

PERCEÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO FAMILIAR/ACOMPANHANTE NO HOSPITAL

NURSING TEAM'S PERCEPTIONS OF THE RELATIVE/COMPANION'S PRESENCE AT THE HOSPITAL

PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DEL FAMILIAR/ACOMPAÑANTE EN EL HOSPITAL

Lenice Dutra de Sousa^I
Giovana Calcagno Gomes^{II}
Cristiano Pinto dos Santos^{III}

RESUMO: O estudo teve por objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem de unidade de pediatria acerca da importância da permanência do familiar/acompanhante junto à criança hospitalizada. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com cinco enfermeiras, três técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem, no segundo semestre de 2006, na unidade de pediatria de um hospital universitário, do Estado do Rio Grande do Sul. Mediante o método hermenêutico-dialético, foi possível apreender que a equipe de enfermagem reconhece a importância da permanência do familiar/acompanhante junto à criança hospitalizada e seu papel como cuidador desse cliente. Conclui-se que a equipe de enfermagem percebe o familiar/acompanhante como alguém que favorece o estabelecimento de um clima emocional desejável para a criança e colabora no desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem na realização dos cuidados.

Palavras-Chave: Criança hospitalizada; família; enfermagem; cuidado à criança.

ABSTRACT: This study aimed at investigating the perception the nursing team at the Paediatrics Ward has of the relative/companion's permanence with the hospitalised child. It is an exploratory and descriptive study, with qualitative approach. Data were collected through semi structured interviews, with five nurses, three nursing technicians, and two nursing assistants in the second semester of 2006, at the paediatrics ward at a university hospital, in the state Rio Grande do Sul, Brazil. The use of the dialectic-hermeneutic method showed that the nursing team acknowledges the importance of the relative/companion's stay with the child during its hospitalisation as well as their role as caregivers at the hospital. Conclusions show that the nursing team identifies the relative/companion as the provider of a desirable emotional atmosphere to the child and as the facilitator of the nursing team's care giving job.

Keywords: Hospitalised child; family; nursing; child care.

RESUMEN: El estudio tuvo por objetivo identificar la percepción del equipo de enfermería de unidad de pediatría acerca de la importancia de la permanencia del familiar/acompañante cerca del niño hospitalizado. Se trata de estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semiestructuradas con cinco enfermeras, tres técnicas de enfermería y dos auxiliares de enfermería, en el segundo semestre de 2006, en la unidad de pediatría de un hospital universitario, del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. A través del método hermenéutico-dialéctico, fue posible entender que el equipo de enfermería reconoce la importancia de la permanencia del familiar/acompañante con el niño durante su hospitalización y su papel como cuidador de ese cliente. Se concluyó que el equipo de enfermería percibe el familiar/acompañante como alguien que favorece el establecimiento de un clima emocional deseable para el niño y ayuda en el desarrollo del trabajo del equipo de enfermería y en la realización de los cuidados.

Palabras Clave: Niño hospitalizado; familia; enfermería; cuidado al niño.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr., da cidade do Rio Grande, mantém um sistema de alojamento conjunto no qual um acompanhante, familiar ou não, convive com a

criança durante todo o período de sua hospitalização. Esse fato faz com que a família passe a conviver no hospital com a equipe de saúde, estabelecendo uma relação que pode tornar-se conflituosa.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da FURG. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA) e Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde (GEPOTES). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lenice_ds@yahoo.com.br.

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: acgomes@mikrus.com.br.

^{III}Enfermeiro. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cristianoopds@gmail.com.br.

Um aspecto que pode fortalecer a geração de conflitos é a frequente falta de oportunidade da família expressar suas emoções e expectativas quanto ao diagnóstico ou tratamento da criança¹. Além disso, a relação entre equipe de enfermagem e familiar/acompanhante pode apresentar-se conflituosa devido às diferentes formas de cuidar, crenças e costumes, podendo gerar intensa ansiedade na família e comprometer o cuidado oferecido à criança.

Nessa perspectiva, a questão que norteou este estudo foi: como a equipe de enfermagem percebe a importância da presença do familiar/acompanhante junto à criança no hospital? Assim, objetivou-se identificar a percepção da equipe de enfermagem da Unidade de Pediatria acerca da importância da permanência do familiar/acompanhante junto à criança hospitalizada. Os achados poderão auxiliar as famílias e os profissionais de enfermagem na construção de uma relação dialógica que minimize possíveis conflitos, possibilitando que esses trabalhadores potencializem a competência da família para o cuidado da criança.

