

## INTERAÇÃO FAMILIAR/ACOMPANHANTE E EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM PEDIÁTRICA<sup>a</sup>

Interaction of family/companion and nurse team in hospitalized child care: pediatric nursing perspectives.

Interacción familia/acompañante y equipo de enfermería en el cuidado al niño hospitalizado: perspectivas para la enfermería pediátrica.

Tania Vignuda de Souza<sup>1</sup>

Isabel Cristina dos Santos Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

O estudo tem como objetivos: descrever os cuidados prestados pelo familiar/acompanhante e pela equipe de enfermagem à criança durante a internação; analisar as estratégias estabelecidas entre o familiar/acompanhante e a equipe de enfermagem para prestar os cuidados à criança; e discutir a interação do familiar/acompanhante e equipe de enfermagem quanto ao cuidado à criança hospitalizada. É um estudo de caso qualitativo. Os sujeitos são familiares/acompanhantes e equipe de enfermagem. Os dados foram analisados de acordo com a análise temática. Os cuidados prestados pelo familiar/acompanhante são iguais aos desenvolvidos no domicílio, e a equipe de enfermagem presta cuidados de maior complexidade. Os familiares/acompanhantes consideram a equipe de enfermagem atenciosa com seus filhos. Na admissão da criança podem ocorrer interferências como: medo e falta de confiança. Conclui-se que os familiares/acompanhantes que permanecem por mais tempo na instituição ou que reinternam apreendem a cultura hospitalar utilizando a terminologia científica e elaborando estratégias para proteger a criança.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica. Cuidado de Enfermagem. Criança Hospitalizada. Relações Profissional-Família. Cultura.

### Abstract

The objectives of the present study are to describe the care provided by the family/companion and the nursing team for children during their hospitalization, to analyze the strategies established between the family/companion and the nursing team used in the care of the child and to discuss the interaction of family/companion and the nursing team during the care of hospitalized children. This is a *qualitative case study*. The subjects of this research were the family members /companions and the members of the nursing team. The data was analyzed using thematic analysis. The family /companion's care is equal to the one provided at home and also the nursing team care is the one that requires a certain degree of complexity. The family/companion considers that the nurse team gives attention to their children. When the child is admitted to the hospital, some degree of interference is observed, such as fear and mistrust. We concluded that family members and companions who stay in the hospital for longer periods of time - or return because their family member is readmitted – learn to assimilate the hospital culture, adopt the use of scientific terminology and develop strategies to protect the child.

**Keywords:** Pediatric Nursing. Nursing care. Hospitalized Child. Relation Professional-Family. Culture

### Resumen

El presente estudio tiene los siguientes objetivos: describir el cuidado proporcionado por familiares y/o acompañantes y el equipo de enfermería al niño hospitalizado, analizar las estrategias establecidas entre la familia y/o acompañantes y el equipo de enfermería para el cuidado del niño y discutir la interacción de la familia y/o acompañantes y el equipo de enfermería durante el proceso de cuidado del niño hospitalizado. Se trata de un estudio de caso con enfoque cualitativo. Los sujetos del estudio fueron los miembros de la familia y/o acompañantes del niño y los miembros del equipo de enfermería. Los datos obtenidos se analizaron mediante el análisis temático. El cuidado por la familia/acompañante se equipara al ofrecido en el hogar y los cuidados que el equipo de enfermería ejercía eran los que exigían un mayor grado de complejidad. La familia/acompañante considera que el equipo de enfermería ha tenido atención con el niño. Cabe señalar que en el momento en que el niño es admitido en el hospital, pueden presentarse interferencias por parte de su familia y/o acompañantes, tales como miedo y falta de confianza. Llegamos a la conclusión de que los miembros de la familia y/o acompañantes que permanecen más tiempo en la institución hospitalaria - o que retornan a ella porque su familiar es readmitido - aprenden a asimilar la cultura del hospital, adoptan el uso de la terminología científica y desarrollan estrategias para proteger al niño.

**Palabras claves:** Enfermería Pediátrica. Cuidados de enfermería. Niño Hospitalizado. Relaciones profesional-familia. Cultura.

<sup>1</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta nível 1 do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC) e Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança/ Cenário hospitalar. Rio de Janeiro-RJ-Brasil. E-mail: tvignuda@yahoo.com.br, <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Associada nível 1 do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Membro do NUPESC. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança/Cenário Hospitalar. Pesquisadora/ CNPq, Rio de Janeiro-RJ-Brasil. E-mail: chabucris@ig.com.br

## INTRODUÇÃO

Com a Promulgação da Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, no seu artigo 12º, que garante à criança ou adolescente o direito de ter um responsável que o acompanhe durante a hospitalização,<sup>1</sup> os hospitais tiveram que se reestruturar para receber um outro elemento do cuidado, que em sua maioria é a mãe.

