



CUIDAR DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

NURSING CARE FOR THE FAMILIES OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS FAMILIAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Lucas Batista Ferreira¹, Jonas Sâmia Albuquerque de Oliveira², Rafaella Guilherme Gonçalves³, Tatiana Maria Nóbrega Elias⁴, Soraya Maria de Medeiros⁵, Deborah Dinorah de Sá Mororó⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros para o cuidado de famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, norteado pela história oral temática, realizado com 12 enfermeiros em um hospital pediátrico. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para a coleta de dados. Organizaram-se e codificaram-se os dados por meio do programa computacional *Atlas.ti 7.0 (Qualitative Research and Solutions)*, obtendo-se as categorias: A família na visão de enfermeiros: perspectiva conceitual; e Os enfermeiros cuidando de famílias de crianças hospitalizadas. **Resultados:** revelou-se que os enfermeiros fazem do estabelecimento do vínculo, da comunicação, da educação em saúde e da busca por suporte da equipe multiprofissional, bem como da escuta qualificada e da postura profissional tranquila, estratégias para o cuidado de famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. **Conclusão:** dão-se na dimensão subjetiva as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, que, em sua essência, têm grande relevância, pois contribuem com um melhor enfrentamento da experiência difícil que a hospitalização representa para o binômio família/criança; esses enfermeiros também têm uma relação mais próxima tanto com a família como com a criança, conhecendo melhor suas necessidades. **Descritores:** Cuidado de Enfermagem; Família; Criança Hospitalizada; Adolescente; Hospitalização; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: to describe the strategies adopted by nurses in order to provide the families of hospitalized children and adolescents with care. **Method:** this is a qualitative study, guided by thematic oral history, conducted with 12 nurses at a pediatric hospital. A semi-structured interview script was used to collect data. Data was organized and codified by using the software *Atlas.ti 7.0 (Qualitative Research and Solutions)*, obtaining the categories: The family from nurses' viewpoint: conceptual perspective; and Nurses providing the families of hospitalized children with care. **Results:** it was revealed that nurses turn the establishment of bonds, communication, health education, and search for support from the multiprofessional team, as well as a qualified listening and a calm professional attitude, into strategies to provide the families of hospitalized children and adolescents with care. **Conclusion:** the strategies used by nurses take place in the subjective dimension, and, in the essence, they are of great importance, by contributing to a better coping with the hard experience that hospitalization represents for the binomial family/child; these nurses also have a closer relationship with both the family and the child, getting to know their needs better. **Descriptors:** Nursing Care; Family; Child, Hospitalized; Adolescent; Hospitalization; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las estrategias adoptadas por los enfermeros para brindar atención a familias de niños y adolescentes hospitalizados. **Método:** este es un estudio cualitativo, guiado por la historia oral temática, realizado con 12 enfermeros en un hospital pediátrico. Se utilizó un guión de entrevista semi-estructurado para recoger datos. Los datos se organizaron y codificaron utilizando el software *Atlas.ti 7.0 (Qualitative Research and Solutions)*, obteniendo las categorías: La familia desde el punto de vista de enfermeros: perspectiva conceptual; y Los enfermeros que brindan atención a familias de niños hospitalizados. **Resultados:** se reveló que los enfermeros convierten el establecimiento del vínculo, de la comunicación, la educación para salud y la búsqueda de soporte del equipo multiprofesional, así como de la escucha calificada y la actitud profesional tranquila, en estrategias para brindar atención a familias de niños y adolescentes hospitalizados. **Conclusión:** las estrategias utilizadas por los enfermeros tienen lugar en la dimensión subjetiva y, en esencia, son de gran importancia, contribuyendo a hacer frente a la experiencia difícil que representa la hospitalización para el binomio familia/niño; esos enfermeros también tienen una relación más cercana tanto con la familia como con el niño, conociendo mejor sus necesidades. **Descritores:** Atención de Enfermería; Familia; Niño Hospitalizado; Adolescente; Hospitalización; Enfermería Pediátrica.

