



REFLETINDO ACERCA DA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM PEDIATRIA
REFLECTING ON THE CONSTRUCTION OF CARE IN PEDIATRICS
RELEXIONANDO ACERCA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CUIDADO EN PEDIATRÍA

Juliane Portella Ribeiro¹, Giovana Calcagno Gomes², Priscila Arruda da Silva³, Maira Buss Thofehrn⁴, Adriane Maria Netto de Oliveira⁵, Ana Cândida Martins Balsamo Tarouco⁶

RESUMO

Objetivo: oportunizar a reflexão crítica acerca do cuidado à criança hospitalizada, de forma a subsidiar a prática dos profissionais e lhes auxiliar na proposição de ações condizentes com a realidade da unidade de pediatria, revisando suas práticas cotidianas, enfatizando a criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade da criança hospitalizada e família. **Método:** estudo reflexivo, a partir de revisão da literatura na qual foram consultados artigos científicos nas bases de dados LILACS e na biblioteca virtual SciElo. **Resultados:** apresentam-se, inicialmente, a criança-família como sujeito do cuidado de enfermagem e, a seguir, a coparticipação criança-família-profissionais de enfermagem: construindo o cuidado em pediatria. **Conclusão:** a enfermagem possui um acervo de conhecimentos empíricos e teóricos que lhe permitem negociar com os familiares um plano de cuidado humano e integral. **Descritores:** Ambiente de Instituições de Saúde; Humanização da Assistência; Pediatria; Criança Hospitalizada; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to provide critical reflection about the care of the hospitalized child to subsidize the practice of the professionals and to assist them in proposing actions consistent with the reality of the pediatric unit, reviewing their daily practices, emphasizing the creation of fewer workspaces alienators, valuing the dignity of the hospitalized child and family. **Method:** this is a reflexive study, based on a review of the literature in which scientific articles were consulted in the LILACS databases and the SciElo virtual library. **Results:** the child-family was initially presented as the subject of nursing care, and then the child-family-nursing professionals co-participation: building care in pediatrics. **Conclusion:** nursing has empirical and theoretical knowledge that allows it to negotiate with its families a plan of human and integral care. **Descriptors:** Health Institutions Environment; Humanization of Assistance; Pediatrics; Hospitalized Child; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: dar la oportunidad la reflexión crítica acerca del cuidado al niño hospitalizado, de forma a subsidiar la práctica de los profesionales y auxiliarlos en la proposición de acciones condizentes con la realidad de la unidad de pediatría, revisando sus prácticas cotidianas, enfatizando la creación de espacios de trabajo menos alienantes que valoren la dignidad del niño hospitalizado y la familia. **Método:** estudio reflexivo, a partir de revisión de la literatura en la cual fueron consultados artículos científicos en las bases de datos LILACS y en la biblioteca virtual SciElo. **Resultados:** se presentan, inicialmente, el niño-familia como sujeto de cuidado de enfermería y, a seguir, la coparticipación niño-familia-profesionales de enfermería: construyendo el cuidado en pediatría. **Conclusión:** la enfermería posee conocimientos empíricos y teóricos que le permiten negociar con los familiares un plano de cuidado humano e integral. **Descriptors:** Ambiente de Instituciones de Salud; Humanización de la Atención; Pediatría; Niño Hospitalizado; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Filosofia, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: giovanaalcagno@furg.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Bolsista Pós-Doutorado Junior/ CNPQ, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UPF. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: mairabusst@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Filosofia, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: adrianeoliveiro@furg.br; ⁶Enfermeira, Universidade da Região da Campanha - URCAMP. Bagé (RS), Brasil. E-mail: acmbtarouco@gmail.com

INTRODUÇÃO

O hospital é um ambiente que desperta tensão e incertezas, principalmente porque a vinculação com ele se dá por meio de uma situação crítica e delicada de adoecimento. Quando se trata de um acontecimento na infância possui contornos especiais, pois implica mudanças não só na rotina da criança, mas de toda sua família.¹⁻²

