



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KATIA LIMA ROCHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA HOSPITALIZADA:
A inclusão da família no cuidado**

Itaituba-PA
2017

KATIA LIMA ROCHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA HOSPITALIZADA:
A inclusão da família no cuidado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Itaituba-PA

2017

ROCHA, Katia Lima

Assistência de enfermagem a criança hospitalizada: a inclusão da família no cuidado.

Katia Lima Rocha.

68 f.: il.

Orientadora: Rosangela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2017.

1. Criança hospitalizada. 2. Família. I Rodrigues, Rosangela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2017.

KATIA LIMA ROCHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA HOSPITALIZADA:
A inclusão da família no cuidado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Me. Aline Soares dos Santos

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Itaituba, PA: 12 de janeiro de 2017.

Agradeço a Deus por tudo que tens feito por mim, ao meu pai Edilson Rocha por ter me ajudado a conquistar esse grande sonho. Dedico – lhes essa conquista como gratidão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dá forças para superar as dificuldades e manter firme durante todos esses anos.

A toda minha família, em especial ao meu pai Edilson Rocha e minha Mãe Maria Leonilce que me ajudaram durante esses anos a realizar este sonho.

Ao meu marido Alex Silva que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos me ajudando.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado.

A minha Orientadora Rosangela de Aguiar Rodrigues, pelo incentivo, apoio e instrução nesta etapa tão importante da minha vida.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!”

(Angélica Tavares)

RESUMO

Entende-se que o processo de hospitalização da criança é algo singular na vida dos familiares, e essa experiência da hospitalização está relacionada ao enfrentamento e à adaptação no modo como os familiares conviveram com a doença, com o tratamento e com o ambiente hospitalar. Nesse cenário, este tudo teve como objetivo explicar a forma como os enfermeiros incluem os pais nos cuidados a criança hospitalizada, descrevendo ou explicando a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança, e demonstrando também a importância da relação do enfermeiro com a família para o êxito do tratamento. É um estudo de caso quantiqualitativo. Os sujeitos são os enfermeiros da clínica pediátrica do Hospital Municipal de Itaituba. Os dados foram analisados de acordo com a análise temática. Verificou-se que as causas de internação mais frequente são: a pneumonia, doenças respiratórias, como bronquite e asma. Os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem considera importante a presença dos pais ao lado da criança hospitalizada, pois esta auxilia nos procedimentos e se sente mais segura. Um ponto negativo nessa presença é que os pais muitas vezes infringem as recomendações sobre dieta, não aceitação dos procedimentos e isso acaba prejudicando na assistência prestada, mas que de um modo geral pelo relato dos enfermeiros reconhecem que, a criança ao ser inserida no hospital acabam vivenciando situações estressoras, medos e ansiedades e seria até necessário adotar práticas lúdicas, com a criança para dar-lhes alegria, conforto, e transmissão de confiança, favorecer procedimentos e cuidados prestados a criança com toda atenção para sua redução de tempo na internação. Nessa reflexão, foi possível notar que o enfermeiro precisa proporcionar um tratamento que seja menos traumático, para minimizar o sofrimento causado a criança devido a enfermidade, e além de tudo inserir a família da criança na participação do processo de cuidados, pois executa seu lado emocional já quem é obrigado a lidar com o sofrimento da criança e com o seu próprio. A família por sua vez, inserida nesse cuidado contribuem na amenização da dor, do medo e da insegurança ocorridos durante a hospitalização.

