004, p. 207) “a proposta do modelo de assistência centrado na criança e na família é considerada ideal, mas sua implementação, especialmente nos países em desenvolvimento, encontra muitos

desafios [...]” e a maioria das instituições brasileiras priorizam o cuidado centrado nas necessidades da criança.

Percebi que o foco de cuidado centrado na criança e sua patologia vêm desde os primórdios da hospitalização infantil, o que faz com que hoje muitos profissionais ainda não consigam entender que a família da criança hospitalizada também precisa receber cuidados e apoio, para ter condições de repassá-los para a criança. Acredito que o cuidado prestado pela equipe e pela família é visto e sentido de formas diferentes pela criança, que antecipadamente já confia na sua família.

A hospitalização de uma criança gera necessidades na família afetada. Cabe aos profissionais envolvidos a compreensão da vivência da família e a proposição de intervenções que auxiliem a passar pela situação de hospitalização infantil (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

Segundo Collet e Rocha (2004, p. 192) “Torna-se necessário dirigir o olhar para a família como objeto do cuidado, num processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico.”.

O cuidado em pediatria deve envolver a criança e a pessoa significativa para ela, voltando-se para a totalidade de ambas, considerando a criança e sua família como clientes, porém enxergar a família como cliente ainda é difícil para os profissionais da saúde (BARBOSA; RODRIGUES, 2004).

Entendo que com a doença e hospitalização de uma criança sua família acaba adoecendo, ficando carente de cuidados e atenção, se tornando necessariamente cliente da equipe de saúde.

É importante que os profissionais humanizem o cuidado, respeitando a criança como um ser individual, que possui características próprias, está vinculada a uma unidade familiar e que necessita ficar ligada a esses vínculos para amenizar os possíveis sentimentos que surgem durante a hospitalização (DIAS; MOTTA, 2004).

Acredito ser importante ressaltar que a criança é um ser individual, que cada uma tem o seu sentimento, sua forma de viver, seu desenvolvimento, e a família faz parte da sua vida, a criança cresce dentre este meio e desenvolve características complacentes com as do meio em que vive, sendo o afastamento, o rompimento de vínculos com essas pessoas prejudicial ao seu desenvolvimento.

É necessário entender as atitudes das famílias e também dos próprios profissionais, para ser possível promover mudanças nos hospitais e facilitar a participação da família no cuidado (GOMES; LUNARDI FILHO, 2000). Concordo



com esta afirmação, pois cada pessoa tem sua maneira de ver e conviver com as mudanças, e para alcançar o objetivo com sucesso, é preciso conhecer cada participante do cenário em transformação.

Alguns autores citam em seus artigos que a presença dos pais ou de algum responsável para acompanhar a criança durante a hospitalização é assegurada por lei, no Brasil, através do Estatuto da Criança e do Adolescente. Este Estatuto assegura também que os estabelecimentos de saúde devem propiciar condições para a permanência em tempo integral do acompanhante, porém não estabelece quais são os direitos do acompanhante, e a família acaba não tendo seu conforto priorizado nos estabelecimentos (SABATÉS; BORBA, 2005; GAÍVA; SCOCHI, 2005; DIAS; MOTTA, 2004; ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004; COLLET; ROCHA, 2004; GOMES; LUNARDI FILHO, 2000).

Percebo que, com o direito de ter a presença do familiar, em tempo integral, no hospital, surge a necessidade de reorganização da infra-estrutura para acomodar estes acompanhantes. Para Gaíva e Scochi (2005, p. 446) “desde a promulgação da Lei, as instituições, especificamente as Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (UTINs), pouco investiram na infra-estrutura do ambiente para melhorar a acomodação das famílias.”. Acredito que esta situação leva a uma estadia ainda mais fatigante no hospital, pois na nossa realidade as condições das acomodações não suprem as necessidades dos acompanhantes.

Para Collet e Rocha (2000, p. 55) “A hospitalização pediátrica vem passando por mudanças na forma de organização da assistência com a permanência dos pais no ambiente hospitalar em período integral, sua participação no cuidado e a natureza da relação entre pais e enfermeiros”.

A presença do acompanhante é uma necessidade para minimizar os efeitos da separação entre pais e filhos, que pode ser causada pela hospitalização da criança (SABATÉS; BORBA, 2005). Concordo com a afirmação destas autoras, pois a família transmite segurança e apoio emocional para a criança, e quando esta última está hospitalizada torna-se necessária a permanência do familiar junto da criança, pois já são reconhecidos os benefícios da participação da família na internação hospitalar infantil.

Porém, Collet e Rocha (2004) afirmam que a perspectiva de levar os pais para dentro do hospital gera uma necessidade de alterações nas relações de trabalho já estabelecidas no ambiente hospitalar. Com isto, entendo que as funções

de cada profissional acabam por sofrer pequenas alterações, que muitas vezes, não são vistas como positivas, é mais fácil permanecer como era e não implementar mudanças.