As alterações ocorridas no espaço hospitalar não são apenas referentes à caracterização da unidade ou ao tipo de facilidades dadas à família, mas também às atividades dos profissionais de saúde, quanto ao envolvimento dos pais no cuidado à criança hospitalizada, na relação que estes estabelecem, ou seja, alterações que envolvem a dinâmica do trabalho de um modo geral.<sup>2</sup>

O cuidado à criança, que outrora era desenvolvido pela equipe de enfermagem, passou também a ser desenvolvido pelo familiar. Observa-se na prática que existe um limite ténue do que o familiar pode ou não fazer como cuidado, dentro do espaço hospitalar.

Não há regulamentação sobre a participação da família nos cuidados e, no entanto, a mesma desempenha atividades junto à criança durante a hospitalização que devem ser levadas em consideração. A falta de reconhecimento desse fato fez com que a equipe de enfermagem e família se esquivasse de uma relação aberta e vivesse uma relação silenciosa e implícita de poder, na qual a família foi assumindo as relações do cuidado à criança, de responsabilidade da enfermagem.<sup>3</sup>

Neste sentido, a mãe tem extrapolado suas funções dentro da unidade hospitalar para além de auxiliar a criança a enfrentar o processo terapêutico com a justificativa de que a falta de tempo da enfermagem e a sobrecarga de trabalho a fazem perder a paciência. As autoras acrescentam que as mães conhecem o filho e suas singularidades, o que facilita a sua aceitação para alguns procedimentos.<sup>4</sup>

A negociação entre mães e equipe de enfermagem em relação aos cuidados à criança hospitalizada não é uma tarefa fácil, tendo em vista que não se tem claro qual o seu novo papel neste processo.<sup>2</sup>

Diante dos citados argumentos, delimito como objeto de estudo a interação do familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada.

Entende-se como interação as relações construídas entre pessoas, em um espaço físico e temporal, onde permeia uma história e um contexto de vida, sendo reforçados e construídos padrões culturais nessas relações; pelo fato de o homem ser incompleto, ao longo da sua vida, vai se completando através das interações, que sedimenta ao longo dos tempos e a que chama cultura.<sup>5</sup>

Os objetivos do estudo são: descrever os cuidados prestados pelo familiar/acompanhante e pela equipe de enfermagem à criança durante a internação; analisar as

estratégias estabelecidas entre o familiar/acompanhante e a equipe de enfermagem para prestar os cuidados à criança; e discutir a interação do familiar/acompanhante e equipe de enfermagem quanto ao cuidado à criança hospitalizada.

## ABORDAGEM TEÓRICA E METOLÓGICA

O referencial teórico do estudo está vinculado ao conceito de cultura,<sup>5</sup> abordagem centrada na criança e sua família<sup>6</sup> e família saudável.<sup>7</sup>

O conceito de cultura é essencialmente semiótico, ou seja, o ser humano é amarrado a teias de significados (conceitos, códigos e símbolos) que teceu, assumindo que a cultura é estas teias e a sua análise; ou seja, a cultura é uma ciência interpretativa a procura de um significado. Afirma-se que esta não é rígida, nem estática. Ela é dinâmica e é resultado das constantes interações, nas quais a todo o momento se interpretam os símbolos e se produzem ações; desse modo, a cultura é o resultado das interações que vivenciamos.<sup>5</sup>

Considerando que a família e a equipe de enfermagem possuem valores, crenças e atitudes que são adquiridas no ambiente em que vivem, acredita-se que na interação dentro da instituição hospitalar possa existir um choque entre essas culturas. Por outro lado, ao longo dessa interação, ocorre uma troca e, em consequência, cria-se uma nova cultura dentro do ambiente hospitalar.

Neste estudo, optei por utilizar o conceito de cultura, na visão antropológica, uma vez que estudar a interação do familiar/acompanhante e da equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada é dependente de diversos fatores como: interação entre duas pessoas e o seu meio, comportamentos, condições socioeconômicas, poder, crenças e valores, religiosidade, fé, entre outros, que os sujeitos vão experimentando ao longo da internação hospitalar.

A abordagem centrada na criança e na família tem como foco da assistência de enfermagem não somente a criança hospitalizada, com suas características individuais, mas também a sua família.<sup>6</sup> Ou seja, o papel da equipe de enfermagem não deve se basear somente na execução de procedimentos técnicos, que colaboram para a recuperação da saúde da criança, mas assistir a família em suas dúvidas, dar apoio às suas iniciativas e oferecer constante estímulo no desenvolvimento dos seus cuidados, não perdendo de vista os contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais.