Palavras-Chave: Criança hospitalizada- Família - Enfermeiros- Pediatria

ABSTRACT

It is understood that the hospitalization process of the child is unique in the life of the family, and this experience of hospitalization is related to coping and adaptation in the way the family lived with the illness, the treatment and the hospital environment. In this scenario, this all aimed to explain how nurses include parents in the hospitalized child care, describing or explaining the importance of the companion's presence to the child's recovery, and also demonstrating the importance of the nurses' relationship with the family For successful treatment. It is a quantitative case study. The subjects are the nurses of the pediatric clinic of the Municipal Hospital of Itaituba. The data were analyzed according to the thematic analysis. It was verified that the causes of more frequent hospitalization are: the pneumonia, respiratory diseases, like bronchitis and asmas. The results showed that the nursing team considers the presence of the parents important to the side of the hospitalized child, because it helps the procedures and they feel safer. A negative point in this presence is that parents often contravene the recommendations about diet, not acceptance of the procedures and this ends up hampering the care provided, but that in general by the nurses report they recognize that the child to be inserted in the hospital end up Experiencing stressful situations, fears and anxieties and it would even be necessary to adopt playful practices, with the child to give them joy, comfort, and transmission of trust, favoring procedures and care provided to the child with full attention to their reduction in hospitalization time. In this reflection, it was possible to notice that the nurse needs to provide a treatment that is less traumatic, to minimize the suffering caused to the child due to illness, and in addition to insert the family of the child in the participation of the process of care, since it executes its emotional side Already who is forced to deal with the suffering of the child and with his own. The family, in turn, inserted in this care contribute to the amelioration of pain, fear and insecurity that occurred during hospitalization.

Key Words: Hospitalized child - Family - Nurses – Pediatrics

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- As reações das crianças frente à hospitalização.	18
Quadro 2- Elementos Estruturais do Cuidado Centrado na Família	24
Quadro 3- Identificação dos sujeitos da pesquisa da Clínica de Pediatria do Hospital Municipal de Itaituba – PA 2016.....	37
Quadro 4- Identificação das causas de internação na Clínica de Pediatria do Hospital Municipal de Itaituba – PA, 2016.....	38
Quadro 5- Informações fornecidas sobre a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança no Setor de Pediatria do Hospital Municipal de Itaituba – PA, 2016.	40
Quadro 6- Informações fornecidas pelos entrevistados sobre a forma como podem incluir os pais nos cuidados a criança hospitalizada.....	42
Quadro 7- Identificação dos problemas encontrados pelos enfermeiros em relação ao acompanhante da criança na Internação de Pediatria.	43
Quadro 8- Relatos de experiências vividos pelos profissionais de enfermagem dentro do Setor de Pediatria com relação ao acompanhante/responsável da criança.	45
Quadro 9- Relato fornecido pelos enfermeiros sobre a maneira como a equipe de enfermagem poderia amenizar o estresse da criança causado na Internação de Pediatria.	46

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Informação fornecidas pelo setor de pediatria do hospital HMI aos pais sobre o filho (a) hospitalizado.	39
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL	13
2.2 A CRIANÇA HOSPITALIZADA	15
2.2.1 A Família da Criança Hospitalizada.....	18
2.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA FAMÍLIA COM AS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.....	20
2.4 O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA (CCF)	21
2.4.1 Implantação do Cuidado Centrado na Família.....	25
2.4.2 A importância da existência do Cuidado Centrado na Família na Clínica Pediátrica	26
2.5 A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	27
2.5.1 A importância do diálogo da equipe de enfermagem com a família	28
2.5.2 A importância da equipe de enfermagem integrar a família ao cuidado da criança	30
3 METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE ESTUDO	34
3.2 LOCAL DE ESTUDO	35
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	35
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	35
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	36
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
5 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	57
ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem a crianças hospitalizadas, além de necessitar dos cuidados de enfermagem precisa também do acompanhamento da família para recuperação da doença. As equipes de enfermagem juntamente com os pais devem estar atentas quanto aos cuidados prestados, para que seja feito corretamente tanto na unidade hospitalar como em casa.

Dentre os principais problemas encontrados pela equipe de enfermagem é a acomodação dos acompanhantes que muitas vezes não se preocupam em ajudar a equipe de enfermagem e que dificulta a interação e uma melhor assistência. Apesar da culpa por estar deixando o filho aos cuidados de outras pessoas, a mãe acredita que a equipe estará prestando toda assistência às necessidades da criança. Outra dificuldade é a não-aceitação do tratamento proposto, os pais que não aceitam a rotina do serviço, atrapalham ao se manifestar contrariamente a situação que vivenciam, sobretudo, em relação a essa rotina e ao atendimento à criança (SOARES; LEVENTAL, 2008).