Apesar da existência da Lei que regulamenta sobre a permanência dos pais, junto à criança, durante a hospitalização, sabe-se que em algumas instituições ainda não é concedida esta permissão, principalmente em unidades neonatais e de terapia intensiva neonatal e pediátrica (GAÍVA; SCOCHI, 2005). Conforme as mesmas autoras, a nossa realidade, para os prematuros internados, não mudou muito após o advento da legislação, e a família destes pacientes ainda tem acesso restrito e controlado por normas rígidas, é submetida a horários de visita pré-estabelecidos na rotina hospitalar, tornando limitada a inserção da mãe no cuidado ao filho prematuro. Entendo que tal atitude vai contra todas as tendências, comprovadas por pesquisas, sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e as necessidades da família.

Para buscarmos prestar cuidado de qualidade em pediatria, precisamos entender as complexas relações que se estabelecem no ambiente hospitalar com a inserção dos pais neste cotidiano (COLLET; ROCHA, 2000). As mesmas autoras afirmam também que

investigar as atitudes da equipe pode indicar a aceitação ou rejeição do conceito de participação dos pais e também ajuda a identificar os problemas, barreiras e resistências potenciais que precisam ser incluídas no planejamento, desenvolvimento, implementação e avaliação de um modelo de cuidado colaborativo (2000, p. 61).

Penso que as relações inter-pessoais não são fáceis, no ambiente de trabalho não são melhores, e é necessário saber conviver com pequenos problemas; e com a inserção do familiar como acompanhante da criança no hospital, em tempo integral, estas relações complicaram-se um pouco mais, fazendo com que seja necessário o estabelecimento de um diálogo entre as pessoas envolvidas, com o objetivo de planejar e organizar as ações, de maneira menos estressante possível.

Sabe-se da importância dos pais no hospital na atenção ao processo saúde-doença da criança, mas acredito ser necessário discutir a sua participação no cuidado. Com a presença do familiar no hospital, a unidade pediátrica teve que sofrer uma reorganização nas práticas cotidianas, mas os cuidados continuaram sendo prestados em uma instituição burocratizada que possui regras e regulamentos, devido a isto, os profissionais devem ter habilidades para conviver com a família na situação de doença (COLLET; ROCHA, 2004).

Apesar do objetivo de transformar o ambiente hospitalar no mais agradável possível, visando minimizar o sofrimento infantil, entendo que é necessário que existam regras específicas que devem ser cumpridas por ambas as partes, equipe de saúde e familiares. Acredito que esta é uma situação delicada, pois os profissionais devem saber se comunicar e implementar as regras hospitalares, essenciais para o bom funcionamento da instituição.

Para isto, Gomes e Lunardi Filho (2000) recomendam que a equipe de enfermagem não pode trabalhar sozinha com a família, deve articular-se com outros profissionais, buscando um trabalho coletivo. Penso que deve existir, neste sentido, uma auto-vigilância para que os profissionais da enfermagem não se responsabilizem sozinhos pelos cuidados com a família, por mais que sejam eles as pessoas que mais entram em contato com a criança e seus familiares, e outros profissionais da área da saúde, como por exemplo, médico, psicólogo, assistente social, entre outros, devem ser acionados.

No artigo das autoras Gaíva e Scochi (2005) as mesmas afirmam que as UTIs Neonatais precisam passar por importantes transformações, e o trabalho da equipe de saúde ser instrumentalizado em alguns sentidos, como por exemplo, na permanência dos pais junto à criança, na liberação de visita para outros membros da família, no incentivo à participação dos pais no cuidado e nas tomadas de decisão, na implementação de grupos de apoio aos familiares, entre outros.

Percebo estas mudanças como necessárias frente à nova realidade, onde a família também é um cliente em potencial, porém sabe-se que estas mudanças não vem sendo implementadas na íntegra.

Segundo Pinto, Ribeiro e Silva (2005), muitas vezes a presença do familiar junto à criança hospitalizada pode passar de direito à obrigação, isto ocorre quando a equipe de enfermagem adota uma postura de não permitir a ausência do acompanhante por alguns minutos.

Em consonância com aquelas autoras, Gaíva e Scochi (2005, p. 447) observaram, na pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que a ausência da mãe “levava os profissionais de saúde a cobrarem sua presença até de forma ostensiva” e afirmaram que a presença dos pais nessa situação deixa de ser prazerosa, podendo conduzir a um distanciamento dos pais.

Acredito que os pais entendam que por ter seu filho em uma instituição de saúde, ela é responsável pelos cuidados integrais, o que não está errado. Porém, o

que se quer é introduzi-los nos cuidados devido aos benefícios que esta atitude traz para a criança. Contudo, alguns profissionais entendem, erroneamente, que determinados cuidados são obrigações dos pais, quando isto deve ser equilibrado, conforme as condições de cada família. Penso que quando idealizamos o cuidado humanizado, devemos respeitar cada família na sua singularidade, e não ditar regras rígidas e iguais para todas.