Família saudável é definida como um sistema interpessoal formado por pessoas que interagem por vários motivos, como afetividade e reprodução, em um processo histórico de vida, mesmo sem habitar o mesmo espaço físico. A família é uma relação social dinâmica que assume formas, tarefas e sentido, durante todo o seu desenvolvimento, que é elaborado com base em crenças, valores e normas estruturadas na classe social a que ela pertence, em outras influências e determinações do ambiente.<sup>7</sup>

O estudo é de natureza qualitativa, tipo estudo de caso, considerando que a temática envolve questões subjetivas relacionadas à interação do familiar/acompanhante e a equipe de enfermagem no cuidado prestado à criança hospitalizada.

O cenário do estudo é a Unidade de Internação Pediátrica (UIP) do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). Este cenário foi escolhido como estudo de caso, pelo fato de ter características específicas tais como: é uma instituição especializada em pediatria, que interna criança com idade de 1 mês a 13 anos. Possui 6 enfermarias, sendo uma de escolares, uma de pré-escolares, duas enfermarias de lactentes, uma enfermaria de pré e pós-operatório e uma enfermaria destinada a onco-hematologia, perfazendo um total de 46 leitos. As crianças internadas são provenientes do ambulatório e emergência; contudo, mais de 50% das crianças internadas possuem doenças crônicas ou raras, ou mesmo internam sem diagnóstico clínico confirmado.

Os sujeitos foram seis membros da equipe de enfermagem que estavam de plantão e sete familiares/acompanhantes\* que acompanhavam a criança no momento da coleta de dados, escolhidos aleatoriamente e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os procedimentos metodológicos foram a entrevista não diretiva em grupo, formulário para caracterização dos sujeitos, observação participante e consulta aos prontuários das crianças.

O total de entrevistas em grupo foram quatro, sendo duas com os membros da família e duas com a equipe de enfermagem. Em três entrevistas participaram três indivíduos no total, e houve uma entrevista com quatro indivíduos.

Os sujeitos foram identificados com nomes fictícios escolhidos pelos próprios, apenas evitando que houvesse repetição. Durante cada encontro, os depoimentos foram gravados e transcritos posteriormente.

A técnica de observação foi feita em quatro dias e o horário da observação foi escolhido intencionalmente, para observar cuidados como a higiene corporal, administração de dieta e administração de medicamentos, variando de 9 às 16 horas. Cada observação levou, em média, 1 hora. Durante as observações, foram feitos registros escritos, anotando local, hora e dia do evento, além da sua duração.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e aprovado em 20 de setembro de 2005, sob o nº 26/05.

Para identificar as atividades desenvolvidas pelos familiares/acompanhantes e equipe de enfermagem, além da entrevista e a observação, foram consultados 115 prontuários das crianças que estiveram internadas.

Para analisar os dados, foi utilizada a análise temática.<sup>8</sup> As unidades temáticas que emergiram foram: cuidados prestados pelo familiar/acompanhante; cuidados prestados pela

equipe de enfermagem; os familiares no cenário hospitalar e o familiar/acompanhante e a equipe de enfermagem no cuidado à criança.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### **Cuidados prestados pelo familiar/acompanhante à criança hospitalizada: permanência importante**

Esse tópico aborda os cuidados dos familiares/acompanhantes relacionados à higiene corporal, lavagem das mãos e administração dos medicamentos.

No que se refere à higiene corporal, incluíram-se o banho, troca de fraldas, higiene oral, troca de roupa de cama e limpeza da unidade da criança:

*...aqui eu dou banho nela...troco as fraldinhas. Ela vomita, gofa, eu limpo ela" (Peixes, bisavó);*

*É mais higiene...a gente é mais para o lado da higiene mesmo. Não deixar o berço molhado de urina...deixar cair urina no chão e deixar a criança toda suja... (Carla, mãe)*

*"Já esses cuidados de conforto, higiene, alimentação, é mais com a mãe da criança" (Beatriz, enfermeira).*

Os depoimentos dos familiares/acompanhantes e do enfermeiro apontam que esses cuidados estão sob a responsabilidade do familiar. O familiar cuida da mesma forma que no seu domicílio. Como na fala que se segue:

*É porque é um banho normal... É como se dá em casa, praticamente (Peixes, bisavó)*

Um ato de cuidar envolve o respeito à maneira como vive cada indivíduo, observando suas crenças, valores, costumes e cultura.<sup>9</sup> A família, como uma instituição, atende às necessidades biológicas de seus membros, sendo sua responsabilidade cuidar e criar os filhos, incluindo a obrigação da alimentação, higiene, vestuário e moradia,<sup>7</sup> além de ter uma relação de proximidade e confiança com a criança.<sup>3</sup>

Ainda sobre o banho, na fala da enfermeira Ana, alguns familiares/acompanhantes são cuidadosos ao extremo:

*"...ela vai fazer a higiene da criança, ela fala assim: ah, eu vou pegar o soro aqui. Soro fisiológico de 500 ml. Aí eu tenho que conversar com ela, porque não tem necessidade e nem deve fazer isso..."*

Também foi constatado nos trechos das observações:

*...Logo depois, a mãe colocou um saco plástico no local da punção venosa e deixou a criança totalmente sem roupa, pegou-a no colo e levou-a para o banho...voltou do banho com a criança no colo, colocou-a no leito...*

O banho é um dos cuidados realizados pelos familiares, que apreendem uma cultura que é hospitalar, e se tornam hábeis em proteger o local da punção com um material impermeável.