REFERENCIAL TEÓRICO

Durante a hospitalização da criança, sua família passa a conviver com a equipe de saúde submetendo-se às normas e rotinas do hospital. Esta interação pode tornar-se fonte de conflitos tendo em vista as distintas formas de cuidar e o estresse gerado pela doença da criança e institucionalização. É indispensável que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da necessidade de apoio que a criança requer durante a hospitalização, assim como do processo de sofrimento ao qual sua família vivencia nessa situação.

A interação da equipe de enfermagem com a criança pode ser prejudicada pela falta de tempo para a construção dessa relação, pela alta rotatividade de profissionais e pela adoção de uma filosofia de trabalho tecnicista em detrimento da humanista. Tais circunstâncias reforçam a relevância de se estimular e apresentar condições para que um familiar/acompanhante permaneça junto à criança durante sua hospitalização².

Para que exista um cuidado de enfermagem efetivo, é necessário o reconhecimento do ser humano na sua estrutura biopsicossociocultural, assim como a reflexão sobre a prática de enfermagem³. Nesse sentido, a comunicação e o vínculo podem ser ferramentas importantes para o fortalecimento das relações humanas em unidade de pediatria, ajudando a família na compreensão do processo de hospitalização, auxiliando-a na elaboração de sentimentos complexos⁴.

Geralmente, os acompanhantes das crianças reprodizem no ambiente hospitalar as práticas de cuidado que realizam em suas casas. Dessa maneira, fundamentam-se em suas próprias crenças, costumes e visões de mundo, os quais nem sempre se ajustam à cultura de

cuidado da equipe de enfermagem⁵. No entanto, durante a hospitalização, as necessidades de cuidado da criança podem extrapolar o conhecimento da família e suas habilidades, sendo necessário que os profissionais de enfermagem a auxiliem no desenvolvimento delas.

O foco de atenção de enfermagem não é apenas o corpo biológico, mas o ser integralmente em processo de crescimento e desenvolvimento; portanto é necessário compreender que a criança possui necessidades físicas, emocionais e sociais específicas². Considerando que a família possui laços estreitos de convívio com a criança, reconhece-se que esta fornece à equipe de enfermagem informações importantes para a realização de um cuidado individualizado e integral. Desse modo, a maneira como a equipe de enfermagem percebe a presença do familiar/acompanhante pode determinar sua postura nessa convivência, garantindo a qualidade do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr. da cidade do Rio Grande. A pesquisa qualitativa foi considerada um método pertinente, pois tem por característica o conhecimento empírico e sistemático, com vistas a compreender a lógica interna do grupo ou processo em estudo⁶.

A população do estudo foi composta por cinco enfermeiras, três técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem, sendo estes números determinados pela saturação dos dados. As participantes da pesquisa desenvolvem suas atividades nos três turnos de trabalho e foram esclarecidas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi critério de inclusão para participação no estudo.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2006 por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. A entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos, embasados em teorias e hipóteses relacionadas à teoria⁷.

Os aspectos éticos seguiram a Resolução N°196/96⁸ e o projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 026/2006. Os sujeitos foram identificados pela letra S seguida do número que representa a sequência de realização das entrevistas como forma de garantir seu anonimato. A análise dos dados foi executada adotando-se o método hermenêutico-dialético composto por três etapas consecutivas: ordenação, classificação e análise final, através das quais os dados foram categorizados⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados gerou três categorias: A importância da presença do familiar/acompanhante para a equipe de enfermagem; A interferência do familiar/acompanhante no trabalho da equipe de enfermagem; e A relação da equipe de enfermagem com o familiar/acompanhante.

A Importância da Presença do Familiar/Acompanhante para a Equipe de Enfermagem

A equipe de enfermagem refere que a presença do familiar/acompanhante é importante por considerar que esta facilita o desempenho de seu trabalho e colabora na realização dos cuidados com a criança.

Sim, é importante a presença da família. Existem cuidados que o familiar presta à criança e que esses cuidados são importantes, enquanto a criança aqui dentro [...] Participação no atendimento também, e facilita o nosso trabalho. (S1)

Eu acho até para ajudar a poder lidar melhor com a criança, dar um remedinho. [A criança refere:] Não quero tomar, só tomo com a minha mãe. É muito melhor. (S10)

A equipe de enfermagem valoriza o cuidado realizado pelo familiar/acompanhante à criança durante o tempo de sua hospitalização. O familiar pode ser considerado como uma extensão da equipe de enfermagem na unidade, provendo parte dos cuidados à criança que pode aceitar melhor o tratamento na presença dele.