Percebi em minha vivência, em unidades pediátricas, que normalmente o acompanhante da criança no hospital tem outros membros da família que necessitam de seu apoio em casa, e a situação de hospitalização gera conflitos para esta pessoa que se sente dividida entre o lar e o hospital. Entendo que com a rigidez das normas hospitalares esta situação consegue ser intensificada de sofrimento, e os familiares, normalmente, buscam auxílio no profissional que mais confia, para explicar a situação e tentar uma flexibilização das regras.

As autoras Pinto, Ribeiro e Silva (2005), afirmam que a obrigatoriedade da presença do familiar junto à criança e o fato de alguns hospitais não facilitarem a troca de acompanhantes ajudam na sensação da família em sentir-se dividida em cuidar da criança que está no hospital e dos demais membros que estão em casa. Neste sentido as normas hospitalares podem não facilitar, porém os familiares acionam os profissionais, em busca de satisfazer suas necessidades, pois estão mobilizados para a resolução dos problemas.

Para Barbosa e Rodrigues (2004) a equipe de enfermagem entende a participação da família como contribuinte na terapêutica, mas percebe que afasta a família quando valoriza alguns tabus como conceitos de infecção, mínimo manuseio, mínimo toque, entre outros, e não busca um equilíbrio nesta participação. Acredito que buscar o equilíbrio nesta relação é fundamental, pois não se pode deixar de levar em consideração que o ambiente hospitalar exige cautela nas ações, porém existem maneiras de se adequar a isto, permitindo a aproximação e o toque na criança hospitalizada.

Para Andraus, Minamisava e Munari:

A mãe pode ser vista como uma grande parceira, colaboradora e articuladora entre as necessidades da criança e as ações que precisam ser executadas para melhorar a qualidade de vida do seu filho e diminuir os agravos que a situação de internação possa deixar para a criança (2004, p. 204).

Para isto, entendo que os profissionais devem saber trabalhar com esta mãe, a fim de conhecer suas capacidades, vontades e limites em relação aos cuidados com o filho hospitalizado, e cometer erros nesta fase, generalizando a maneira de trabalhar, entre diferentes famílias, pode levar a conflitos.

Ou seja, durante a hospitalização o relacionamento entre equipe de enfermagem e família pode evoluir para vínculo ou conflito, isto vai depender da compreensão e da atenção às necessidades que a equipe dará para cada família, pois ela pode expor a família a conflitos por não compreender suas manifestações, tais como: agressividade ou dispersão que podem representar medo, preocupação e dificuldade de compreensão da situação (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005). As mesmas autoras referem ainda que devido ao conhecimento da equipe, sobre patologias de maior gravidade, a equipe considera, muitas vezes, que as famílias estão passando por situações de simples resolução, lidando com as famílias como apenas mais uma passando pela mesma situação e acaba não interagindo, não cooperando para o fortalecimento familiar.

Acredito que para cada família, aquele problema pelo qual está passando é único, e este sentimento deve ser respeitado. As informações devem ser compartilhadas, a enfermeira deve assegurar-se que o familiar está compreendendo corretamente o que está acontecendo, e tentar tranquilizá-lo é adequado. Porém deve-se ter cautela em relação a isto para não generalizar os casos, transmitindo um sentimento de desinteresse.

Dias e Motta (2004, p. 45), em estudo realizado em unidades de internação pediátrica, relatam que “embora se saiba que é difícil cuidar das famílias durante a hospitalização de uma criança, as enfermeiras mostram que existe uma preocupação em estender o cuidado aos membros desta família [...]”.

Já as autoras Collet e Rocha (2000) referem que existem evidências da dificuldade que as enfermeiras encontram para cuidar dos pais, e afirmam que as enfermeiras acabam apresentando atitudes negativas em relação a eles. Entendo que o profissional na tentativa de evitar transparecer sentimentos negativos em relação a família da criança hospitalizada, muitas vezes, prefere que a família não esteja presente em tempo integral, no hospital.

Barbosa e Rodrigues (2004) referem que a equipe de enfermagem, da Unidade de Terapia Intensiva estudada por elas, valoriza e deseja a interação da família com a criança durante a hospitalização, porém não se sente hábil para ajudar

nesta interação, e expressa o interesse na criação de um grupo de apoio aos profissionais para aliviar o estresse e para propiciar que todos os profissionais falassem com a família na mesma linguagem. Acredito que esta seria uma atividade excelente, tendo em vista o despreparo da grande maioria dos profissionais para atender as necessidades das famílias, que no momento de hospitalização de um de seus membros encontra dificuldades, que podem ser intensificadas com o recebimento de múltiplas e divergentes informações.