¹Enfermeiro, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN) Brasil. E-mail: lucas08batista@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0539-9121>; ²Doutor, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN) Brasil. E-mail: jonassamiufrn@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0303-409X>; ³Mestranda, Universidade Federal do Norte. Natal (RN) Brasil. E-mail: [goncalvesraffaella@gmail.com](mailto:gonalvesraffaella@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8006-8061>; ⁴Mestra, Universidade Potiguar. Natal (RN) Brasil. E-mail: tatianaelias@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9104-3716>; ⁵Doutora, Universidade de São Paulo/USP. Natal (RN) Brasil. E-mail: sorayamaria_ufrn@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2833-9762>; ⁶Doutora, Universidade Federal do Norte/UFRN. Natal (RN) Brasil. E-mail: deborahsa1@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0936-0761>

INTRODUÇÃO

Conquistou-se legalmente, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a garantia dos direitos à população infanto-juvenil, os quais anteriormente não eram assegurados, dentre eles o direito à vida e à saúde. Informa-se que o ECA enumera os deveres a ser cumpridos pelos estabelecimentos de saúde, a fim de ofertar atendimento integral à criança e ao adolescente, dentre eles proporcionar condições adequadas para a permanência de um dos pais ou do responsável caso ocorra a hospitalização da criança ou adolescente.¹

Causa-se geralmente, pela hospitalização infantil, desorganização do dia a dia e do ambiente familiar e os familiares passam a ter como prioridade a saúde e o bem-estar da criança.² Mostra-se que essa alteração de cotidiano pode ser, com mais ou menos intensidade, considerada um momento difícil para todo o grupo familiar e tende a gerar sofrimento.³

Exigem-se dos profissionais de enfermagem, devido à hospitalização ser considerada uma experiência difícil, ações que diminuam a angústia da criança e de sua família, algo que se mostra fundamental ao cuidado integral.⁴ Entende-se que ações de solidariedade, aproximação, afinidade, estabelecimento de vínculos, responsabilização e amparo constituem ferramentas que podem ajudar a família a se sentir mais segura e fortalecida diante da hospitalização infantil.⁵

Sabe-se que o cuidado centrado no paciente e na família (CCPF) é uma abordagem que reconhece a importância da família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento das ações e levando-se em consideração que ela exerce influência sobre a saúde do paciente e deve ser considerada parceira na melhoria das práticas e do sistema de cuidado.⁶⁻⁷

Busca-se, na realização do CCPF, atender às necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais, possibilitando um cuidado mais abrangente, o que exige mudança nos modos de cuidar da criança e do adolescente hospitalizados.⁶

Defende-se há anos, pela enfermagem pediátrica, o conceito dessa filosofia de cuidar, entretanto, constata-se o distanciamento entre o processo de trabalho da enfermagem e a experiência da hospitalização para a família.² Evidencia-se que é comum, no cotidiano hospitalar, o cuidado centrado apenas na criança

hospitalizada. Sabe-se que esse cenário é contrário às discussões e publicações dos principais estudos que indicam o uso de estratégias de cuidado junto às famílias que vivenciam essa experiência angustiante.⁸

Torna-se um desafio enfrentado pela enfermagem pediátrica ser competente para assistir a criança e sua família em distintos contextos de cuidado, reconhecendo a família como um sistema complexo com estrutura heterogênea, funcionamento peculiar, papéis dinâmicos e mutáveis e múltiplas e individuais necessidades, sobretudo em situações de saúde-doença.⁹

Demonstram-se, por meio de pesquisas, a importância e os benefícios da interação terapêutica entre a criança, a família e a enfermagem, o que pode contribuir com a autonomia das pessoas envolvidas, menor sobrecarga de trabalho, maior satisfação com a assistência prestada, redução do quantitativo de eventos adversos, conforto e acolhimento da família nesse momento traumático e redução do período de internação.^{5,10-2}

Justifica-se esta pesquisa diante da relevância da temática, da escassez de estudos referentes às estratégias do cuidado centrado na família e das constatações no campo prático da carência de cuidados de enfermagem centrados na abordagem familiar de crianças e adolescentes hospitalizados, por explorar as possibilidades de cuidado de famílias por parte dos enfermeiros.

OBJETIVO

- Descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros para o cuidado de famílias de crianças e adolescentes hospitalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, norteado pela história oral temática, realizado em hospital pediátrico filantrópico em Natal (RN).

Selecionaram-se, como participantes da pesquisa, 12 enfermeiros, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: apresentar vínculo empregatício com o local de estudo; e concordar voluntariamente em participar da pesquisa. Utilizaram-se os critérios de exclusão foram: estar em férias ou em licença no período de coleta de dados e recusar-se a participar.

Adotou-se-se, para a coleta de dados, uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro, com duas partes: a primeira com questões fechadas sobre as variáveis sociodemográficas relacionadas aos

entrevistados como idade, sexo, estado civil, carga horária de trabalho semanal e especialização em Saúde da Criança; e a segunda com tópicos e questões abertas relacionados aos cuidados de enfermagem às famílias de crianças submetidas ao processo de hospitalização. Informa-se que, para o registro dos dados coletados em cada entrevista, utilizou-se um gravador digital mediante a autorização escrita dos participantes.