Além do afastamento da escola, dos amigos e das brincadeiras, a criança tem contato com procedimentos invasivos, medicamentos, equipamentos, novos termos e palavras, sensação de dor e sofrimento.³ Tais mudanças contribuem para que o hospital configure-se em um ambiente estressante, onde o apoio para o enfrentamento da doença é, geralmente, restrito de tal forma que uma das únicas fontes de segurança são os pais, que também ficam vulneráveis emocionalmente ao testemunhar as limitações e o sofrimento impostos ao filho.² Trata-se de um momento delicado para a família, uma vez que implica no aumento das despesas, de deslocamentos, faltas ao trabalho e ausência no lar, conseqüentemente suscitando a reconfiguração da dinâmica e rotina familiar.⁴ Assim, afetando significativamente o relacionamento familiar, a saúde física, a saúde mental e a manutenção da rede social de seus integrantes.⁵

Diante desse contexto emergem alguns questionamentos: Será que a família está preparada para cuidar no ambiente hospitalar? A família deve cuidar ou ser cuidada no ambiente hospitalar? Será só a criança o sujeito de cuidado? Os profissionais de enfermagem estão preparados para cuidar do binômio criança-família? Qual a implicação do profissional de enfermagem para transformar o cuidado, considerando as especificidades desse binômio?

Buscando ampliar os saberes e dar suporte à prática da enfermagem pediátrica, o presente estudo objetivou oportunizar a reflexão crítica acerca do cuidado à criança hospitalizada, de forma a subsidiar a prática dos profissionais e lhes auxiliar na proposição de ações condizentes com a realidade da unidade de pediatria, revisando suas práticas cotidianas, enfatizando a criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade da criança hospitalizada e família.

MÉTODO

Estudo reflexivo-teórico, a partir da revisão de literatura. Foram consultados artigos científicos pesquisados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na biblioteca

virtual da SciElo (Scientific Electronic Library Online), tendo como subsídio autores que abordam a temática do cuidado em pediatria. Para a sua efetivação, buscou-se a seleção de elementos teóricos afins com a temática; a análise destes elementos; e, posteriormente, a sua inter-relação com a reflexão proposta, a partir de duas categorias: a) O binômio criança-família como sujeito do cuidado de enfermagem; b) Coparticipação criança-família-profissionais de enfermagem: construindo o cuidado em pediatria.

RESULTADOS

♦ O binômio criança-família como sujeito do cuidado de enfermagem

A criança ao entrar no ambiente hospitalar, além de ter de lidar com o mal-estar provocado pela enfermidade, é afastada de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seus objetos pessoais, perdendo assim grande parte de suas referências. Trata-se de um ambiente que impõe inúmeras mudanças a serem assimiladas por ela, como interagir com pessoas desconhecidas - médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e estudantes; realizar exames e intervenções que poderão ser dolorosas ou desagradáveis; repouso obrigatório; utilização de medicamentos e aparelhos; horários diferentes ao da sua rotina para realização de atividades diárias de alimentação e higiene; ruídos e outros incômodos que contribuem para que muitas crianças percebam a experiência de hospitalização como estressante e traumática.⁶⁻⁷

Por caracterizar um ambiente estressor e traumático, o hospital desencadeia uma série de reações, que vão desde comportamentos agressivos como raiva e violência, ou choro constante, seguidos de angústia e depressão, até dificuldades de aprendizagem e atraso no desenvolvimento.⁸ Por sua vez, essas reações podem variar em cada criança, de acordo com sua idade e experiências anteriores de hospitalização. Quando muito pequenas, as crianças não compreendem o que significa estar doente, nem o porquê sentem dor e têm que ficar em um ambiente que lhes é estranho, demonstrando seu medo, na maioria das vezes, através do choro. As crianças maiores apresentam maior temor aos procedimentos, muitas vezes opondo-se à sua realização.⁷

As experiências de hospitalizações anteriores influenciam as reações da criança, segundo sua natureza, intensidade e duração, tendo alta probabilidade de aumentar a sensibilidade à vulnerabilidade se foram negativas; por outro lado, se foram positivas

Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA da et al.