Andraus, Minamisava e Munari (2004) afirmam que as enfermeiras que ficam por mais tempo ao lado da criança e sua família, que ouvem, reconhecem e atendem suas necessidades, que consideram seus questionamentos, sentimentos e opiniões, têm mais possibilidades de compartilhar o cuidado e de obter satisfação pela qualidade dos cuidados prestados. Penso que provavelmente esta enfermeira consegue direcionar o seu cuidado para cada família especificamente, porque conhece suas particularidades e consegue respeitá-las no momento de planejar e implementar as ações dentro do hospital. Outra atitude importante é estar disponível para receber informações e ensinamentos relevantes proporcionados pela família da criança hospitalizada.

Compartilhando com esta linha de pensamento, os autores Gomes e Lunardi Filho (2000), afirmam que a troca de saberes deve acontecer para promover o crescimento da família e da enfermagem, para obter de um lado a melhoria na qualidade de vida e de outro a melhoria do processo de cuidar.

Já para Barbosa e Rodrigues (2004) e Motta (1998) a equipe de enfermagem não está preparada para se relacionar com a família, principalmente nas situações que envolvem afeto e sofrimento. Corroborando com este despreparo, Andraus, Minamisava e Munari (2004, p. 203) acreditam que “pelo menos parcialmente, isso se deve a pouca valorização das reflexões acerca das necessidades, vivências e dinâmicas familiares nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem.”. Estas mesmas autoras, com base em análise de estudos, referem que as necessidades da criança e da família são distintas, e que os profissionais pouco conhecem e/ou valorizam as interações com a família.

Percebi que durante o curso de graduação se aprende sobre a relação familiar e a criança hospitalizada, porém o relacionamento da equipe de saúde com esta família, assim como as necessidades da família durante a vivência de hospitalização infantil, não são abordados, e o profissional sai despreparado para

cuidar/assistir uma família desestruturada emocionalmente devido a uma hospitalização.

No resultado da pesquisa de Barbosa e Rodrigues (2004), realizada com enfermeiros que trabalham em terapia intensiva infantil, ficou evidenciado que este enfermeiro é um profissional que não consegue estimular a participação da família no contexto da hospitalização, apesar de entender a importância disto. Segundo as mesmas autoras poucos são os profissionais da saúde que conseguem compartilhar seus espaços com a família, não valorizando-a no cenário hospitalar.

Em consequência disto, alguns autores acreditam que a família é vista, muitas vezes, como uma intrusa, uma fiscalizadora do trabalho, que está ali para atrapalhar e impedir que o profissional realize seu trabalho (BARBOSA; RODRIGUES, 2004; GAÍVA; SCOCHI, 2005; GOMES; LUNARDI FILHO, 2000).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Collet e Rocha (2000) entendem que os enfermeiros valorizam a presença dos pais durante a internação dos filhos e percebem que devem incluí-los na assistência, porém adotam atitudes ambíguas, ora aceitando, ora rejeitando esta participação.

Acredito que para os pais, que já estão passando por uma situação difícil, aquela ambigüidade de atitudes causa dúvida e incerteza, conseqüentemente um sentimento de insegurança com a equipe que está responsável por cuidar de seu filho. Toda esta problemática está relacionada ao despreparo do profissional em lidar com a família que passa por uma situação de sofrimento. Indo além, entendo que nem sempre os pais conseguem demonstrar sentimentos de amor enquanto vivenciam uma situação de desestruturação familiar, muitas vezes existem outros problemas concomitantes a hospitalização que recaem sobre sua responsabilidade e eles não conseguem dar conta das situações. Neste momento, o profissional deve estar atento para proporcionar o suporte que a família da criança hospitalizada precisa.

Conforme constatado pelas autoras Andraus, Minamisava e Munari (2004) existe a necessidade de melhor preparar técnico-cientificamente os profissionais para atender a família da criança hospitalizada, e também a necessidade de as instituições reestruturarem suas unidades objetivando uma infra-estrutura que acolha a criança e seu familiar.

Corroborando esta idéia, Collet e Rocha (2000), referem que é necessário preparar o enfermeiro pediátrico para lidar, tanto com situações onde a criança

interna em circunstância de não muita gravidade, quanto para situações de problemas crônicos que provocam uma ruptura significativa no cotidiano familiar. As mesmas autoras afirmam ainda que para atender as demandas da criança e dos pais os enfermeiros devem observar os mesmos, de forma bem aguçada, aprimorar sua habilidade em perceber o estado psicológico dos pais, percebendo como eles estão relacionando-se com a criança, qual o tipo de apoio e suporte que estão precisando.

#### **5.4 Equipe de Enfermagem no Cuidado Compartilhado**

A equipe de enfermagem permanece com a criança e sua família em tempo integral durante a hospitalização, e por isso existe uma propensão aos questionamentos. Para as autoras Sabatés e Borba (2005), a presença do familiar exige a competência da enfermeira para saber fornecer informações aos pais, a respeito das condições do filho.