Entrevistaram-se os participantes no local de trabalho, com encontros anteriormente agendados via telefone, conforme a disponibilidade daqueles. Aponta-se que as entrevistas foram convertidas em documentos escritos. Nesse processo, cumpriram-se três etapas: 1) a transcrição inicial, isto é, a conversão do conteúdo oral em conteúdo escrito; 2) a textualização, ou seja, a correção de erros de ortografia e gramática, bem como a eliminação de sons ou ruídos, além da adaptação de vocábulos sem sentido no contexto em questão, a fim de tornar o texto compreensível; e 3) a transcrição final, que consiste na redação integral do texto com intervenção do autor.¹³

Organizaram-se e codificaram-se os dados com o auxílio do programa computacional *Atlas.ti 7.0 (Qualitative Research and Solutions)* para a análise qualitativa. Nota-se na etapa de exploração do material que a codificação das informações contidas no material busca alcançar o núcleo de sentido do texto. Realizaram-se recortes do texto (*quotations ou quotes*, em inglês), as citações dos documentos primários, ou seja, tratando-se, em especial, desta pesquisa, foram fragmentos selecionados das falas dos participantes. Atribuíram-se, em seguida às *quotations*, os *codes*, representados pela codificação, mediante a tipificação por uma palavra ou um conjunto de palavras de cada *quotation* preestabelecido na pré-análise.

Classificaram-se, por fim, os referidos *codes* em categorias temáticas (*families*), que são os conjuntos de documentos primários, *codes* ou *memos* agrupados por conveniência ou por proximidade teórica. Construíram-se, em seguida, os eixos temáticos que favorecem o destaque das principais estratégias de cuidado adotadas por enfermeiros junto às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. Enfatizam-se, nesse método, os dados brutos, a partir de pesquisa empírica, que foram submetidos às etapas de: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos dados obtidos; e d) interpretação dos resultados.¹⁴

Obtiveram-se duas categorias neste estudo: 1) Família na visão de enfermeiros: perspectiva conceitual; e 2) Enfermeiros cuidando de famílias de crianças hospitalizadas. No tratamento dos resultados e interpretação, “o analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas”.¹³

Auxiliou-se, nessa etapa, por meio do programa computacional, a organização de redes de visualização dos principais resultados, que foram interpretados tomando como suporte a teorização do modelo de atenção centrado criança e na família, assim como a Teoria dos Sistemas de Neuman.

Seguiu-se, na avaliação dos dados, a história oral temática, que pressupõe narrativas com objetividade direta partindo de um assunto específico e selecionado com antecedência. Desse modo, compromete-se com o esclarecimento ou o julgamento do entrevistador sobre determinado caso.¹³ Descrevem-se os relatos dos enfermeiros do hospital pediátrico foram sistematizados de acordo com as principais informações presentes nas falas dos entrevistados, buscando identificar os temas mais significativos que representam o cuidado de famílias de crianças e adolescentes hospitalizados.

RESULTADOS

Elencaram-se, para a realização do estudo, 12 enfermeiros, 11 mulheres e 1 homem, com idades entre 24 e 59 anos, sendo 8 indivíduos solteiros e 4 casados. Mostra-se que o tempo de serviço dos participantes na instituição variou entre menos de 6 meses e mais de 10 anos e a carga horária semanal de trabalho dos participantes esteve entre 30 e 48 horas semanais. Define-se que, em relação a possuir pós-graduação em Saúde da Criança, somente 4 dos 12 participantes tinham especialização: 3 em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; e 1 em Saúde da Criança. Apresentam-se os resultados de modo descritivo, em 2 categorias de análise.

♦ A família na visão de enfermeiros: perspectiva conceitual

Incluiu-se essa categoria analítica no estudo no que diz respeito à busca do conceito de família apresentado pelos participantes considerando-se sua formação profissional, a história de vida e a vivência no contexto da hospitalização pediátrica, tendo em vista que o conceito de família pode

influenciar o cuidado de familiares de crianças e adolescentes no processo de hospitalização.