Refletindo acerca da construção do cuidado...

contribuem para o ajuste da criança à nova situação e atuam como fator protetor para o enfrentamento exitoso de situações adversas que possam ocorrer no futuro.⁷ Logo, crianças com recordações negativas relativas a hospitalizações anteriores e as que nunca foram hospitalizadas antes tendem a apresentar maior ansiedade, medo e insegurança na sua admissão no hospital, do que crianças com experiências positivas de hospitalização.⁹

Considerando que nem todas as crianças apresentam as mesmas reações diante da hospitalização, a equipe de enfermagem e saúde ao realizar procedimentos que, embora rotineiros e necessários, possam ser estressantes e traumatizantes, como coleta de sangue, urina, exame de líquido, tomografia e até mesmo procedimentos mais simples como raios-X e inalação, necessitariam ser suavizados pela sensibilidade do profissional. Mesmo porque alguns exames, por requererem equipamentos complexos ou, ainda, pelo fato de emitirem sons, ruídos e barulhos, contribuem para que a criança os perceba como mais dolorosos e agressivos.¹⁰

A enfermagem por manter contato próximo e contínuo realiza cuidados relacionados às necessidades básicas das crianças, como banho e alimentação, outros voltados à terapêutica, como a verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e, ainda, procedimentos considerados invasivos. Quando o contato emergente desta prática é realizado de forma impessoal, sem tratar a criança como um indivíduo com necessidades relacionadas à sua fase de desenvolvimento pode acarretar estresse e trauma.¹¹

Nesse sentido, pesquisa avaliativa sobre qualidade dos cuidados de enfermagem, realizada com crianças e adolescentes hospitalizados, apontou comportamentos adotados pelas enfermeiras que influenciavam positiva ou negativamente a percepção da qualidade do cuidado ofertado. Os comportamentos avaliados positivamente foram aqueles que fizeram os respondentes sentirem-se bem, confortáveis, felizes e seguros, já que a enfermeira atendeu às suas necessidades quando precisaram dela, além de avaliá-los frequentemente, administrar medicamentos, ser amigável e escutá-los. Os comportamentos indicados como negativos foram os que fizeram eles sentirem-se tristes, mal, com medo e irritados, incluindo acordá-lo e realizar procedimentos que ferem ou são desconfortáveis.¹²

Pelo fato de o ambiente hospitalar constituir-se no espaço vital durante dias, semanas ou meses, as vivências estressantes

podem levar a criança a crer que todas as enfermeiras ou pessoas vestidas de branco lhes causarão dores, sofrimentos ou lesões corporais.¹⁰ Evidenciando que a criança tem uma forma muito própria e singular de dar um significado para a sua hospitalização, combinando realidade e imaginação. Assim, faz-se necessário que o ambiente hospitalar e os profissionais que nele atuam estejam organizados da melhor forma possível para atender às suas necessidades, orientando-a para a realidade e combatendo as fantasias assustadoras,¹³ no entanto o ambiente hospitalar, na maioria das vezes, está organizado para atender à doença, sem qualquer planejamento à individualidade de cada criança e às necessidades globais da infância.¹¹ O ritmo monótono e repetitivo, devido as suas regras e rotinas, faz com que o ambiente hospitalar se difira do cotidiano ativo da criança, com atividades escolares, brincadeiras e esportes.⁹ Nesse contexto, a presença do familiar se configura em uma referência da vida da criança fora do hospital, a quem ela confia a tarefa de porta-voz de seus desejos e direitos.^{3,14} Nele, a criança encontra a força e segurança necessária para enfrentar o medo, a dor e os demais sentimentos gerados pela doença e hospitalização.¹⁵

A família neste momento embora seja para a criança uma fonte de força e segurança, muitas vezes, há dificuldade em atender a essas necessidades, já que ela própria não sabe como agir no ambiente hospitalar, encarar a doença da criança e ainda lidar com a demanda das mesmas.¹⁶ É um momento delicado para a família, visto que implica no aumento das despesas, de deslocamentos, faltas ao trabalho e ausência no lar, conseqüentemente suscitando a reconfiguração da dinâmica e rotina familiar.⁴