Além disto, Collet e Rocha (2000) evidenciam que devido à multiplicidade de profissionais que entram em contato com a família da criança hospitalizada, pode-se estabelecer uma comunicação não satisfatória gerando insegurança nos pais. Sei que cada pessoa tem uma maneira de se expressar e passar as informações, mas acredito que estas diferenças devem ser minimizadas, e os profissionais devem estar atentos a forma como estão se comunicando com os familiares, visando diminuir as divergências nas informações.

Outro ponto importante, que entendo que deve ser abordado é que, com a internação hospitalar surgem muitas dúvidas, várias delas no primeiro momento de internação. Acredito que devido à ansiedade relacionada ao fato inesperado da hospitalização os familiares não conseguem apreender muitas informações logo no princípio, e os profissionais deve ter o cuidado de não saturar os familiares de informações. Seguindo esta linha de raciocínio, Gaíva e Scochi (2005) aconselham que à medida que os pais comparecerem para outras visitas as informações podem ser complementadas. E as autoras Andraus, Minamisava e Munari (2004, p. 204) afirmam que “ao estabelecer uma relação com os pais, o profissional de saúde não



deve definir previamente tudo o que será necessário informar, mas deixar um espaço para perguntar, ouvir e esclarecer.”

Penso que a falta de informações para os pais durante a internação hospitalar de seus filhos causa frustração, e a equipe de saúde deverá reduzir a ansiedade e o medo dos pais, tendo o cuidado de oferecer conforto, informar com palavras simples e fáceis de entender, tendo sua abordagem centrada na criança. As autoras Gaíva e Scochi citam que:

o profissional que recebe a família deve oferecer condições mínimas de conforto, tentando responder às preocupações dos pais, oferecendo explicações simples sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados no bebê, procurando dar ênfase à criança ao invés do equipamento ou doença (2005, p. 445).

Corroborando esta idéia, Andraus, Minamisava e Munari (2004) afirmam que quando o profissional utiliza termos científicos, explicações formais e rápidas, podem deixar o familiar em uma situação de confusão, insegurança, limitando possíveis questionamentos e argumentações. Seguindo a mesma linha de raciocínio, Gomes e Lunardi Filho (2000) aconselham usar abordagens sensíveis e maleáveis, para informar a família, mas nem por isso menos científicas.

Além disto, entendo que a enfermeira deve ter o cuidado de perceber como a família está entendendo as informações passadas, e garantir que as informações estão sendo entendidas da maneira correta. Em relação a isto, Sabatés e Borba (2005) referem que é um dever da enfermeira fornecer informações e verificar como os pais da criança compreendem a situação, o ato de informar deve fazer parte do cotidiano da enfermagem, pois assim a atuação dos pais é melhorada e a ansiedade minimizada. Indo além, acredito que a enfermeira deve comunicar-se com a família da criança hospitalizada, compartilhando as informações, preocupando-se em apreender como esta família está entendendo as informações e as situações experimentadas com a hospitalização infantil. Sendo assim, entendo que estabelecer uma comunicação adequada entre profissional e cliente é essencial para o bom andamento da hospitalização. Os autores Gomes e Lunardi Filho (2000), ressaltam que a família precisa receber orientação e suporte para entender e manejar a doença da criança.

Entendo que os profissionais de saúde devem informar, mas também preparar a família para receber as informações. As autoras Dias e Motta (2004) falam mais especificamente do momento do diagnóstico: os familiares devem ser

preparados para o momento do diagnóstico, e para isto as enfermeiras devem estar instrumentalizadas para ajudar no enfrentamento do impacto das notícias. Além disto, penso que as enfermeiras precisam identificar, de acordo com cada contexto, as necessidades de informação de cada família. Porém, segundo estudo das pesquisadoras Sabatés e Borba (2005), existe um desencontro entre as informações prestadas pela equipe de enfermagem e aquelas esperadas pelos pais da criança hospitalizada, durante a internação.

Acredito que durante a internação hospitalar infantil a equipe de enfermagem e a família compartilham o mesmo ambiente e buscam alcançar o mesmo objetivo, que é o cuidado à criança e a cura da doença. Para isto, precisam organizar o seu dia-a-dia. Em consonância com este pensamento Andraus, Minamisava e Munari afirmam que:

Buscando melhorar o cuidado, não basta tolerar a mãe acompanhando a criança durante a hospitalização, mas é preciso envolvê-la na assistência, oferecendo-lhe condições de participar, desde a elaboração do plano de cuidados até a sua total independência para cuidar da criança em casa (2004, p. 204).

Complementando este raciocínio, Gomes e Lunardi Filho (2000) referem que a enfermagem deve estar atuante, priorizando o aspecto educativo da assistência, interagindo de forma satisfatória para proporcionar condições de a família assumir funções ativas no cuidado à criança.