A presença, como elemento constitutivo do cuidado familiar, compreende as ações, interações e interpretações através das quais a família demonstra solidariedade a seus membros. No ambiente hospitalar, especialmente para a criança, ela se torna ainda mais significativa⁹. O familiar/acompanhante procura formas de atenuar as necessidades da criança integrando no seu cuidado aspectos emocionais, psicológicos e biológicos, além dos cuidados com os aspectos terapêuticos¹⁰.

A presença do familiar/acompanhante pode, por vezes, dificultar o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem na unidade de pediatria.

Para nós, funcionários, às vezes prejudica porque é muita gente dentro de um quarto, às vezes pode ter uma emergência ou uma coisa assim, uma enfermaria com três pacientes ou quatro. (S5)

A estrutura física do ambiente é um aspecto que pode influenciar a percepção da equipe de enfermagem acerca da permanência do familiar/acompanhante junto à criança. Dessa forma, um ambiente desfavorável ao desempenho do trabalho pode dificultar o estabelecimento de uma relação harmoniosa entre equipe de enfermagem e familiar/acompanhante, pois estes profissionais podem atribuir as dificuldades à sua presença.

O sistema de alojamento conjunto requer que a estrutura física hospitalar seja capaz de proporcionar conforto ao familiar/acompanhante, pois a falta de aco-

modações adequadas potencializa o sofrimento decorrente da doença e da hospitalização¹¹. As demandas dos familiares/acompanhantes são independentes daquelas das crianças internadas, tornando-se imprescindível uma política de atendimento apropriada¹².

No entanto, é possível perceber que, muitas vezes, a área física ainda é organizada somente em função das necessidades da criança, desconectando a família do cuidado⁵. Assim, a falta de condições físicas adequadas para a permanência do familiar/acompanhante pode prejudicar o trabalho da equipe de enfermagem, já que estes coexistem no mesmo ambiente.

O familiar/acompanhante é percebido pelos membros da equipe de enfermagem como um elo entre esta e a criança, pois é através do familiar/acompanhante que a equipe de enfermagem obtém as informações necessárias para melhor prover cuidados mais adequados à criança.

Eu acho que é a referência na qual tu sabes da criança, tu entendes um pouco mais o que acontece [...] (S8)

Para mim são informações que eu tenho [...] é fundamental ela me dar informações sobre a criança, hábitos da criança. (S3)

Ao transmitir informações a respeito da criança, o familiar a aproxima dos profissionais. Desse modo, há uma facilitação quanto à construção de vínculos que favorecem a prestação de um cuidado individualizado e uma vivência menos traumática da hospitalização pela criança.

No hospital, a família representa um espaço de inclusão e acolhimento da criança, espaço social no qual ela obtém amor, proteção, segurança e que reconhece como sua referência⁵. Nesse contexto, o estabelecimento de uma relação dialógica efetiva, além de favorecer o vínculo com a criança, beneficia a construção de uma relação de confiança com o familiar/acompanhante. Assim, é preciso que os profissionais demonstrem disponibilidade, atenção recíproca e competência relacional e de comunicação, tornando-as instrumentos essenciais na prática do cuidar¹³.

A Interferência do Familiar/Acompanhante no Trabalho da Equipe de Enfermagem

A equipe de enfermagem percebe a presença do familiar/acompanhante na unidade de pediatria como um elemento que pode interferir na realização de seu trabalho, principalmente na realização de procedimentos dolorosos.

São os dois lados: já vi casais que ficaram sentadinhos lá e a gente trouxe a criança para fazer o procedimento e ficaram numa boa, tem que fazer, tem que fazer. Mas têm outros que não, tem o lado negativo, interferem às vezes. (S2)

[...] às vezes a mãe dificulta, a mãe não quer. Ai nesse caso interfere porque tu vais lá fazer e não pode. [A

mãe refere:] Não quero, não quero que toques, não quero que mexas, não quero que espetes de novo, tu vais furar meu filho de novo. (S10)

Durante a situação de hospitalização, o déficit de conhecimento do familiar/acompanhante acerca dos processos de saúde e doença pode fazer com que este não reconheça as necessidades terapêuticas da criança e assim dificulte o trabalho da equipe de enfermagem. Contrariamente, o conhecimento dos profissionais acerca das habilidades de cuidado da família contribui para aproximar enfermagem e família, tornando a experiência menos traumática¹⁴.