Na consulta aos 115 prontuários, verificou-se que em 33 deles foi registrado o banho da criança. Vale destacar que tal procedimento não é tão valorizado pela equipe de enfermagem no momento do registro nos prontuários, pois sendo esse documento de domínio dos profissionais de saúde, tal procedimento fica restrito às atividades técnicas desenvolvidas por eles, como por exemplo: exame físico, verificação de sinais vitais, punções venosas, sondagens gástricas, entre outros.

Outro cuidado apontado pelos familiares/acompanhantes diz respeito à lavagem das mãos.

*...lavar as mãos, passar um álcool, a gente avisa: lava a mão, passa um alquinho na mão para pegar a criança. Não fica falando muito perto delas, perto do machucado. Não passar a mão perto do machucado. Esse é o zelo que a gente tem e passa também para os familiares (Andréia, mãe)*

A apreensão da cultura hospitalar pelo uso do álcool também é constatada na fala de Andréia. No cenário do estudo, os familiares são lembrados constantemente pela equipe de enfermagem quanto à lavagem das mãos, o que os tornam participantes no controle da infecção hospitalar.

Os familiares/acompanhantes não sabem descrever o que seja precaução de contato; contudo, as falas dos sujeitos revelam a ideia reforçada de que não se pode pegar ou tocar em outras crianças e que a lavagem das mãos é uma outra forma de prevenir a infecção hospitalar.<sup>10</sup>

Já nas falas:

*“quando a gente esquece, elas mandam a gente voltar” (Beatriz, mãe);*

*“...Lavar as mãos, tem que lavar logo, se não elas brigam, reclamam logo...” (Peixes, bisavó)*

Constata-se que os familiares/acompanhantes são lembrados constantemente pela equipe de enfermagem quanto à lavagem das mãos.

Por outro lado, apesar das orientações feitas pela equipe de enfermagem, alguns familiares/acompanhantes citam que esse cuidado nem sempre é feito

*“...às vezes, algumas não lavam as mãos...” (Carla, mãe).*

Nesse sentido podemos afirmar que os familiares/acompanhantes tornam-se participantes no controle da infecção hospitalar.

Para identificar as formas culturais, deve-se atentar para o comportamento, tendo em vista que o fluxo do comportamento ou a ação social estabelece articulações com as diferentes formas culturais.<sup>5</sup> O familiar é orientado quanto a lavagem das mãos e sob os riscos da infecção hospitalar; este apreende o significado e o interpreta, reproduzindo este significado por meio da ação que é observado através do comportamento.

Um cuidado que requer conhecimentos técnico-científicos é a administração de medicamentos. Em relação à administração por via oral, três familiares relatam:

*... a enfermeira traz os remedinhos, eu dou... é vem numa seringinha. Já é a dose única. Aí eu boto, quando elas trazem... Peixes (bisavó);*

*...Dá o remédio na mão da gente... Ana (mãe);*

*Tem uma que fica ali a noite toda, a gente pensa que eles estão perturbando, mas não, elas estão fazendo o serviço delas. Mãezinha, olha a medicação. Cristina (mãe).*

A medicação por via oral é administrada pelo familiar/acompanhante. Durante a observação, foi também constatada a situação: *A técnica de enfermagem foi até a mãe do leito 5 e entregou-lhe uma seringa azulada e se retirou...Às 10:17 h; outra técnica de enfermagem, traz outra seringa azulada para a mãe do leito 5 (bactrim) e se retira.*

A família presta os cuidados entendidos como semelhantes aos domiciliares. Mesmo parecendo simples, esses cuidados se assemelham àqueles realizados no domicílio; contudo, quando o cuidado é prestado no hospital, assumem novas características com o uso de dispositivos tecnológicos, as quais se tornam complexos.<sup>3</sup> Algumas mães realizam cuidados mais complexos, como a administração de medicamentos e dieta por sonda nasogástrica, com maior frequência com a justificativa da equipe de enfermagem de que a mãe está sendo treinada para continuar fazendo no domicílio.<sup>2</sup>

A equipe de enfermagem tem permanecido afastada da criança e da sua família, à exceção do horário da medicação.<sup>3</sup> Vale destacar o fato de que, mesmo sendo o horário da medicação o momento de proximidade da equipe de enfermagem com a família, na prática, a equipe de enfermagem não permanece o tempo suficiente para conferir a administração do medicamento.