Se desejamos que o acompanhante seja capaz de participar da assistência e oferecer suporte emocional e conforto psicológico para ajudar na recuperação do paciente, ele deve estar em condições de fazê-lo, o que pressupõe sua própria segurança e estabilidade. Se não dispusermos de uma equipe que os ajude neste período, eles não podem ser capazes de dar assistência que a criança precisa ou de assimilarem as orientações profissionais sobre os cuidados da criança no hospital e em casa (IMORlet *al.*, 2007).

Nesse sentido essa pesquisa buscou responder os seguintes questionamentos: Quais os fatores que dificultam a interação entre o enfermeiro e o acompanhante? De que forma os pais podem participar no tratamento da criança hospitalizada? Como incluir os pais no cuidado a criança hospitalizada? E qual o conhecimento dos entrevistados sobre o Cuidado Centrado na Família (CCF).

Teve como objetivo geral explicar a forma como os enfermeiros incluem os pais nos cuidados a criança hospitalizada, descrevendo ou explicando a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança, e demonstrando também a importância da relação do enfermeiro com a família para o êxito do tratamento.

No Brasil a mudança em relação a humanização da assistência a criança só obteve avanço com a aprovação da lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, no seu artigo 12º onde garante que, a criança ou adolescente tem o

direito de ter seu acompanhante no período de internação, com isso houve mudanças na rotina dos hospitais em suas estruturas para que possa abranger a segurança também do acompanhante (SOUZA; OLIVEIRA, 2010).

A hospitalização de uma criança e o envolvimento dos pais nos cuidados torna-se satisfatório, pois o acompanhante e a equipe de enfermagem têm o mesmo objetivo que é a cura dessa criança.

Em meados de 1969, obteve a construção do termo cuidado centrado na família, com o objetivo de qualificar a assistência de enfermagem prestada à criança no hospital pela percepção dos pacientes e seus familiares diante de suas necessidades de saúde (PACHECO *et al.*, 2013).

A hospitalização para a criança representa medo diante das desagradáveis situações que enfrentam em seu cotidiano, devido às hospitalizações anteriores e até mesmo em ver crianças que estão ao seu redor com doenças diferenciadas, chegam a pensar que os enfermeiros irão lhe fazer algum mal, e que estão ali somente para lhe causar dor (MAGNABOSCO; TONELLI; SOUZA, 2008).

Nesse contexto a assistência de enfermagem a crianças hospitalizadas, é assunto a ser analisado, pois o setor de pediatria, nos dias de hoje é grande o número de crianças hospitalizadas e de mães que as acompanha, então faz-se necessário criar um ambiente agradável, a hospitalização de uma criança causa um grande conflito tanto para ela como para a família, devido às modificações na rotina diária, pois se depara com um ambiente estranho.

Deste modo, a relevância desse estudo torna-se evidente, diante da temática útil e necessária do papel do profissional enfermeiro diante dos cuidados que a criança precisa de atenção e de cuidado, e preciso que a equipe de enfermagem deve estar atenta e pronta para atender suas necessidades. É importante também que a equipe de enfermagem esteja atenta para esses cuidados e ter o diálogo como instrumento de interação para amenizar o conflito que possa surgir no seu cotidiano de trabalho e com a família. Em muitos casos podemos observar que dependendo de seu quadro clínico a família adoece junto com a criança hospitalizada, e a equipe de enfermagem precisa prestar assistência a estas crianças.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Rocha e Almeida (1993) apontou em sua pesquisa relato de vários autores, contextualizando os aspectos históricos dos hospitais. A mesma diz que no século XVIII, os hospitais estavam se organizando como núcleo da prática médica clínica, individualizada. Assim, os doentes que tinham famílias eram cuidados em suas casas, e a pediatria ainda não existia como especialização. As modificações das famílias implicavam na mudança de concepção desenvolvida tradicionalmente sobre a criança. Os cuidados gerais que a criança recebia no fim do século XIX, foram trocados por uma assistência sistematizada quanto a condutas alimentares, disciplinares, pedagógicas e mesmo de vestuário. Para cumprir esses cuidados, a família necessitou redefinir o papel do pai e da mãe, buscando organizar-se em novos conceitos.