No intuito de manter a qualidade do cuidado prestado à criança, a equipe de enfermagem deve estabelecer mecanismos através dos quais seja possível que o próprio familiar/acompanhante tome consciência das necessidades da criança e da importância da realização dos procedimentos. Assim, além da competência técnico-científica para atender às necessidades decorrentes do diagnóstico e da terapêutica, a enfermeira precisa se apoiar em conhecimentos teóricos a respeito de relações interpessoais¹³.

As participantes do estudo apontaram que a interferência do familiar/acompanhante em seu trabalho pode ser interpretada como um aspecto que colabora na realização dos cuidados à criança.

Quando eu vou fazer uma punção venosa, têm familiares assim, que se comportam [...] A gente entende que eles ficam ansiosos, claro a criança está sendo manuseada, a criança está sentindo dor, está chorosa. Eles ajudam [...]. (S4)

Algumas mães geralmente ajudam no tratamento, outras acabam às vezes atrapalhando. (S6).

A interferência do familiar/acompanhante no trabalho da equipe de enfermagem pode ser compreendida como facilitadora da adequação do cuidado de enfermagem à criança. Percebe-se que as inter-relações entre equipe de enfermagem e familiar/acompanhante são complexas e dinâmicas, sendo comum a existência de ambiguidade nas opiniões quanto à interferência que o familiar/acompanhante exerce sobre o trabalho da equipe de enfermagem. As relações entre eles não são estabelecidas de forma linear, tampouco desempenhadas da mesma forma em todas as situações e por todos os sujeitos, sejam estes profissionais ou familiares¹. Ser acompanhante significa ser apoio terapêutico para a criança, no entanto, essa vivência pode revelar dificuldades, necessidades, preocupações, conflitos e demandas¹².

Quando o familiar/acompanhante exerce uma interferência negativa sobre o trabalho da equipe de enfermagem, o cuidado prestado à criança pode ser prejudicado, mas assim mesmo essa interferência é percebida como limitada.

Quando tem mães que saem do hospital, mas a criança precisa do atendimento, a gente chama o conselho tute-

lar e ela acaba tendo que retornar, então ela interferiu no nosso trabalho, mas existe [...]algo superior a ela que possibilita que nós façamos o nosso trabalho. Então existe uma interferência sim, mas ela é limitada pela necessidade da criança. (S1)

Em relação à conduta da criança vai ser feito, digamos por bem ou mal, com conselho tutelar ou sem, o que for necessário àquela criança a gente vai fazer. (S8)

Existem situações em que a interferência do familiar/acompanhante é percebida pela equipe de enfermagem como causadora de risco ao bem-estar da criança. Nesse sentido, a assistência de enfermagem na unidade de pediatria deve ser pautada na prática do respeito aos direitos da criança assim como de seus representantes legais, visando a minimização de conflitos¹⁵. Portanto, diante de circunstâncias que tragam risco à saúde da criança, os profissionais devem buscar apoio na legislação e órgãos de defesa para que os direitos desta sejam respeitados e seu atendimento de saúde garantido.

De acordo com as participantes do estudo, a interferência exercida pelo familiar/acompanhante no desempenho do trabalho da equipe de enfermagem pode estar relacionada ao déficit de conhecimento do familiar/acompanhante.

Às vezes estão os dois, pai e mãe, e eles não entendem, são leigos, não entendem que aquele é um procedimento para o bem da criança, então eles ficam revoltados, não deixam a gente tocar na criança. (S2)

A compreensão das necessidades da criança e da importância das intervenções implementadas em sua terapêutica podem determinar o tipo de interferência apresentada pelo familiar/acompanhante. É fundamental que os profissionais de enfermagem forneçam informações e orientações aos familiares/acompanhantes quanto às necessidades e tratamento da criança para que estes colaborem com os cuidados.

Na situação de internação hospitalar, a equipe de enfermagem pode compartilhar da concepção do cuidado de forma recíproca quando integra o familiar nas ações do cuidado e decisões acerca do mesmo. Assim, quando inserido nesse contexto, o familiar sente-se acolhido, confortado e seguro, o que reflete em colaboração e apoio emocional e afetivo à criança¹.