Considerando que possam ocorrer situações que coloquem em risco a saúde da criança, ou comprometa o seu tratamento, como a não administração do medicamento no horário prescrito ou mesmo a não administração da medicação, essa atividade deve ser supervisionada pelo enfermeiro.

### **Cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança hospitalizada: Uma especialidade**

Este tópico enfoca os cuidados de enfermagem referentes à administração de medicamentos por via endovenosa e orientação aos familiares/acompanhantes.

No que se refere à administração de medicamentos por via endovenosa, a equipe de enfermagem destaca a manipulação dos dispositivos endovenosos, punção venosa, administração, preparo e aprazamento das medicações:

*Basicamente a gente faz medicação...A gente administra, faz diluição e administra (Maria, Téc. de enf.);*

*...manuseio de cateter...aprazamento dos horários das quimioterapias... (Paloma, enf.);*

*...salinizar o acesso...retirar o dispositivo que está punccionado na veia...(Ana, enfermeira); ...a gente faz mais esse cuidado de terapia intravenosa...o cuidado básico mesmo da enfermagem é essa terapia endovenosa, medicação... (Beatriz, enfermeira).*

A administração de medicamentos por via endovenosa é representada por 75% das atividades diárias da equipe de enfermagem, sendo considerada como importante prática da enfermagem. Este cuidado é uma atividade multidisciplinar e abrange desde o planejamento da administração até a retirada dos cateteres venosos.<sup>11</sup>

Nos 115 prontuários consultados, verificou-se que, em 54 deles, a punção venosa foi descrita pela enfermeira; 52, pelos técnicos de enfermagem; e apenas 26, pelos auxiliares de enfermagem. Esse resultado reforça que a equipe de enfermagem não valoriza o registro, indicando que nem sempre é anotado o procedimento de punção venosa. Em contrapartida, na administração de medicamentos por via venosa, de um modo geral, a equipe de enfermagem checa o horário aprazado na própria prescrição médica, além de registrarem na folha de evolução o que garantiu um grande número de registros.

Nas anotações de enfermagem em uma unidade especializada, constatou-se que nem sempre estas expressam resultados satisfatórios em relação à qualidade da assistência prestada. As anotações descrevem, principalmente, o cumprimento das prescrições médicas e execução das atividades de rotina de serviço com conteúdos simples, incompletos, fragmentados e repetitivos.<sup>12</sup>

No trecho da observação da pesquisadora, verificou-se a desvalorização do registro das punções venosas pelo profissional:

*... Às 14 horas a auxiliar que foi ajudar na punção venosa entrou na enfermaria...Olhei para o prontuário e não havia o registro de quem fez o procedimento e como havia sido. A enfermeira havia ido embora e a auxiliar de enfermagem começou a preparar os medicamentos do horário e soros para fazer a troca...Fui embora e não havia ainda o registro do profissional sobre o procedimento.*

Outro cuidado descrito pela equipe de enfermagem é a orientação prestada ao familiar/acompanhante, que na fala da enfermeira Sabrina está voltado para a identificação de alguns sintomas (dispneia, entre outros) e na verificação da temperatura:

*...A gente tinha combinado de passar algumas noções de como verifica uma temperatura, como saber se essa criança está ficando dispneica, uma pulsação...porque às vezes a mãe chega para a gente, às vezes não sabe nem verificar uma temperatura. E isso é importante, porque ela (criança) opera, vai para casa, ela não sabe diagnosticar se o filho está indo bem ou mal... e ela não sabe reconhecer. Às vezes ela sabe que o filho está sonolento, mas não sabe que está com febre. Sabrina (enfermeira).*

O familiar/acompanhante não faz diagnóstico, mas torna-se necessário que o mesmo saiba verificar a temperatura axilar por meio de um termômetro, que indica uma medida fidedigna, em vez de utilizar o dorso da mão em contato com a pele, da região frontal ou cervical, da criança. A verificação da temperatura não é um procedimento simples, é complexo e requer treinamento e supervisão, uma vez que é necessário visualizar a coluna de mercúrio, além de fazer a leitura da unidade da temperatura, que é em décimos.

A enfermeira Ana destaca ainda algumas dificuldades dos familiares/acompanhantes quanto ao atendimento às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem:

*...Eu tenho uma paciente, que meu Deus do Céu, você orienta, orienta, orienta, e aí, daqui a pouco, ela te pergunta novamente...Porque ela quer cuidar, mas não sabe*

Nesse depoimento há uma preocupação em orientar, mas de uma forma verticalizada, considerando que o outro não tem conhecimento. Em nenhum momento se fala em ouvir o familiar em suas necessidades.