Descreveu-se, pelos participantes do estudo, uma família, segundo o perfil de seus membros, que se mostra relevante na construção da personalidade, do caráter e dos princípios do cidadão, como ilustrado nas seguintes falas:

Para mim, é base de tudo. Família é alicerce, há princípios para a formação de caráter, de personalidade de qualquer cidadão. (E10)

Uma família, na verdade, significa base que vem lá do início e isso vai levando o resto da vida. Família é muito importante! (E4)

É uma base estrutural na formação de qualquer ser humano. É uma referência entre cuidados, bases, valores, questões éticas voltadas para o meio social. Para questão de inclusão, então, acredito que tenha todo esse conjunto no quesito família. (E11)

Evidenciou-se, no discurso de alguns participantes da pesquisa, que a família se apresenta na dimensão sagrada, com características que remetem à religiosidade, como explicitado na fala abaixo:

É uma instituição divina para mim. É uma coisa que foi Deus que criou, muito importante. (E8)

Destaca-se, além dessa dimensão do sagrado, que a família foi descrita pelos enfermeiros como um espaço em que é

possível encontrar segurança, nas situações da rotina cotidiana ou na solução de problemas, como descrito nas seguintes falas.

Família significa tudo, é o nosso porto seguro. (E7)

Família é muito importante porque é o consolo da criança quando está internada aqui. (E8)

Apontaram-se, quanto ao conceito de família descrito pelos enfermeiros, as dimensões de alicerce e base da estrutura e da formação do ser humano. Além disso, foi vinculada à dimensão de família a criação divina e a relação familiar foi ilustrada como um porto seguro em situações de adversidades.

◆ O cuidar de enfermagem às famílias de crianças hospitalizadas

Abordam-se, nessa categoria de análise, as dimensões do cuidado oferecido pelos enfermeiros às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. Afirma-se que esses profissionais, que vivenciam o cotidiano do trabalho em unidade hospitalar pediátrica, destacaram seis principais estratégias de cuidado adotadas por eles junto às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados (Figura 1).

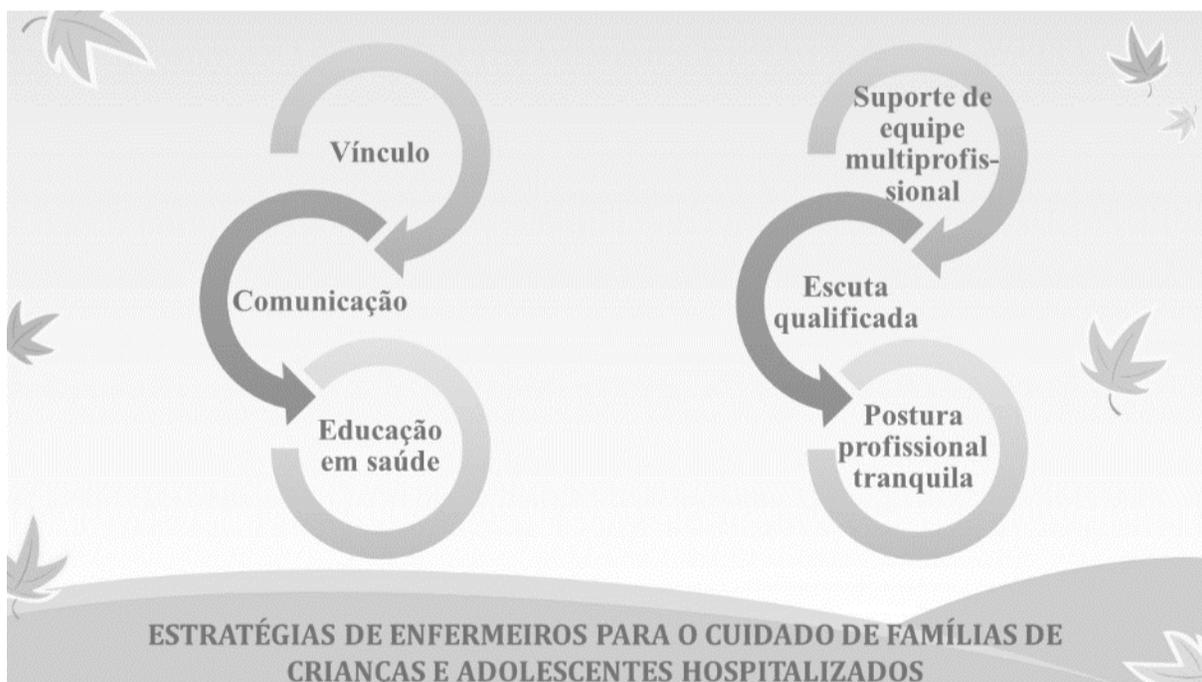


Figura 1. Estratégias de cuidado adotadas por enfermeiros junto às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. Natal, 2016.