A família cuida de suas crianças de acordo com suas possibilidades, seus conhecimentos, sua criatividade, seu alcance das necessidades delas. No entanto, no hospital, alguns familiares por motivos como o medo, a culpa, a vergonha, o desconhecimento, ou mesmo a falta de recursos, podem não reconhecer os cuidados exigidos pela condição da criança⁵.

As diferenças culturais podem ser fonte de interferências que prejudicam o trabalho da equipe de enfermagem.

Basicamente essa interferência é por um problema cultural, as pessoas foram criadas em um meio em que

acreditam em coisas que não é numa internação que tu vais conseguir mudar. (S8)

Existem nas sociedades sistemas de cuidados de saúde que se interpenetram, e cujos cuidadores, leigos ou profissionais, desenvolvem uma abordagem fortemente influenciada por fatores culturais¹⁶. As crenças e valores que permeiam os aspectos culturais da equipe de enfermagem e familiares/acompanhantes podem diferir muito, colaborando, dessa forma, para que existam discordâncias quanto aos cuidados a serem oferecidos à criança¹⁷.

No cotidiano de cuidado, a equipe de enfermagem deve buscar o respeito à integralidade e às características da clientela e sua história de vida¹⁸. Desse modo é necessário que os enfermeiros, reflitam acerca do seu papel no cuidado à família, pois uma postura autoritária o distancia da essência de sua profissão¹⁹.

A Relação da Equipe de Enfermagem com o Familiar/Acompanhante

De acordo com a maioria das participantes do estudo, os familiares/acompanhantes mantêm uma conduta favorável ao bom relacionamento diário, e a equipe de enfermagem consegue manter com eles um vínculo propício ao desenvolvimento de suas funções e um clima adequado à recuperação da criança.

Eu acho que geralmente eu consigo assim ter um relacionamento satisfatório para bom [...] excelente isso não, porque às vezes tu te estressas também, porque a gente é humana. (S3)

É bom, eu gosto bastante de tratar com os acompanhantes. (S5)

O ambiente hospitalar pode proporcionar a construção de uma relação de afeto e cooperação entre a criança, sua família e a equipe de enfermagem, pois, ao compartilharem do mesmo mundo, formam uma comunidade existencial²⁰. Nesse contexto, o familiar/acompanhante pode encontrar-se emocionalmente fragilizado, necessitando sentir-se apoiado e, portanto, torna-se mais acessível a inter-relações com a equipe de enfermagem.

A hospitalização da criança traz algumas mudanças na rotina familiar, destacando entre elas o abandono do trabalho, das atividades sociais e de lazer, o afastamento de amigos e familiares¹². Assim, o enfermeiro deve ter, além da capacidade técnica e competência profissional em realizar os procedimentos, a compreensão da importância de estar presente, dedicar-se e envolver-se no seu cuidado da família¹⁸.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem aponta a relação dialógica como base para o bom relacionamento na unidade de pediatria.

Na grande maioria dos familiares, é tranquilo, esse relacionamento. Nós conversamos com as mães ou o pai, a gente acaba conhecendo um pouco mais a vida dessa

criança. Normalmente é um clima ameno, favorável à melhora da criança. (S1)

Nós costumamos fazer também visitas diárias [...], costumamos ir à beira do leito conversar. (S4)

O profissional de enfermagem se sente amparado pelo seu conhecimento ao mesmo tempo em que o familiar também se respalda em seus saberes. Nesse contexto, as disparidades acerca das concepções de saúde e de cuidado podem ser um aspecto potencializador de conflitos na unidade de pediatria. Assim, a negociação é um elemento valioso para promover menos disparidades conceituais e harmonizar as inter-relações entre equipe de enfermagem e familiar/acompanhante¹⁷.

O processo de negociação pode estar permeado de interesses comuns ou conflitantes que, através de propostas explícitas acerca dos termos específicos pode levar a um possível acordo²¹. Nesse sentido, o diálogo é um instrumento importante para que os laços de confiança entre equipe de enfermagem e a família se estreitem, pois a negociação dá-se pelo falar e pelo ouvir.

Os resultados do estudo revelaram que a equipe de enfermagem identifica algumas situações de conflito que interferem no seu trabalho.