Campos (1995) *apud* Cucco (2006) explicam que a palavra hospital deriva do termo latim “hospes”, que originou “hospitalis”, que este era um lugar que no passado abrigava enfermos, peregrinos e viajantes. Entretanto, o local que era abrigado por pobres, insanos e miseráveis chamava-se “hospitium”, que significa hospício. O hospital era considerado um hotel, onde temporariamente eram abrigadas pessoas.

O primeiro hospital infantil foi construído em Paris, em 1802, seguido pelo “Hospital for SickChildren”, em Londres, que precederam os hospitais norte-americanos, e podem ser considerados como marco inicial da assistência à criança. O precursor da pediatria foi o médico Abraham Jacobi (1830-1919) cujas realizações influenciaram nas investigações científicas e clínicas das doenças da infância no século XIX, motivo pelo qual é conhecido como o “pai da pediatria” (WAECHTER; BLAKE, 1979 *apud* COSTA, 2014 pag: 17).

Nas transformações ocorridas no ambiente hospitalar, sabe-se que hoje é uma instituição mais completa e organizada, que conseguiu oferecer a população uma assistência curativa, e também uma assistência preventiva. Tanto dos serviços médicos como de outros profissionais que compõe uma equipe multidisciplinar (BITTAR 1997, *apud* CUCCO 2006).

A autora ainda afirma que a medicina avançou e outras especialidades surgiram para tratar a saúde das pessoas, e entre estas a pediatria, que é o ramo da medicina que cuida das doenças e da criança em todo o seu aspecto.

Outro fator que merece ser mencionado está nas afirmativas de Rocha; Almeida (1993), ao se referir à publicação do Relatório Platt, da Inglaterra que onde:

“desencadeou um processo de revisão e transformação dos padrões rígidos da assistência hospitalar à criança. E umas das recomendações feitas neste documento foram: evitar a internação hospitalar; as crianças deveriam ser admitidas em hospitais ou unidades pediátricas e não junto com adultos como vinha sendo feito; os enfermeiros pediátricos deveriam ser especificamente treinados; os médicos precisavam de maior treinamento em relação às necessidades emocionais das crianças; deveria ser permitido aos pais visitarem seus filhos sempre que pudessem; a admissão das mães junto com seus filhos traria muitos benefícios para a criança, para a mãe e para a equipe do hospital; atividades de jogos, recreação e educacionais deveriam ser promovidas nas unidades”. (ENGLAND, 1959 *apud* COSTA, 2014, p. 17).

Segundo Collet (2001) esse documento levou as instituições hospitalares e profissionais de saúde da Europa a debaterem e avaliarem o processo de hospitalização, procurando opções para humanização dessa experiência.

Assim, Rocha e Almeida (1993) resumindo as falas de outros autores, diz que o hospital, como um instrumento terapêutico, alterou a percepção da sociedade sobre a assistência à saúde, pois retirou das famílias a responsabilidade sobre o cuidado dos seus doentes. A princípio, as infecções, sem o auxílio dos antibióticos, eram graves e temidas e o perigo da infecção cruzada no hospital estava sempre presente. As regras e técnicas de isolamento eram rígidas e as visitas ameaçava à manutenção do isolamento, eram rigorosamente controladas e desestimuladas. A internação contribuiu então, para a observação sistematizada de sinais e sintomas, e ter provas funcionais de órgãos por meio de exames subsidiários levando ao aprimoramento dos procedimentos para o diagnóstico e a terapêutica. Isso tudo, foi afastando a família de um envolvimento com a criança e os profissionais durante os episódios de tratamento médico. O saber e o método familiar foram ignorados pelo cientificismo da prática médica.