Mostra-se, pelos achados deste estudo, que esses profissionais, ao estabelecer vínculos com as famílias, inserem a dimensão da comunicação no cuidado oferecido, como se observa nas falas abaixo:

A gente passa na nossa visita e eles começam a conversar, a gente descobre

coisas que só falam porque têm aquele vínculo maior. (E1)

Tento ficar mais próximo à família; sabemos que o vínculo termina acontecendo [...] sabemos que o vínculo é muito importante, devido à segurança que aquele enfermeiro vai passar para aquela família. (E4)

Relatou-se a comunicação pelos enfermeiros como fator importante para a credibilidade da atenção e da rotina da hospitalização de crianças e adolescentes. Descreve-se outra dimensão do cuidado que esses profissionais relataram adotar diz respeito a núcleos de competência específicos de outros profissionais da equipe multiprofissional, em especial de psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

Acrescenta-se que, por meio da comunicação e do vínculo estabelecidos com as famílias, os enfermeiros conseguem ter uma relação mais próxima com as famílias, conhecer melhor suas carências e conquistar a confiança delas. Recorre-se a essa identificação, os enfermeiros sinalizam aos profissionais acima citados sua tentativa de buscar apoio às famílias. Esse cenário é ilustrado nos relatos abaixo:

Enquanto enfermeiro, a gente conversa e, na necessidade, a gente vai acionar esses profissionais, a psicologia, o serviço social, para conversar também, para trabalharmos em conjunto. (E10)

Os cuidados que a gente adota são, por exemplo, a mãe estar passando por um momento difícil, a gente tem obrigação de chamar o psicólogo. Sobre a alimentação, a gente chama a nutricionista. Chama a assistente social para resolver alguma coisa social, o dever da gente é esse. (E9)

Registrou-se que outra forma descrita pelos enfermeiros no cuidado às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados diz respeito às medidas de educação em saúde no ambiente hospitalar. Salienta-se que isso se refere à rotina institucional, ao funcionamento dos setores, às medidas de higiene e de prevenção de infecções, assim como ao máximo de esclarecimentos acerca dos cuidados invasivos que as crianças e os adolescentes hospitalizados necessitam.

[...] em relação aos procedimentos, eu sempre explico o que eu estou fazendo e por que eu estou fazendo. É o que eu faço em relação à família e oriento, caso eles tenham alguma dúvida. (E3)

Quando chegam aqui, os familiares das crianças que já estão e dos outros que vão vir visitar, sempre eu passo para eles, falo como é a UTI e explico para eles como é o local, que é um local que está predisposto às infecções, explico a situação da proteção, da lavagem das mãos. (E4)

Procuro orientar quanto à importância da higiene no ambiente para o cuidado com os filhos delas, tanto delas quanto dos outros. (E6)

Constituiu-se a escuta qualificada também como uma forma de cuidado pelos enfermeiros às famílias. Relataram que, em

muitas ocasiões, disponibilizam a ferramenta da escuta e do entendimento das dúvidas, angústias, negações, afirmações e decepções como uma possibilidade de cuidar das famílias, tais como:

A gente, enquanto enfermeiro, a gente conversa. (E10)

Bom, para minimizar um pouco tudo isso, esse desgaste, esse tempo de internamento, você precisa escutar. Você também dá o seu ombro, mas deixando os limites ali, tudo certo. Sou enfermeira, eu posso lhe escutar, tentar resolver alguma coisa. (E12)

Indicou-se pelos enfermeiros, além da escuta e da disponibilidade, a postura profissional tranquila, aliada ao entendimento do que é vivenciar a hospitalização infantil, como algo importante a ser considerado no cuidado às famílias. Pode-se observar isso nas falas abaixo:

[...] explico a situação da proteção, da lavagem das mãos, às vezes, alguns ficam até assim achando estranho, às vezes, se irritam, mas a gente vai levando direitinho e vai explicando para que eles tenham cuidado, [...] e a gente chega a um consenso, sempre estamos conversando. (E4)

[...] então, assim, procuro ser a mais tranquila possível para poder lidar com elas até porque são mães que passam muito tempo aqui, já estão estressadas, então, é uma gota d'água para elas se estressarem mais ainda. (E6)

DISCUSSÃO

Pode-se interferir, pela concepção que cada membro da equipe de enfermagem tem sobre a família da criança hospitalizada, no desenvolvimento da prática assistencial, no sentido de incluir ou não a família nas atividades práticas.¹⁵

Indicou-se, pelos achados deste estudo, que a família foi concebida, pela maioria dos participantes, como um elemento de estrutura e formação social do ser humano. Vincula-se à criação e à relação familiar como um porto seguro em situações de adversidades.