Penso que o familiar deve ser bem orientado pelo profissional, que deve explicar os motivos das cautelas nas ações implementadas dentro do hospital e realizar o cuidado visando o aprendizado do familiar. Além disto, acredito que o envolvimento dos pais no cuidado deve ser proporcionado desde o princípio da internação, visando os benefícios para a criança durante a hospitalização e buscando um processo de ensino e aprendizado para o momento da alta hospitalar. Consolidando este pensamento, Collet e Rocha (2000) afirmam que quando os pais se envolvem, antes mesmo de começar a elaboração do plano de cuidados na hospitalização, a negociação do cuidado é menos problemática.

É preciso repensar o cuidado, voltá-lo para a assistência que busca a integralidade no atendimento, deslocando o foco, da patologia, para o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, para isso, é necessário compartilhar conhecimentos com a família, atingindo então um cuidado autêntico, que é o cuidado preocupado com a singularidade do ser criança (DIAS; MOTTA, 2004).

A integralidade no atendimento é alcançada quando a enfermeira consegue focar suas ações para cada criança e sua família, apreendendo e, acima de tudo, respeitando suas particularidades. Entendo que, proporcionando a participação da família nos cuidados à criança hospitalizada, conhecendo cada criança e suas particularidades, sem generalizar as formas de agir, a equipe de enfermagem consegue implementar o cuidado humanizado.

Faz parte das atividades da equipe de enfermagem cuidar da criança e sua família, como já foi relatado neste trabalho, e conforme cita Andraus, Minamisava e Munari (2004, p. 205): “os cuidados de atenção aos pais incluem anotar cuidadosamente suas observações, colocá-los à vontade e ouvir até o fim suas preocupações, colaborando no provimento dos recursos emocionais necessários para ajudar seu filho”. Seguindo o pensamento destas autoras entendo que o cuidado com a criança e sua família não é apenas aplicar medicações, oferecer alimentação, cuidar da higiene, realizar procedimentos específicos, permitir a presença do familiar no hospital; cuidar é ouvi-los, responder perguntas, oferecer conforto físico e emocional, respeitar a capacidade de cada um para participar dos cuidados, assim como respeitar suas preocupações, dentre outras atitudes que podem ser tomadas pela equipe de enfermagem para facilitar a passagem da família pela situação crítica de hospitalização infantil.

Acredito que a introdução dos pais nos cuidados aos filhos internados deve ser implementada de forma gradual, observando-se o interesse e condições psicológicas de cada família, e as condições de saúde da criança. Segundo Gaíva e Scochi:

a inserção materna no cuidado deveria ser gradual, desde o alto risco e intensificando no médio risco até a alta hospitalar. Num primeiro momento a mãe conheceria e interagiria com o filho e aos poucos iria executando alguns cuidados em parceria com a equipe, durante esse processo ela estaria sujeita à orientação, à supervisão e à trocas (2005, p. 446).

Além disto, conforme Collet e Rocha (2000), a disponibilidade de os pais participarem dos cuidados será diferente em cada situação e, por isso, o planejamento dos cuidados, envolvendo a participação dos pais, deve ser discutido diariamente entre pais e enfermeiros considerando o desejo e a disponibilidade dos pais em realizar os cuidados. Porém, as mesmas autoras abordam que é bastante

questionável afirmar que pais e enfermeiras negociam satisfatoriamente as funções dentro do hospital.

Impor as atividades que a família deve realizar, conforme o ponto de vista da enfermagem, prejudica a interação entre a família e a equipe, e também entre a família e a criança.

Conforme Collet e Rocha (2004), na divisão das responsabilidades pelos cuidados, normalmente a família fica com aqueles de âmbito privados da família, relacionados à higiene, alimentação e apoio emocional; a cooperação entre equipe de enfermagem e família existe, porém uma relação de dominação-subordinação fica caracterizada, não é feita uma negociação de forma clara com a família para a divisão das tarefas, isto é implícito, a mãe vai assumindo os cuidados e entende que é seu dever, pois lhe foi concedida a permissão de estar junto à criança em tempo integral. Esta interação entre equipe de enfermagem e família, da forma como foi descrita, não contribui para a construção do cuidado compartilhado, mas ao contrário fortalece a execução do cuidado fragmentado e o distanciamento entre as partes.