Logo, a hospitalização é estressante tanto para criança quanto para seus familiares. Em vista disso, pesquisadores apontam que para minimizar os efeitos negativos da hospitalização, os serviços de pediatria e os cuidados à criança devem ser planejados em torno da necessidade das crianças e de suas famílias. Assim, o foco do cuidado deixa de ser exclusivamente a criança e passa a englobar a família, tornando-os parceiros ativos no processo de produção de saúde.⁴

No entanto, não raro, a família sente-se vulnerável no ambiente hospitalar, pois lhe são negados seu poder e direito de escolha, tendo de submeter-se a situações de conflito na relação com a equipe de saúde. Não ocorre um relacionamento autêntico de parceria, mas de desigualdade e distanciamento, em

Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA da et al.

Refletindo acerca da construção do cuidado...

que a ausência de diálogo dá espaço para que a família perceba-se desrespeitada e afastada de seu papel.¹⁷ Soma-se, ainda, sentimento de frustração relacionado à falta de informação sobre procedimentos e tratamentos, desconhecimentos das regras e regulamentos hospitalares.¹⁴ Da mesma forma, estudo realizado com o objetivo de conhecer a percepção dos acompanhantes de crianças hospitalizadas sobre o diagnóstico médico e os possíveis agravantes causadores da hospitalização evidenciou que a maioria desconhecia o real diagnóstico clínico, o que levou a inferir que eles construíram suposições acerca da causa da hospitalização da criança, demonstrando assim que possivelmente exista falha de comunicação entre eles e os membros da equipe de saúde.¹⁸

Nesse contexto, autores apontam que o fornecimento de informações, orientações e esclarecimentos sobre as condições de saúde da criança poderiam evitar uma série de situações conflituosas entre a família e a equipe de saúde, uma vez que a primeira estaria ciente do que esperar e do que se espera dela.¹⁴⁻¹⁵ Então, para que a família se sinta fortalecida para cuidar da criança hospitalizada, ela também deve ser considerada pelos profissionais de saúde no desenvolvimento de suas ações de cuidado.¹⁶

Na tentativa de minimizar o estresse decorrente da hospitalização para as crianças e suas famílias, inúmeros esforços têm sido empreendidos, desde investigações acerca da participação da família no cuidado à criança hospitalizada até a criação de políticas de saúde. Ressalta-se que foi através do relatório de Platt, em 1959, no Reino Unido, que se reconheceu a importância da permanência e participação da família no ambiente hospitalar.⁴ No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, em seu capítulo I - Direito à Vida e à Saúde, preconiza que os serviços de saúde deverão proporcionar condições para a permanência dos familiares, em tempo integral, nos casos de internação de criança.¹⁹

Para acompanhar a evolução acerca da concepção de cuidados e integrar a família nos cuidados à criança, a enfermagem tem sofrido um processo contínuo de organização e reorganização na dinâmica de trabalho, buscando integrar na sua prática os subsídios conferidos pelas pesquisas. Entretanto, a este processo de inclusão impõem-se alguns obstáculos que têm dificultado amplamente sua aplicação na prática diária.⁴ Assim sendo, pesquisa realizada com enfermeiros de pediatria a fim de descrever o significado do cuidar da criança e a percepção da família

para equipe de enfermagem, indicou que, mesmo reconhecendo o direito e a importância da presença da família para a recuperação da criança, os profissionais manifestavam dúvidas em relação à presença dos pais. Evidenciando que ainda há muitas dificuldades que permeiam esse processo, como o estresse diante da presença dos pais durante a realização dos procedimentos.¹⁴

Embora o esperado seja uma relação de cooperação e parceria entre enfermeiros e a família da criança hospitalizada, ainda é comum a existência de uma relação de dominação-subordinação, em que os profissionais tendem a transformar o direito da família em permanecer junto à criança em um dever, delegando a realização de cuidados que competem aos profissionais do serviço. E, quando o comportamento dela não obedece a este modelo de agente do trabalho, adotando uma postura mais crítica e questionadora, acaba gerando conflito e distanciamento com a equipe.¹⁶