Apesar de os profissionais terem intenção de orientar os cuidados para a saúde, repassam conhecimentos elaborados cientificamente, dificultando a compreensão do familiar, além de a relação se dar de maneira vertical, assimétrica e coercitiva.<sup>13</sup>

No que se refere ao fato do profissional não ouvir o familiar, podemos considerar que é um cuidado centrado na criança,<sup>6</sup> pois a equipe de enfermagem somente vê a criança, não levando em conta a família como sendo responsável pelos cuidados de seus membros, pois não há a possibilidade de a família manifestar-se ou refletir sobre o que é dito.

A enfermagem deve entender que a família não é um recipiente passivo do cuidado profissional, ele é um agente, sujeito do seu processo de viver. Nunca se deve partir do pressuposto que a família não sabe nada, ela deve interagir com a família, para que haja troca de saberes, sendo as duas partes enriquecidas por um saber.<sup>7</sup>

De acordo com a proposta de Geertz<sup>5</sup> sobre a cultura como mecanismo de controle do comportamento (planos, receitas, regras, instruções) e a dependência do homem sobre estes mecanismos, o autor<sup>5:36</sup> ressalta que *entre o que o nosso corpo diz e o que devemos saber a fim de funcionar, há um vácuo que nós mesmos devemos preencher, e nós preenchemos com a informação (ou a desinformação) fornecida pela nossa cultura.*

O significado socialmente construído pelo indivíduo é composto de estruturas psicológicas por meio dos quais os indivíduos guiam seu comportamento<sup>5</sup>. Quando o familiar/acompanhante refere não entender a explicação da enfermeira, isso pode ter alguns significados: não prestou atenção; nega este conhecimento ou realmente não consegue entender.

Por outro lado, a equipe de enfermagem deve valorizar o conhecimento popular da família a fim de viabilizar as orientações oferecidas durante a hospitalização. No momento em que a equipe passar a incluir a família no processo de cuidado, talvez seja mais fácil identificar as necessidades biopsicossociais do familiar/acompanhante. O processo educativo deve ser visto como dinâmico, interativo, devendo identificar os interesses e necessidades da família, tendo o profissional a competência de conscientizar e capacitar as famílias para conhecer e refletir sobre sua realidade, auxiliando-os a transformar ou redirecionar suas práticas, visando a melhoria da qualidade de suas vidas.<sup>7</sup>

### **Os familiares/acompanhantes e a equipe de enfermagem no cenário hospitalar: interação (im)possível**

Esse tópico aborda a interação entre a equipe de enfermagem e os familiares/acompanhantes no primeiro momento da internação e o relacionamento da equipe de enfermagem com a família.

A equipe de enfermagem relata que a interação da equipe de enfermagem com os familiares/acompanhantes não ocorre no primeiro momento da internação, o que se justifica devido a inúmeros aspectos: reações de medo, ansiedade e

angústia; desconhecimento dos procedimentos feitos com a criança e falta de confiança entre as pessoas:

*...ele chega muito assustado...de início, no relacionamento, não ocorre aquela interação...não entende nada dos procedimentos que vão ser feitos...com o passar dos dias, você vai sentindo que vai se desenvolvendo a confiança... Sabrina (enfermeira);*

*...o impacto da internação... é angustiante... os pais ficam assustados... chega assim com medo, mas no desenrolar dos procedimentos... vão ganhando confiança... (Ana, enfermeira).*

A força da interação entre as pessoas e as famílias é a possibilidade para a construção dos significados em comum, pois possibilita a troca, a aprendizagem e o suporte. A hospitalização ou mesmo uma doença grave pode alterar a dinâmica da família; portanto, os papéis precisam ser redimensionados e o estresse permeia as relações interpessoais, podendo levar a uma situação de crise na unidade familiar<sup>7</sup>.

Os familiares/acompanhantes relataram que a equipe de enfermagem é atenciosa:

*À noite as meninas são tudo maravilha. Não me acordam de madrugada... não tenho o que falar deles, são muito boazinhas...são atenciosas... Beatriz (mãe); As equipes são muito atenciosas...comigo...Se puder elas estão sempre ali...As enfermeiras olham tudo. Elas são muito legais. Ana (mãe)*

Por outro lado, uma técnica de enfermagem relata que, na enfermaria de hematologia, o relacionamento com o familiar/acompanhante torna-se difícil, visto que ele está informado sobre a doença e tratamento:

*A mãe da hematologia é a mais explosiva que tem aqui...é a mãe mais informada que tem no hospital...ela está sempre procurando saber o que está acontecendo com o filho dela... Prestando atenção em você...o que você faz diferente dela, se você está certa e ela está errada... (Maria, téc. de enf.)*

No momento que a criança reinternar, o familiar vai se apropriando da cultura hospitalar, adquirindo conhecimentos acerca das condições da criança, normas de funcionamento da instituição, identificação e hierarquia dos membros da equipe de saúde, na tentativa de proporcionar o melhor para a criança.

Diante desta cultura, o familiar/acompanhante torna-se mais exigente e questionador.