Nessa trajetória, Brasil (1990), define que partir da Constituição de 1988, avançou-se no conceito da humanização da assistência à criança, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, onde diz que “é dever da família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”

Em 13 de julho de 1990, seguindo o movimento nacional de democratização e participação da sociedade, foi promulgada a Lei nº 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. No capítulo I, trata do Direito à Vida e à Saúde, assegurando, ainda que no plano ideal, a proteção à criança e ao adolescente por meio de políticas sociais públicas, que permitam o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência. Assim, temos: “A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Art. 7º); “É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (Art. 11). No artigo 12, coloca que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 1990).

É interessante ressaltar ainda que na pesquisa de Borba e Sabatés (2005) enfatiza os Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizado, inserido na Resolução nº 41/95, que assegura o direito dos pais ou responsáveis de participar do diagnóstico e tratamento de seu filho e manter informado de todos os procedimentos que serão realizados de forma clara pelos profissionais de saúde.

Portanto, para Collet (2001) sabe-se que a internação é um momento de estresse para a criança, que pode ser aliviado se existir alguém em quem ela confia ao seu lado.

2.2 A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Para Hockenberry; Winkeltein (2006), a criança quando fica doente exibe dificuldades emocionais para o enfrentamento do processo de hospitalização, sendo esta uma das primeiras crises que enfrentam. Elas são vulneráveis a essas crises apresentam uma mudança de estado comum de saúde e da rotina familiar e têm uma dificuldade para lidar com os fatores de estresse.

Corroborando com as palavras do autor acima citado, Quirino; Collet; Neves (2010) dizem que a hospitalização para a criança se torna muito estressante, pois muda toda a rotina do seu cotidiano. A família tem seu papel importante para a recuperação de seu filho, pois a criança se sente mais protegida na companhia de

seus pais e a família passa a ser cuidada também pela equipe de saúde para que juntos trabalhem nos cuidados a criança.

Os principais fatores de estresse, abordados nas pesquisas de Hockenberry e Winkelstein (2006), durante a internação da criança no hospital são: a perda de controle, as lesões corporais e a dor e suas reações mudam de acordo com o seu desenvolvimento, por várias razões quer seja pelas suas experiências pregressas com a patologia, pela gravidade da doença, pelo sistema de apoio disponível e entre outros fatores.

Para Einloft e Zen (1996), além dos fatores de estresse vividos pela criança, há também o sofrimento psicológico, que pode ser manifestado por vários sentimentos como o medo, o nervosismo, ansiedade, insegurança, tristeza, solidão, preocupação e constrangimento. A amplitude desses sentimentos pode variar, desde um estado suave até um estado intenso, de difícil controle por parte da pessoa que os sente.

Nesse contexto a autora explica que o medo é manifestado através da própria verbalização da criança, no momento dos procedimentos dolorosos, que causa dor no corpo, contudo esse medo pode ser amenizado quando este estiver ao lado de sua família. O sentimento de ansiedade também pode ser visto pela criança quando esta se encontra frente ao desconhecido: o hospital, as pessoas desconhecidas, o imaginário de ficar sozinha. Esse sentimento é visto pelo nervosismo da mesma, a tristeza está relacionada pela ausência dos pais, a saudade dos irmãos, dos amigos e a falta de liberdade para brincar; o sentimento de constrangimento, ou vergonha é sentindo nos exames físicos que são submetidos.

Santos (2012) reafirma que a criança é muito sensível e doente então se torna mais fragilizada ainda, pois para ela é um lugar estranho, e diferente do que vive em seu dia-a-dia, indica certo medo e insegurança por estar em um lugar desconhecido e ao lado de pessoas estranhas.

Sendo assim, Gomes *et al.* (2013), torna-se difícil a adaptação da criança no hospital, pois esta precisa ter suas limitações, antes tinha liberdade para brincadeiras, agora com a internação sua prioridade é a cura, e a criança já não apresenta disponibilidade para o brincar pois qualquer descuido ou queda pode agravar seu quadro clínico.

Nesse contexto, a assistência humanizada segundo Torquato *et al.* (2013) significa tratar o próximo da forma como gostaria de ser tratado, não apenas chegar ao hospital e fazer somente seu trabalho, pois trabalhar com criança precisa ter

cautela, conhecer a doença, ter paciência, dar atenção e ter um bom relacionamento com a família.