Reforçando o exposto acima, estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital-escola cujo objetivo foi analisar a dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada mostrou que a equipe divide cuidados com a família, mas sem compreendê-la como coparticipante. Constatando-se o despreparo dos profissionais para abordar o binômio criança-família no cotidiano hospitalar, faltando-lhes conhecimento para atender às suas necessidades e estabelecer processos efetivos de diálogo.²⁰

A visão utilitarista sobre a família, que a transforma em mão de obra, compromete o cuidado, uma vez que ela passa a ser considerada ferramenta, e não sujeito de cuidado, que possui necessidades a serem atendidas. Segundo pesquisadores, isso ocorre devido à insuficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, superlotação, insatisfação e desmotivação profissional.¹⁶ Diante de tal situação, faz-se necessário resgatar a dimensão ética do cuidado, pois mesmo quando a família cuida a criança, a responsabilidade pelo cuidado é da enfermagem.²⁰

Envolver a família nos cuidados à criança hospitalizada implica rever os modos como a enfermagem tem delineado esse processo, buscando humanizar a assistência cuja organização tecnológica do trabalho deve pautar-se na aproximação, negociação, compartilhamento, escuta e acolhimento.²⁰ Apesar da equipe de enfermagem ser detentora de conhecimentos científicos específicos para o cuidado, é o familiar quem

Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA da et al.

Refletindo acerca da construção do cuidado...

consegue captar as pequenas alterações na saúde da criança. Por essa razão, ele pode ser um grande colaborador no tratamento da criança oferecendo informações importantes que auxiliam no cuidado e que devem ser valorizadas pelo enfermeiro em razão do potencial para transformar e enriquecer o cuidado.^{15,21} Portanto, fomentar a participação da família durante a hospitalização acarreta benefícios não só para a criança, como também para os próprios familiares e para a equipe de enfermagem.⁴

Na medida em que o cuidado incorpora novos elementos como o brinquedo e a família, reconhecendo as características infantis, modifica o processo de produção de saúde e constrói uma nova ambiência, menos estressante e mais humana para os agentes envolvidos - criança, família e profissional de enfermagem.

◆ Coparticipação criança-família-profissionais de enfermagem: construindo o cuidado em pediatria

O atendimento à criança hospitalizada tem por objetivo minimizar o sofrimento e promover saúde, fazendo dela um elemento ativo desse processo.¹⁰ Para tanto, cabe aos profissionais de saúde estimular e proporcionar espaços para a manifestação da dimensão subjetiva com a participação da criança nas tomadas de decisão em questões relacionadas à doença e respectivo tratamento. Inicialmente, permitindo que tome decisões de situações menos complexas e, posteriormente, as de maior complexidade, levando em conta sua maturidade e verdadeiros desejos para que de forma empática possam ajudá-la a enfrentar seus medos.²²

Nesse sentido, estudo realizado com enfermeiras pediatras de um hospital público de São Paulo, Brasil, com o objetivo de conhecer suas crenças e ações em relação à autonomia da criança hospitalizada durante a realização de procedimentos terapêuticos, apontou crenças facilitadoras e limitadoras à participação da criança nas tomadas de decisões. As crenças facilitadoras são reveladas quando a enfermeira considera que a criança é um ser em crescimento e desenvolvimento, percebendo seus medos, expectativas e anseios diante do contexto de hospitalização e doença. Acredita que a criança tem o direito de participar das tomadas de decisão que lhe dizem respeito, quando ela sente empatia pela situação da criança, aceitando suas limitações e compreendendo as razões da sua recusa, quando ouve a criança e age para ajudá-la no enfrentamento da situação. Por outro lado, as

crenças limitadoras são evidenciadas quando a enfermeira acredita que a criança é imatura e, portanto, incapaz para tomar qualquer decisão, agindo de maneira coercitiva, não interativa, não ouvindo os motivos e opiniões da criança.²²