Acredito que uma negociação satisfatória das responsabilidades do cuidado poderia reduzir o estresse, o conflito e prevenir problemas no dia-a-dia. Esta negociação satisfatória poderia ocorrer, conforme Collet e Rocha (2000) se as enfermeiras discutissem explicitamente, com os pais, como eles gostariam de participar do cuidado do filho, buscando a forma que consideram mais prazerosa, e identificando juntos a melhor maneira de trabalharem, determinando as funções de cada um no processo de cuidado. As mesmas autoras citam ainda que: “afirmar que somente ele (o enfermeiro) tem o poder de optar ou não pela negociação do cuidado mostra uma visão autocrática de organização da assistência.” (2000, p. 60). Entendo que se acontecesse esta discussão, entre enfermeiros e familiares, a respeito da organização dos cuidados diários, os problemas de comunicação também reduziriam, pois assim as decisões seriam tomadas em conjunto e de forma clara e não implícita.

A organização dos cuidados entre equipe e familiares pode ser dificultada, muitas vezes, devido a forma como o profissional entende a presença do familiar no ambiente hospitalar. Para Gaíva e Scochi (2005), a visão do profissional de saúde, em relação à finalidade da mãe na unidade, é distorcida; alguns profissionais acreditam que por ter sido feito o “favor” de permitir a presença do familiar, este último tem obrigação de prestar os cuidados à criança, considerando a presença da

mãe na unidade como uma mão de obra que ajuda a equipe de enfermagem. Percebo que este ponto de vista prejudica muito o relacionamento entre equipe e família, e por consequência a criança também; esta última tem o direito de estar acompanhada por alguém durante a hospitalização porque este fator influencia na sua recuperação.

Conforme Collet e Rocha (2000), se os enfermeiros querem continuar envolvendo os pais no processo saúde-doença-cuidado, buscando uma humanização na assistência à criança hospitalizada, precisam adotar uma posição menos autoritária na negociação do cuidado.

A cooperação e parceria na assistência à criança hospitalizada são necessárias, e para isto é preciso compartilhar saberes, poderes e espaços, mudar valores e atitudes, por parte das famílias e também das enfermeiras. Entretanto, para Gomes e Lunardi Filho (2000) a equipe de enfermagem não leva em conta as percepções das famílias no momento de planejar e implementar a assistência na unidade, apesar de afirmar que existe esta necessidade. As autoras Collet e Rocha citam que:

Utilizando os saberes técnicos e científicos e a estrutura formal da instituição como ponto de partida, os profissionais de enfermagem poderiam imprimir, na dinâmica do trabalho, um plano de cuidados compartilhado, no qual a equipe e os familiares teriam co-responsabilidades (2004, p. 196).

Esta atitude, acredito, seria a ideal, pois assim no plano de enfermagem constaria as responsabilidades da equipe e da família, tendo sido as mesmas decididas por ambas as partes, em conjunto e diariamente. Além disto, entendo que o cuidado humanizado é essencial e para realizá-lo temos que trazer para o cotidiano hospitalar afeto, convívio com pessoas significativas, segurança, responsabilidade, trocas, crescimento, ou seja, acredito que a participação da família no cotidiano da internação hospitalar da criança é primordial para a realização do cuidado na sua totalidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um bom relacionamento entre a equipe de enfermagem e a família da criança hospitalizada é essencial. Após as mudanças geradas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ficou inevitável esta relação, pois os familiares passaram a estar presentes no hospital, durante tempo integral, sem que a instituição pudesse negar o direito da permanência junto à criança. Além disto, estudos sobre o crescimento e desenvolvimento da criança revelam o significado da companhia de alguém de confiança, e as conseqüências da separação, principalmente no momento da doença infantil.

Com este levantamento bibliográfico, fica evidente a implicação que o direito de ter um acompanhante em tempo integral traz para a realidade da hospitalização em pediatria. As instituições e os profissionais têm que estar preparados para atender a criança e sua família, e isto implica mudanças. Faz-se necessário a reorganização da infra-estrutura e das práticas hospitalares. No ambiente hospitalar a equipe de saúde pode ser a maior fonte de resistência para isto. As instituições precisam ampliar a visão de cuidado à criança hospitalizada, incluindo como foco de atenção também seus familiares. Além disto, precisam empenhar-se para reestruturar a área física das unidades e proporcionar para os funcionários oportunidades de capacitação para entender a presença e participação dos familiares no cuidado à criança hospitalizada.

A criança doente hospitalizada continua no seu processo de crescimento e desenvolvimento natural, porém está vivenciando um momento difícil, em um local desconhecido, onde as pessoas são estranhas. Separá-la de seus familiares e das pessoas em quem têm confiança só prejudicaria ainda mais este processo, causando prejuízos no seu emocional e conseqüentemente na sua recuperação.