Assim, existem alguns procedimentos que ocorrem dentro do hospital como, por exemplo, a inalação que por fazer barulho e a criança se sentir incomodada pode causar traumas decorrentes da hospitalização infantil e que também podem ser amenizados se, a equipe de enfermagem fazer um cuidado humanizado que seja necessário para a compreensão da criança para que possa se sentir bem (MAGNABOSCO; TONELLI; SOUZA, 2008).

Por isso, nas palavras de Magnabosco, Tonelli e Souza (2008) é de extrema importância o preparo do profissional de enfermagem na abordagem a criança, para que alguns procedimentos não sejam dolorosos, e que compreenda os sentimentos da criança, a intensidade das dores, para que seja amenizado o estresse, principalmente nos procedimentos que são invasivos que causam um trauma maior a criança.

Para Braga (2013) trabalhar com criança faz com que o enfermeiro adquira mais experiências, e reconhecer que a família permaneça ao lado de seu filho durante a internação causa melhora no emocional da criança e principalmente quando os deixam brincar, nesse ponto a autora diz que o uso do brinquedo diminui o estresse, pois faz parte do desenvolvimento infantil, além disso, deve-se levar em consideração que cada criança tem o direito de sonhar e expor sua imaginação.

Por outro ângulo, Marques (2011), explica que a maioria das vezes pelo fato das crianças vivenciarem os sofrimentos físicos na unidade hospitalar, elas não conseguem expressar seus desejos e necessidades, e isso resulta em um mal-estar psicológico. Portanto, há a necessidade importância de reconhecer sua capacidade de se revelarem através de atividades lúdicas.

Estas atividades, também reforçadas por Jansen, Santos e Favero (2010), ajudam na qualidade de cuidado prestado na unidade de pediatria, sendo elas estimuladas ou executadas pelos enfermeiros, portanto é preciso que tenham recursos humanos, materiais e incentivo por meio de capacitação para agir de forma cuidadosa no cuidado prestado a criança, sob sua responsabilidade.

Diferente de um adulto, como contextualiza Gomes e Erdmann (2005) a criança não entende o motivo pela qual está internada. Os autores apresentam 5 fatores frente às reações da criança quanto a sua hospitalização, sendo estes apresentados no quadro 1 a seguir:

- ✓ O estágio evolutivo da criança;
- ✓ O grau de sofrimento e mutilação e o significado que a doença tem para a criança e seus pais;
- ✓ A relação pai e filho e a resposta da criança à reação dos pais;
- ✓ A reação psicológica da criança aos procedimentos médicos e cirúrgicos, separações e hospitalizações;
- ✓ A interferência das físicas, psicológicas e sociais.

Quadro 1- As reações das crianças frente à hospitalização. Fonte: Gomes e Erdmann (2005)

Com relação as reações da criança frente a sua hospitalização, o autor ainda enfatiza a importância de haver uma humanização no ambiente hospitalar, sendo uma forma de colaboração para tornar a internação mais humana, que seria a inclusão da família no cuidado a criança, pois sabe-se que a presença da família nesse momento delicado ajuda para uma melhor adaptação dentro da unidade pediátrica, diminuindo a aflição da criança em sentir-se abandonada pelos outros integrantes da sua família e sem falar que beneficia a relação de amizade com a equipe de saúde.

Ponte *et al.* (2015), corroborando com o contexto, diz que para que a criança sinta-se confortada no hospital é preciso que a equipe de enfermagem possa dar uma assistência humanizada, atenção, o diálogo, esclarecimento dos procedimentos que serão realizados, o acolhimento para as crianças e família, isso são atribuições para o conforto no período de internação.

2.2.1 A Família da Criança Hospitalizada

Segundo Viana *et al.* (2011), é um grupo de indivíduos, podendo ser de dois ou mais pessoas, cuja associação é caracterizada por termos peculiares, que podem ou não estar ligados por laços de sangue ou de lei, mas que trabalham de maneira a se apreciarem uma família.