*É por intermédio de padrões culturais, amontoados e ordenados de símbolos significativos, que o homem encontra sentido nos acontecimentos através dos quais ele vive*<sup>5:150</sup>.

A mãe Andréia destaca:

*... a gente é mãe, são nossos filhos, a gente tem o maior cuidado, aí quando vem o enfermeiro que a gente acha que tem que ter mais cuidado do que a gente, eles não têm. E a gente fica muito chateada com isso... Andréia (mãe)*

A cobrança é resultado de um maior esclarecimento por parte dos familiares/acompanhantes sobre a cultura hospitalar, ou seja, o ambiente de que ele passa a fazer parte, a atuação dos profissionais, a rotina da instituição e as orientações. Geertz denomina *pátio familiar*, ou seja é tudo o que acontece na vida desse indivíduo e como ele interpreta e se comporta através das ações.<sup>5</sup> Diante disso, eles passam também a exigir seus direitos.

A família não deve ser mais vista como aquela que tem que cumprir as determinações dos profissionais de saúde. Ela deve ser reconhecida como alguém que é responsável pela saúde dos seus membros, ser ouvida em suas dúvidas, deve ser levada em conta sua opinião e a sua participação incentivada.<sup>7</sup>

Um familiar/acompanhante faz uma correlação entre o relacionamento e o desempenho profissional:

*... A pessoa é uma boa pessoa com você...é até uma pessoa legal com você, mas chega na hora de fazer o serviço e faz o serviço errado, isso pode interferir no nosso bom relacionamento...não adianta ser só bom, tem que trabalhar corretamente... (Carla, mãe)*

Constata-se, nessa fala, que o familiar/acompanhante consegue distinguir o profissional que tem boa relação interpessoal daquele que tem competência para atender a criança, destacando o direito de assistência à criança e sua família.

Estudar a cultura é entender a *maquinaria* que os indivíduos ou grupos de indivíduos empregam para orientar a si mesmos em um mundo que de outra forma seria obscuro. Portanto, deve-se considerar todo um contexto, como: nesta ocasião, ou naquele lugar, pessoas específicas dizem o que é feito a elas, pois não considerar este contexto é tornar a cultura vazia.<sup>5</sup>

### **Estratégias do familiar/acompanhante no cuidado à Criança: (Im)possibilidade do cuidado**

Esse tópico descreve as estratégias dos familiares/acompanhantes no espaço hospitalar, no tocante ao auxílio durante a administração de medicamentos por via venosa; a aliança com os médicos e as enfermeiras; e a cumplicidade entre os familiares.

No tocante à administração das medicações endovenosas ou de via oral, o familiar/acompanhante auxilia a equipe de enfermagem: *...quando acaba o soro, quando o remédio acaba, ...coloco sim, porque não vai prejudicar ela. Se acabou o remédio e elas não puderem colocar, tiverem ocupadas com alguma coisa, aí minha filha vai ter que ser furada de novo, aí eu pego e faço... Ana (mãe)*

Constata-se que o familiar/acompanhante presta um cuidado que é atribuição da equipe de enfermagem. O fato é que o familiar/acompanhante, em especial a mãe, procura apreender o cuidado prestado na unidade hospitalar já que é uma cultura diferente da sua residência. Ela reproduz o que ela observa no cenário e procura fazer o melhor que pode para que seu filho se recupere mais rapidamente.

Por outro lado, a enfermagem parece estar perdendo a dimensão do seu exercício profissional, na medida em que funda seu trabalho pela divisão de cuidados entre a equipe e a família.<sup>3</sup>

Um familiar/acompanhante ainda destaca sua preocupação, relacionada à troca do equipo de soro a fim de evitar infecção hospitalar e ainda faz uma simulação quanto à possibilidade de contaminação:

*eu falo mesmo, minha filha botou a mão e encostou... Eu não deixo, porque eu vou trocar o micro, ela botou a mão, caiu no chão, mas é mentira, mas ela tem que trocar porque eu tenho medo de acontecer alguma coisa. Andréia (mãe)*

Constata-se que o comportamento dos familiares/acompanhantes está associado às interações ocorridas durante o cuidado no cenário hospitalar, que Geertz denomina consócios, ou seja, indivíduos que compartilham, breve ou superficialmente, de uma comunidade no tempo e no espaço.<sup>5</sup>

Diante da teia de significados que o homem constrói, este familiar se apropriou da cultura hospitalar. A mãe aprendeu que o equipo de microgotas ou o polifix não pode ficar aberto (sem tampa) e em contato com o meio ambiente, a fim de evitar o crescimento de bactérias na ponta do equipo. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve trocar o equipo de microgotas. Para que isso ocorra, o familiar/acompanhante estabelece uma estratégia de simulação que se traduz em criar uma situação de contaminação fictícia.