A literatura acerca do cuidado humanizado em pediatria ressalta que a abertura de espaços para a comunicação entre profissionais de enfermagem e crianças hospitalizadas pode favorecer a formação e consolidação de vínculos e a coparticipação dessa na promoção da saúde. Através do corpo e da fala a criança, comunica-se e expressa suas necessidades, fornecendo, assim, valiosos subsídios para que as práticas em saúde possam ser repensadas em prol de uma assistência integral e acolhedora,^{3,23}.no entanto, na prática, observa-se que, frequentemente, a equipe de saúde isola a criança e conversa apenas com os pais, desconsiderando sua capacidade de compreensão dos fatos. Os pais, por sua vez, acreditam que ao não compartilharem informações sobre a doença e tratamento com o filho o estão protegendo. As informações, além de serem importantes para estimular a vinculação e coparticipação da criança no processo de produção de saúde, constituem-se no direito de a criança acompanhar o que se passa com ela. Cabe aos adultos - familiares ou equipe de enfermagem e saúde - adequá-las ao seu nível de maturidade e suas possibilidades de compreensão, evitando, dessa forma, que aspectos desconhecidos do adoecimento e as lacunas deixadas pela falta de esclarecimentos favoreçam a construção de fantasias ameaçadoras e aumentem o sofrimento da criança.²⁴

Mesmo a criança informada sobre sua situação clínica pode apresentar dificuldades para enfrentar os acontecimentos no hospital, pois a informação por si só não soluciona todos os problemas, é, sim, um recurso que favorece a adaptação ao ambiente.²⁴ Pesquisadores apontam que crianças hospitalizadas vivenciam momentos de maior protagonismo quando é dada a chance dela comunicar-se por meio do lúdico, encontrando novas formas para enfrentar o desconforto do ambiente, dos procedimentos e das experiências advindas dos mesmos. Ao brincar, a criança tem domínio sobre a situação, uma vez que ao praticar o mesmo ato ao qual foi submetida pode sentir-se com o controle da situação, e não como um sujeito passivo.^{3,10,25}

Desse modo, faz-se necessário incrementar as formas de comunicação e abordagem infantil, seja ela por meio de leitura,

Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA da et al.

Refletindo acerca da construção do cuidado...

brincadeiras, demonstração e explicação dos procedimentos aos quais as crianças serão submetidas.¹⁰ Assim, é possível estabelecer relações em saúde que não sejam pautadas pelo assujeitamento da criança à normatividade que é colocada sobre a concepção de saúde: regras e um estilo de vida que a impedem de agir de maneira infantil, própria a sua idade. Ao apostar na sua capacidade de expressão e compreensão, permite-se à criança a manifestação de sua subjetividade, bem como ser uma protagonista no enfrentamento da doença e da hospitalização.

Da mesma forma que a criança, pais e familiares precisam ser estimulados a exercitar o protagonismo por meio da coparticipação no processo saúde-doença. Mas, comumente, eles são deixados à margem na tomada de decisões, sendo inclusos como mão de obra para a execução de cuidados considerados domésticos, ou seja, aqueles já realizados em casa e que não necessitam de conhecimentos elaborados para serem desenvolvidos. Estabelecendo-se, assim, uma divisão entre trabalho intelectual e manual, visto que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e de saúde caracterizam-se pelo conhecimento técnico-científico especializado.²⁶

Essa forma de relação estabelecida entre a família e equipe de enfermagem e de saúde solidifica o distanciamento existente entre ambas e delinea um modelo de assistência tecnicista e fragmentado, marcado pela divisão do cuidado e impessoalidade das relações, que desconsidera as particularidades que envolvem a hospitalização infantil.¹⁶ Evidenciando um ponto de resistência em direção à construção de espaços que possibilitem a coparticipação do familiar e efetivem ambiências humanizadas, bem como de tensão em relação ao exercício ético da profissão, uma vez que a enfermeira ao delegar atividades indiscriminadamente para a família pode se deparar com situações que se opõem à lei do exercício profissional.