Às vezes, quando eles interpretam mal o procedimento, quando o familiar interpreta que não é aquilo ali, que por mais que a gente explique, ele não aceita. Então, às vezes ele interfere, quando não deixam a gente fazer a medicação [...] não concordam com aquele procedimento. (S2)

Tem mães que são compreensivas, que são mais esclarecidas, que normalmente a gente não tem problema nenhum. Aquelas que não têm [escolaridade] [...] muitas vezes complicam, tu tens que explicar que aqui existem regras, existem horários, as rotinas, e muitas vezes elas querem transgredir. (S6)

Os episódios de conflito entre equipe de enfermagem e familiares/acompanhantes podem ser atribuídos a diversos fatores, entre eles o choque cultural. A convivência deles no ambiente hospitalar, tendo que dividir o mesmo espaço e ajustar-se a comportamentos semelhantes, pode ser um exercício complexo. Nesse sentido, as práticas restritivas e rotinizadas têm sido debatidas e questionadas com a finalidade de inserir novas intervenções sistematizadas para o atendimento das necessidades da família e aproximá-las da equipe de enfermagem⁹.

A identificação das mudanças decorrentes da hospitalização da criança, assim como das habilidades de enfrentamento da família são ações fundamentais tanto para o planejamento como para a efetividade de intervenções potencializadoras das competências familiares¹⁴. A enfermeira deve reconhecer que o conhecimento científico é uma fonte de subsídios para o exercício do cuidar e que permite a ampliação de recursos para a construção de novos saberes¹⁵.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem, geralmente, percebe que a presença do familiar/acompanhante na unidade de pediatria favorece o estabelecimento de um clima emocional desejável para a criança. Sua presença colabora no desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem e atua de maneira a contribuir na realização dos cuidados à criança.

As participantes do estudo exprimiram atitudes favoráveis frente às situações de interferência enfrentadas com o familiar/acompanhante na unidade de pediatria, salientando sempre a necessidade de uma relação dialógica para a criação de um clima favorável ao bem-estar da criança. Além disso, verificou que a equipe de enfermagem procura manter um bom relacionamento com o familiar/acompanhante e, diante dos conflitos, busca garantir que a criança seja assistida em suas necessidades, tendo assegurado seu direito à saúde.

Conclui-se que se faz necessário compreender o contexto no qual as famílias estão inseridas, suas crenças e valores, formas de cuidar, recursos para prestar o cuidado à criança e rede de apoio social. A partir dessa compreensão, será possível adequar o cuidado de enfermagem ao binômio familiar/acompanhante e criança, auxiliando os familiares/acompanhantes a se potencializarem como cuidadores, construindo com eles uma relação mais harmônica na unidade de pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62: 11-7.
2. Almeida MFP, Figueiredo NMA. O cuidado centrado na família. In: Figueiredo NMA, organizadora. *Ensinando a cuidar da criança.* São Caetano do Sul (SP): Difusão Enfermagem; 2003. p.151-62.
3. Cardim MG, Santos AEV, Nascimento MAL, Biesbroeck FCC. Crianças em isolamento hospitalar: relações e vivências com a equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16: 32-8.
4. Andraus LMS, Munari DB, Faria MR, Souza ACS. Incidentes críticos segundo os familiares de crianças hospitalizadas. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15: 574-9.
5. Gomes GC. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 2007.
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1995.
8. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 196/96 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
9. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* Maringá (PR): Eduem; 2002. p.19-28.
10. Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(1): 20-30.
11. Milanese K, Collet N, Oliveira BRG. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59: 769-74.
12. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17: 86-90.
13. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev Latino-am Enfermagem.* 1999; 7(5): 32-41.
14. Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16: 212-7.
15. Coelho LP, Rodrigues BMRD. O cuidar da criança na perspectiva da bioética. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17: 188-93.
16. Denardin ML. A família rural e os cuidados em saúde. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* Maringá (PR): Eduem; 2002. p. 65-78.
17. Gomes GC. A família como cliente na unidade de pediatria. [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
18. Crivaro ET, Almeida IS, Souza IEO. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15: 248-54.
19. Machado ALG, Freitas CHA, Jorge MSB. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60: 530-4.
20. Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* Maringá (PR): Eduem; 2002. p.153-68.
21. Junqueira LAC. Educação Corporativa com Foco em Resultados. [site de Internet]. Negociação: inverdades perigosas. [citado em out. 2007]. Disponível em: <http://www.institutomvc.com.br/ConsLACJ.htm>