Infere-se que a família é um conceito crucial de análise, visto que define a estrutura inicial e básica da inter-relação entre os indivíduos e seu espaço e o ambiente social, e é ela que estabelece as normas e os valores, constituindo-se como um grupo localizado em um espaço-tempo compartilhado onde cada um tem papel definido (sexualidade, reprodução, socialização e cuidado) em função do desenvolvimento da vida social.¹⁶

Observa-se, no contexto do desenvolvimento infantil, que a família é essencial, pois seus membros fazem parte do processo de construção do ser social,

emocional e biológico, em todos os contextos em que a criança se encontra e, em especial, no ambiente hospitalar, onde a criança encontra, nos familiares, a força e a segurança necessárias para encarar os processos dolorosos e desconhecidos e, por esse motivo, a presença de um representante da família é fundamental.¹⁷

Expõe-se que, dessa forma, os enfermeiros de unidades pediátricas lidam diretamente com a família de crianças e adolescentes hospitalizados. Demonstra-se que, à medida que essas famílias são vistas pelos profissionais da saúde como clientes de cuidado, considerando-se o CCPE, estratégias de cuidado devem ser elaboradas para atendê-las. Afirma-se que a doença e a hospitalização da criança são situações difíceis e estressantes para o binômio família/criança. Entende-se que apoiar o filho doente e seus pais é um elemento indispensável para cuidar de crianças doentes.

Informa-se, em se tratando do suporte oferecido no cuidar de enfermagem aos pais de crianças hospitalizadas, que Margaret Miles desenvolveu um modelo de avaliação que se baseia em quatro elementos: o apoio emocional; o apoio à avaliação; o suporte informativo; e o apoio instrumental.¹⁸

Compreende-se que é imprescindível o estabelecimento de vínculo na inter-relação da tríade (paciente/família/equipe). Revela-se que atitudes sinceras e verdadeiras são fundamentais para o sucesso na relação entre a equipe de enfermagem e o(a) acompanhante.¹⁹

Favorece-se pelo tempo o vínculo afetivo que é estabelecido no cuidado com algumas crianças e suas famílias, estimulando-as a permanecer por mais tempo com a criança e a dar seu carinho e atenção, ultrapassando o cuidado técnico.¹⁵

Permite-se, pela comunicação do enfermeiro com a família da criança hospitalizada, facilitar o encontro da tríade (paciente/família/equipe), quando se torna possível a consolidação de vínculos propiciando ações baseadas no respeito e observando as necessidades e particularidades de cada família.^{4,20}

Considera-se que, para ser eficaz, essa comunicação precisa chegar à família e ser compreendida, deve ser horizontal, gerar vínculos, responsabilização e autonomia das pessoas envolvidas, logo, deve haver troca de conhecimentos, com vistas à adaptação da família à realidade da hospitalização e contribuindo com a recuperação da saúde da criança.²

Efetiva-se a educação em saúde pelos enfermeiros a partir do esclarecimento de questões que envolvem a hospitalização infantil, dúvidas sobre procedimentos, riscos de infecção presentes no ambiente hospitalar, medidas adequadas de higiene e funcionamento dos setores.

Nota-se que, na medida em que as informações sobre a saúde da criança e os procedimentos necessários são disponibilizadas e esclarecidas aos pais, estes se tornam mais capazes de vencer a experiência da hospitalização, ficam mais próximos das crianças e questionam mais a respeito de doenças e procedimentos.²⁰

Esclarece-se que os pais estão ávidos de informação, valorizam todas as questões relacionadas à saúde da criança, bem como as possíveis consequências que a doença pode causar à sua vida futuramente.^{7,21}

Entende-se que os enfermeiros demonstram preocupação ao identificar situações conflituosas nas famílias, as quais podem tornar a experiência da hospitalização mais difícil para o binômio família/criança, logo, solicitam a atuação de outros profissionais da equipe diante dos problemas identificados. Torna-se imprescindível uma atenção contínua da equipe multiprofissional para as situações de conflitos existentes na família, com o intuito de adotar maneiras eficazes de resolver necessidades urgentes relacionadas ao estresse que o adoecimento pode causar.²²

Confirma-se pelo estudo, por outro lado, ao afirmar que os enfermeiros consultam um colega quando necessitam de auxílio referente às questões de saúde mental do paciente/família. Indica-se que esses profissionais da saúde precisam participar de capacitações para desenvolver o manejo diante das relações estabelecidas com os pacientes e familiares. Salienta-se que é possível que o(a) paciente/família, considerado(a) de difícil contato, esteja vivenciando um período de ansiedade ou conflito decorrente da hospitalização, e o entendimento desse aspecto possibilita que os profissionais da saúde recorram ao acolhimento.⁴