Pesquisa que investigou a negociação dos cuidados entre a equipe de enfermagem e mães de crianças hospitalizadas apontou que as enfermeiras, muitas vezes, utilizam-se da justificativa de treinar as mães para o cuidado em casa e delegam a elas cuidados mais complexos, como administração de medicação e dieta por sonda nasogástrica, sem qualquer negociação prévia.²⁷ Ao assumir o cuidado da criança no ambiente hospitalar, a família tem sua função permeada de sentidos do universo da enfermagem, corroborando para a construção de um espaço sem limites claros

sobre o que é competência da enfermagem e do familiar.³

Em consonância a essa evidência, estudo realizado com o objetivo de identificar as atividades desenvolvidas por familiares ou acompanhantes e equipe de enfermagem, em uma unidade de internação pediátrica, revelou que os familiares ou acompanhantes que permanecem por mais tempo no hospital ou que reinternam com frequência introjetam a cultura hospitalar passando a utilizar terminologia científica e elaborando estratégias para proteger a criança de novas punções e de infecção hospitalar, como preenchimento do microfix com soro ou simulação de situações de contaminação desse equipo.²⁶ Nesse sentido, pesquisadores alertam que delegar e transmitir conhecimentos técnicos aos acompanhantes de crianças pode causar problemas a serem gerenciados pela equipe de enfermagem, visto que abrem caminho para a ocorrência de erros.

A presença do familiar produz uma situação paradoxal de ajuda, pois de um lado encontra-se o profissional de enfermagem em sobrecarga de trabalho e, de outro, a possibilidade de contar com alguém para realizá-los.³ Mesmo os serviços de saúde, que adotam o modelo de cuidado humanizado e integral à criança, exibem um discurso eficaz do ponto de vista ideológico, mas com a efetividade dificultada pela escassez de recursos, filosofia de trabalho, falta de sensibilização e instrumentalização dos profissionais.¹⁶ Assim, suscitando adequações às necessidades que emergem no desenvolvimento do processo de trabalho: a coparticipação da família no cuidado à criança hospitalizada de forma responsável, respeitável e ética.

A coparticipação do familiar implica no desenvolvimento de um projeto terapêutico que integre família e equipe de enfermagem e de saúde ao cuidado da criança, o qual suscita habilidades e capacidades de comunicação, diálogo, acolhimento de diversas demandas e oportunidades de exercitar-se como protagonista no cuidado,³ no entanto a literatura tem mostrado que a relação de coparticipação está sendo construída e, por isso, ainda não é aceita e praticada por todos os profissionais. Pesquisa que explorou a perspectiva de enfermeiros acerca da parceria nos cuidados à criança nos serviços de pediatria indicou que a maioria dos participantes (52,1%) costumava negociar sempre os cuidados de enfermagem com os acompanhantes, mas ressalva que uma porcentagem elevada de enfermeiros (44,5%)

Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA da et al.

referiu que só às vezes e ainda outros (3,4%) que nunca o fazem.⁴

Embora a família possa conquistar espaços de participação na medida em que vai desenvolvendo e dominando um saber acerca dos cuidados hospitalares, são as atitudes dos profissionais de enfermagem e de saúde que poderão criar um ambiente em que ela se sinta segura e fortalecida para enfrentar a hospitalização da criança. Quando a relação entre eles é marcada pela impessoalidade, falta de informações e de atenção, os resultados são familiares confusos e inseguros em relação ao que deles é esperado ou permitido fazer durante sua permanência no hospital.²⁸