A família da criança hospitalizada também está passando por um período conturbado e precisa se reestruturar e reorganizar para ter condições de dar suporte para a criança, suporte este essencial para alcançar a recuperação infantil. Com isto, a família precisa receber cuidados, sendo também foco do cuidado da equipe de enfermagem e dos demais profissionais da saúde. Além disto, a família divide com a equipe de enfermagem os cuidados prestados a criança durante a internação hospitalar. Esta divisão deve ser discutida entre as partes, e acontecer de forma

clara, levando-se sempre em consideração as particularidades de cada família para saber suas condições de realizar cuidados. A equipe de enfermagem deve respeitar a família que não está em condições de prestar cuidados e apenas quer ficar junto à criança, pois o que se quer é a recuperação infantil, e a presença do familiar transmite segurança e conforto. Apesar desta necessidade, com a análise dos artigos fica evidente que a equipe de enfermagem reconhece a importância da co-participação da família nos cuidados à criança hospitalizada, mas que não valoriza a presença do familiar e nem sempre estimula a participação no cuidado.

Tendo em vista a complexidade da relação entre equipe de enfermagem e família da criança hospitalizada, justifica-se a necessidade e recomenda-se realizar pesquisas tendo como sujeitos estes indivíduos, participantes deste relacionamento. Assim teremos uma visão atualizada de como a equipe está recebendo e convivendo com a família dentro do seu local de trabalho, e assim conhecer as dificuldades e necessidades de mudança. Com estes dados, atualizados, teremos a oportunidade de implementar a educação continuada aos profissionais de enfermagem atuantes junto à criança doente, proporcionando assim atendimento de qualidade, que tem como foco a criança na sua totalidade, ou seja, a criança com suas particularidades e sua família. Enquanto pesquisas mais detalhadas estão sendo realizadas, outra recomendação é a realização de grupos com a equipe de enfermagem e familiares, buscando apoio para alcançar uma relação saudável, e beneficiar a criança doente e hospitalizada.

Durante a elaboração deste trabalho encontrei uma limitação importante que foi a carência de estudos e materiais que abordem o relacionamento entre equipe de enfermagem e família da criança hospitalizada, apesar da relevância do tema. Outra dificuldade encontrada por mim, e também relatada por uma autora estudada, é que os currículos dos cursos de graduação em enfermagem abordam a família e a criança, porém não fazem uma abordagem da relação entre equipe de enfermagem e família, deixando o enfrentamento e aprendizado desta situação por conta do cotidiano da enfermeira que trabalha em unidades pediátricas. Este relacionamento é complexo e o profissional que o vivencia precisa estar preparado, para alcançar o sucesso, prestando cuidado integral e humanizado para a criança hospitalizada. Os cursos de graduação deveriam instrumentalizar os acadêmicos para trabalharem com famílias considerando-as co-participantes do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; MINAMISAVA, Ruth; MUNARI, Denize Bouttelet. Desafios da enfermagem no cuidado à família da criança hospitalizada. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 3, n. 2, p. 203-8, mai – ago 2004.

BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos; RODRIGUES, Benedita Maria Rego Deusdará. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 1, p. 205-12, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, DF, 1991. 110p.

CECCIM, Ricardo Burg. Criança hospitalizada: a atenção integral como escuta à vida. In: \_\_\_\_\_; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (org.). **Criança hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. 195p. p. 27-41.

COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 191-7, mar – abr 2004.

\_\_\_\_\_. Relação entre pais e enfermeiros no cuidado à criança hospitalizada: um ensaio crítico. **Esc. Anna Nery Rev. de Enferm**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 55-65, abr 2000.

DIAS, Silvana Maria Zarth. **A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras**. 2001. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, Porto Alegre, 2001.

DIAS, Silvana Maria Zarth; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 3, n. 1, p. 41-54, jan – abr 2004.



ELSEN, Ingrid. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. *In: \_\_\_\_\_*; MARCON, Sônia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da (org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. 460p. p. 11-24.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev. Bras Enferm.** v. 58, n. 4, p. 444-48, jul – ago 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. A família na unidade de pediatria: uma unidade que se cuida uma unidade a ser cuidada. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 9, n. 2, pt. 1, p. 28-38, mai-ago 2000.

KARL, Ivana de Souza. **Relação dialógica de cuidado entre o ser enfermeiro e o ser criança**: sob a visão da Teoria de Paterson e Zderad. 2002. 118f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre. 2002.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O ser doente no tríptico mundo da criança, família e hospital**: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. 1998. 210 p. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 1998

OLIVEIRA, Helena de. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. *In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (org.). Criança hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. 195p. p. 42-55.

ORTIZ, Maria Regina Limeira. A psicologia hospitalar na atenção à criança e à família. *In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (org.). Criança hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. 195p. p. 72-75.

PINTO, Júlia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 974-81, nov – dez 2005.

RIBEIRO, Nair Regina Ritter. A família enfrentando a doença grave da criança. In: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sônia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. 460p. p. 199-220.

SABATÉS, Ana Llonch; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p.968-73, nov – dez 2005.

SANTOS, L.C.G. **Necessidade de familiares da pessoa internada em unidade de Terapia Intensiva**. 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Curso de Doutorado em Enfermagem. Rio de Janeiro. 1998.

WONG, Dona L.; WHALEY, Donald L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118p.