Revela-se que o profissional de enfermagem não assume o papel de psicólogo, contudo, percebe-se que, ao ouvir a família, esta se sente acolhida e respeitada quanto às suas necessidades emocionais.¹⁵

Verifica-se que a escuta qualificada por parte dos enfermeiros demonstra a atenção e o interesse por aquilo que as famílias expressam, não desprezando os sentimentos que as envolvem diante da hospitalização e

respeitando as suas carências. Aponta-se que os acompanhantes das crianças internadas necessitam falar sobre seus problemas, angústias, medos, dúvidas e experiências da hospitalização atual, portanto, demandam atenção e reconhecimento como pacientes por parte dos profissionais de saúde.²

Enfatiza-se que, ao utilizar uma postura profissional tranquila e acolhedora, os enfermeiros objetivam não constituir mais um fator estressor às famílias de crianças e adolescentes que já vivenciam a experiência angustiante e difícil que representa a hospitalização. Mostra-se por meio de pequenos gestos, do olhar receptivo, da voz tranquila, das relações que se consolidam entre os profissionais da saúde e os familiares²³, portanto, contribuindo com um melhor enfrentamento do período em que a família permanecerá no hospital.

Pode-se indicar que a Teoria dos Sistemas de Neuman embasa a assistência à criança e à sua família e que o cliente (indivíduo/família/comunidade) passa a ser considerado um sistema exposto e que reage a estressores (de origem intra, inter e extrapessoal) presentes no ambiente. Afirma-se que suas respostas são influenciadas pelas variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentistas e espirituais. Demonstra-se que as ações da enfermagem devem ocorrer com o intuito de ajudar o cliente a utilizar suas habilidades de reação aos estressores. Busca-se, a partir dessa teoria, diminuir as variáveis que influenciam as reações do sistema aos estressores.²⁴

Evolui, em alguns países, o cuidado centrado na família, alcançando diversas magnitudes. Indica-se que os pacientes e suas famílias, além de ter papel ativo no cuidado e nas tomadas de decisões, passam a ser reconhecidos como assessores e colaboradores no ensino, contribuindo para uma melhor qualidade e redesenho do sistema de cuidado à saúde.²⁵

Constatou-se, no entanto, em estudo realizado na Polônia, avaliando a percepção dos pais de crianças hospitalizadas sobre o cuidado de enfermagem oferecido a eles, que os familiares consideraram o suporte instrumental fornecido pelos enfermeiros como insatisfatório.²⁶

Adverte-se que, no Brasil, existe o cuidado centrado na família nas instituições de saúde pediátricas, porém, sem grande expressão, constatando-se, no ambiente hospitalar, a predominância de ações isoladas de profissionais que dão atenção à família por estar comovidos com sua situação.²⁵

Mostra-se necessária, dessa forma, a abordagem do cuidado centrado na família nos cursos de formação, seja no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação, e/ou em cursos de atualização, oferecendo componentes curriculares sobre a temática e apresentando os impactos positivos que esse conhecimento traz para a prática profissional.¹⁵

CONCLUSÃO

Identificaram-se, neste estudo, seis estratégias principais de cuidados adotadas pelos enfermeiros junto às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados: o vínculo; a comunicação; a educação em saúde; a busca por suporte da equipe multiprofissional; a escuta qualificada e a postura profissional tranquila. Demonstra-se que cuidados aparentemente simples, na verdade, assumem grande relevância, pois contribuem com um melhor enfrentamento da difícil experiência que a hospitalização representa para o binômio família/criança.

Ressalta-se a importância da utilização da Teoria dos Sistemas de Neuman para embasar os cuidados ofertados às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados, pois ela objetiva reduzir as variáveis que influenciam as respostas do sistema (família) aos estressores que o ambiente (hospital) possui.

Destaca-se, para tanto, a necessidade de cuidados que visem à mudança paradigmática dos modelos de atenção focados nas patologias infantis ou na criança em si, em seu processo de crescimento e desenvolvimento, como comumente se verifica nas instituições hospitalares pediátricas, para a abordagem centrada na criança e na família, esta, por sua vez, considerada rotina na vida das crianças e adolescentes.