CONCLUSÃO

A enfermagem possui um acervo de conhecimentos empíricos e teóricos que lhe permitem negociar com os familiares um plano de cuidado humano e integral. Nesse sentido, esforços devem ser empreendidos para superar as resistências à mudança e tornar possível a coparticipação criança-família-profissionais de enfermagem de forma genuína. Para tanto, faz-se necessário abrir-se ao exercício da cidadania em que haja respeito mútuo entre a criança, família e profissionais de enfermagem, ponderando informações e experiências que melhor atendam às necessidades da criança hospitalizada e contribuam para a qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Lima GQ, Paranhos ME, Ferreira VRT. A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis. Porto Alegre: EdiPUCRS; 2012.
2. Faquinelli P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto contexto-enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 30]; 16(4):609-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4>
3. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Challenges of humanization in the context of pediatric nursing care of medium and high complexity. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2009; 13(1): 581-94.
4. Lopes NQ, Santos MR, Souza PC. Parceria nos cuidados à criança nos serviços de pediatria: perspectiva dos enfermeiros. In: Carvalho JC, Barbieri-Figueiredo MC, Fernandes HI, Vilar AI, Andrade L, Santos MR, et al. Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família. Porto: ESEP. 2012; 174-180.
5. Ferreira SL, Oliveira LMAC, Barbosa MA, Siqueira KM, Peixoto MKAV. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013

Refletindo acerca da construção do cuidado...

[cited 2015 Aug 14]; 66(4): 473-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a02.pdf>

6. Britto TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 22];13(4):802-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a16>

7. Rojas AKA, Machuca RP. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Rev Ped Elec [Internet]. 2009 [cited 2015 Aug 14];16(1):36-54. Available from:

http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf

8. Ceribelli C, Nascimento LC, Pacífico SMR, Lima RAG. A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2015 Aug 14];17(1): 81-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_13.pdf

9. Ekra EMR, Gjengedal E. Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness - A phenomenological study of children's lifeworld in the hospital. Int J Qualitative Stud Health Well-being [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 14]. Available from:

<http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/18694/23823>

10. Magnabosco G, Tonelli ALNF, Souza SNDH. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. Cogitare Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 30];13(1):103-8. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11969/8441>

11. Soares BG, Silva BJR. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 30];42(3):422-29. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n3/v42n3a01.pdf>

12. Ryan-Wenger NA, Gardner W. Hospitalized Children's Perspectives on the Quality and Equity of Their Nursing Care. J Nurs Care Qual [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 30];27(1):35-42. Available from:

http://journals.lww.com/jncqjournal/Fulltext/2012/01000/Hospitalized_Children_s_Perspectives_on_the.6.aspx#

13. Forsner M, Jansson L, Sorlie V. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. J Child Health Care [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 30]; 9(2): 153-65. Available from:

<http://chc.sagepub.com/content/9/2/153.full.pdf>

Ribeiro JP, Gomes GC, Silva PA da et al.

Refletindo acerca da construção do cuidado...

14. Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC, Pourrat D, Tavares A. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. Einstein [Internet]. 2009 [cited 2015 May 18];7(1):18-23. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1037-einsteinv7n1p18_23.pdf
15. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011[cited 2015 May 18];64(2):254-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a06v64n2.pdf>
16. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 23];31(2):300-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/14.pdf>
17. Pettengill MAM, Angelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2015 Aug 14];13(6):982-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a10.pdf>
18. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 14];18(4):565-71. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a11.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 May 18];43(3):622-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a18v43n3.pdf>
21. Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 14]; 65(1): 7-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/01.pdf>
22. Coa TF, Pettengill MAM. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2015 May 18];19(4):433-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a11.pdf>
23. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam essa prática. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2015 May 18];18(4):598-603. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a16.pdf>

24. Lima MGS. Atendimento psicológico da criança no ambiente hospitalar. In: Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SRAA. A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
25. La-Banca RO, Monteiro OO, Ribeiro CA, de-Borba RIH. A vivência da criança escolar com diabetes mellitus expressa por meio do brinquedo terapêutico dramático. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Sept 29];9(Supl.7):9009-17. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7479>
26. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 14];14(3):551-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a17.pdf>
27. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2015 May 18];12(2):191-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>
28. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. Texto contexto- enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 May 18];19(4):700-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/13.pdf>

Submissão: 17/11/2015

Aceito: 27/10/2016

Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Giovana Calcagno Gomes
Universidade Federal do Rio Grande/FURG
Escola de Enfermagem
Rua General Osório, s/nº – Campus da Saúde
CEP 96201-900 – Rio Grande (RS), Brasil