Diante de uma situação não resolvida, o familiar/acompanhante estabelece uma aliança com os profissionais na

escala hierárquica superior, com o médico e a enfermeira, conforme os relatos:

*... o médico tem que vir falar, para poder fazer... (Beatriz, mãe);*

*... me levantei na mesma hora e chamei a chefe de enfermagem. Na mesma hora ela botou (Carla, mãe).*

*Às vezes, eu falo com a mãe do outro lado que eu não gostei... no outro dia até eu chego a falar com a enfermeira (Andréia, mãe).*

Constata-se nessas falas que a força dos familiares é delimitada em suas interações, devido à incorporação da cultura hospitalar, solicitando o cuidado necessário para a criança e estabelecendo aliança com autoridades.

Existe uma certa hierarquização de saberes, em que o médico decide o que fazer e a enfermagem decodifica este saber para a mãe, tendo em vista que é o auxiliar de enfermagem quem mais interage com as mesmas, estabelecendo alianças ou reproduzindo a verticalização nas interações.<sup>13</sup>

Uma técnica de enfermagem destaca que há cumplicidade entre os familiares/acompanhantes, trocando informações entre eles, dificultando o relacionamento com a equipe de enfermagem:

*... ela começa a procurar nas outras mães porque está acontecendo aquilo com o filho dela... uma mãe enche a cabeça da outra e acaba virando ali um grupo que fica difícil de você penetrar, é difícil você conquistar a mãe da hematologia. (Maria, técnica de enfermagem)*

Os familiares se unem em torno de um mesmo interesse, ou seja, a recuperação das crianças. A família atua conscientemente no ambiente que vive, interagindo dinamicamente com outras pessoas e famílias em diversos níveis de aproximação, transformando e sendo transformada.<sup>7</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados dos familiares/acompanhantes são os mesmos que os desenvolvidos no domicílio. Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem são aqueles que demandam conhecimento técnico-científico especializado.

As interações entre o familiar/acompanhante e a equipe de enfermagem no primeiro momento da internação sofrem interferências como: reações de medo, ansiedade e angústia; desconhecimento dos procedimentos feitos com a criança; falta de confiança por parte dos familiares. Os familiares/

acompanhantes consideram a equipe de enfermagem atenciosa no que se refere ao cuidado prestado à criança.

Por outro lado, quando o familiar/acompanhante permanece por mais tempo na instituição ou (re)interna com maior frequência, é considerado pela equipe de enfermagem como mais exigente e questionador, pois o familiar/acompanhante apreende a cultura deste espaço, reconhecendo o profissional que é competente, utilizando terminologias científicas e reproduzindo alguns cuidados que são prestados pela equipe de enfermagem.

Os familiares/acompanhantes que mais tempo permanecem no hospital criam estratégias com o objetivo de proteger a criança de novas punções ou de infecção hospitalar, como: preenchimento do microfix com soro ou simulação de situações de contaminação desse equipo. Eles também buscam profissionais da escala hierárquica superior que possam atendê-los em suas necessidades, além da cumplicidade entre os familiares que se identificam, e estabelecem uma rede social muitas vezes não observada pela equipe de enfermagem, sendo, portanto, uma estratégia para superar suas dificuldades durante a internação da criança.

Quanto mais tempo o familiar/acompanhante permanece no espaço hospitalar, mais apreende a cultura deste espaço; com isto, ele consegue distinguir o profissional que tem bom relacionamento e aquele que trabalha com competência.

No que se refere aos cuidados prestados pelo familiar/acompanhante que mais tempo permanece no hospital, o incomum passa a ser comum, não sendo considerado pela equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro (RJ): ALERJ; 2004.
2. Collet N, Rocha SMM Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2004 mar/abr; 12(2): 191-97.
3. Pimenta EAGP, Collet N Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2009 set; 43(3): 622-29.
4. Collet N, Rocha SMM. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev Bras Enferm 2003 maio/jun; 56(3): 260-64.
5. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1989.
6. Elsen I, Patrício ZM. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagens e suas implicações para a enfermagem. In: A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2005.

7. Elsen I, et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis (SC): UFSC; 1994.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa de saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
9. Erdmann AL, et al. As interfaces do cuidado pelo olhar de complexidade: um estudo com um grupo de pós-graduandos de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005 dez; 9(3): 441-50.
10. Rabelo AHS, Souza TV. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr/jun; 13(2): 271-78.
11. Peterlini MAS, Chaud MN, Pedreira MLG. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. Rev Latino-am Enfermagem 2003 jan/fev; 11(1).
12. Vigo KO, et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2001, 35(4): 390- 98.
13. Queiroz MVO, Jorge MSB. Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias. Acta Scientiarum, Maringá, 2004 jan/jun; 26(1): 27-34.
14. Lamy ZC. Unidade neonatal: um espaço de conflitos e negociações [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ; 2000.

## NOTA

---

<sup>a</sup> Síntese da Tese de Doutorado defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 04 de julho de 2007