Realizou-se o estudo em apenas uma instituição hospitalar pediátrica, fato que caracteriza uma limitação desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 July 13 [cited 2018 May 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
2. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert APS, Neusa C. Interaction between the nursing staff and family from the family's perspective. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Sept/Dec;17(4):781-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130024>

3. Marques FRB, Schwartz E, Marcon SS. Experience of mothers on having a child diagnosed and hospitalized by the virus Influenza A (H1N1). *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar/Apr;67(2):220-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140029>

4. Azevêdo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi, MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciênc saúde coletiva.* 2017 Nov;22(11):3653-66. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>

5. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relationships established by nurses with families during child hospitalization. *Texto contexto-enferm.* 2010 Oct/Dec;19(4):700-8. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400013>

6. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015 Oct/Dec;19(4):629-34. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>

7. Amador DD, Marcílio AC, Soares JSS, Marques FRB, Duarte AM, Mandetta MA. The strength of information on retinoblastoma for the family of the child. *Acta paul enferm.* 2018 Jan/Feb; 31(1):87-94. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800013>

8. Santos LF, Oliveira LMAC, Barbosa MA, Siqueira KM, Peixoto MKAV. Reflections of child hospitalization in the life of the familiar attender. *Rev Bras Enferm.* 2013 July/Aug;66(4):473-8. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400002>

9. Cruz AC, Santos CCS, Sanchez KOL, Angelo M, Mekitarian FP, Santos NC. League of nursing and family and its interface with pediatric nursing training. *Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet].* 2016 Dec [cited 2016 July 12];16(2):75-80. Available from:

https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n2/vol_16_n_2-relato_de_experiencia_1.pdf

10. Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW, Diel PKV, Farias DHR. Meaning given by family to care for the hospitalized child. *Av Enferm.* 2017 Jan/Apr;35(1):7-18. Doi:

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.42466>

11. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK. Patient-and family-centered care of children in the Emergency Department. *Pediatrics.* 2015 Jan;135(1):255-72. Doi: 10.1542/peds.2014-3424

12. Silva TRG, Manzo BF, Fioreti FCCF, Silva PM. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev RENE.* 2016;17(5):643-50. Doi:

<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i5.6192>

13. Meihy JCSB. Manual de história oral. 4th ed. São Paulo: Loyola; 2002.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

15. Macedo IF, Souza TV, Oliveira ICS, Cibreiros AS, Morais RCM, Vieira RFC. Nursing team's conceptions about the families of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):904-11. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0233>

16. Pareja JMD, Guerra FF, Vieira SR, Teixeira KMD. Space production and its relation in the health process - family disease. *Saúde Soc.* 2016 Jan/Mar; 25(1):133-44. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016152797>

17. Brassolatti MM, Veríssimo MLOR. Parents presence and promotion of hospitalized children development: a literature review. *Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet].* 2013 [cited 2018 July 15];13(1):37-45. <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/167-a-presena-dos-pais-e-a-promoo-do-desenvolvimento-da-criana-hospitalizada-anlise-da-literatura.html>

18. Miles MS. Support for parents during a child's hospitalization. *Am J Nurs.* 2003 Feb;103(2):62-4.

19. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Hospitalized child and the nursing team: opinion of caregivers. *J Nurs UFPE Online.* 2017 June; 11(Suppl 6):2586-93. Doi:

[0.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201713](https://doi.org/10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201713)

20. Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Ciuffo LL, Gomes APR. Care ethics in hospitalized child: a perspective for nursing. *J res fundam care online.* 2014 Oct/Dec;6(4):1475-84. Doi:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1475-1484>

21. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. The involvement of parents in the health care provided to hospitalized children. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014 May/June;22(3):432-

9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
22. Santos QN. Family coping strategies when facing a hospitalized relative: a review of brazilian literature. *Mudança*. 2013;21(2):40-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n2p40-47>
23. Gomes GC, Oliveira PK. Family experience in the hospital during child hospitalization. *Rev Gaúch Enferm*. 2012 Dec;33(4):165-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021>
24. Martins TSS, Silvino ZR. A conceptual framework for the hospitalized children care by the light of Neuman's theory. *Cogitare Enferm*. 2010 Apr/June;15(2):240-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17873>
25. Cruz AC, Angelo M. Family centered care in pediatrics: redefining relationships. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(4):861-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i4.18333>
26. Aftyka A, Rozalska-Walaszek I, Wróbel A, Bednarek A, Dąbek K, Zarzycka D. Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scand J Caring Sci*. 2017 Dec;31(4):1012-21. Doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12426>

Submissão: 01/08/2017

Aceito: 04/10/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira
Rua Goianinha, 22 / Ap, 103
Nova Parnamirim
CEP: 59150-480 – Parnamirim (RN), Brasil