Portanto, quando há necessidade de um dos indivíduos se hospitalizarem, causa um grande impacto para a família e, mais ainda para a criança, começando pela mudança de sua rotina diária, o sofrimento devido a patologia da criança, é uma situação difícil que gera muita responsabilidade e que a equipe de saúde precisa ajudar o acompanhante da criança (RUMOR; BOEHS, 2013).

De acordo com Marques *et al.* (2014) o acompanhamento dos pais no hospital faz com que a criança se sinta segura tendo ao lado alguém que já conhece e pode facilitar na recuperação da doença de forma rápida, pois para a criança a doença pode abalar seu psicológico e ela precisa do total apoio dos pais, a presença da família traz benefícios para a equipe de enfermagem, pois facilita para que seja feito os cuidados necessários a criança.

Além do psicológico da criança ser afetado, Gomes *et al.* (2013) diz que para os pais a internação também gera grande impacto emocional tanto no aspecto físico como no psicológico, dificultando assim sua adaptação no hospital e o apoio à criança para o enfrentamento da doença. Deste modo é importante que essa família tenha um apoio social durante a internação de seu filho para que sinta-se preparado em cuidar de si e da criança.

Na tentativa de explicar o exposto, Einloft e Zen (1996), diz que na maioria das vezes a doença de um filho gera sentimento de culpa para os pais, por achar que não cuidaram de forma correta da criança, fazendo com que se tornem agressivos com os enfermeiros em querer a melhora de seu filho rapidamente. O que os enfermeiros percebem durante a internação é o medo que os pais têm de perder seu filho, gerando assim reações como uma negatividade, ansiedade, agressividade, pois mesmo sendo uma família bem estruturada, os mesmos também sofrem com a situação da criança.

Sendo assim, a criança doente passa a ser prioridade na família por necessitar de cuidados imediatos, e isso acaba gerando mudança em sua rotina, e alguns membros da família são abandonados, os serviços domésticos, pois os pais se ausentam de casa para cuidar da criança no hospital (MELO; MARCON; UCHIMURA, 2010).

Outra mudança que a família passa é apontada por Santos *et al.* (2013) é que além de cuidar do sofrimento do filho hospitalizado, ainda não tem com quem deixar seus outros filhos em casa, pois não é sempre que um membro da família quer assumir esse papel para cuidar deles, e seus filhos acabam ficando sob os cuidados de vizinhos, conhecidos, amigos e/ou até mesmo sozinhos.

Por essas e outras é que durante a internação de seu filho, a família passa por situações estressantes, desencadeando assim sofrimentos. Esses fatores iniciam desde os procedimentos que são realizados na criança, também a estrutura física do hospital que não oferece um conforto necessário aos acompanhantes e o

distanciamento com os enfermeiros durante a prestação da assistência. (MEDRADO, WHITAKER, 2012).

Além dessas situações Hayakawa, Marcon e Higarashi (2009) tratam ainda que ocorre o desgaste físico, familiar, social e emocional com a permanência dos pais junto a seu filho doente, ao invés de se revezarem com os outros membros da família, pois tinha receio de que em sua ausência poderia ocorrer o quadro de piora ou perda de seu filho.

Nesse contexto, é muito importante a presença dos pais, pois com sua presença a criança se sente mais protegida e aberta para expressar outras dores que esteja sentindo, pois tem crianças que quando o enfermeiro pergunta se está sentindo alguma dor ela não responde ou não distingue e isso dificulta o trabalho do enfermeiro. Já para os pais a criança indica o local onde sente dor, e através dos pais a equipe de enfermagem pode colher as informações sobre a doença da criança para que seja feito os primeiros cuidados. (BRASSOLATTI; VERÍSSIMO, 2013).

2.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA FAMÍLIA COM AS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.

Segundo Soares e Leventhal (2008) algumas das dificuldades enfrentadas pelos pais são a falta de informações e orientações quanto aos procedimentos realizados e tratamentos, pois suas dúvidas não são devidamente esclarecidas e acaba provocando ansiedade e confronto entre a família e o enfermeiro pela falta de comunicação.

O autor citado ainda descreve que outra dificuldade que a família enfrenta é a mudança de rotina e precisam fazer com que a criança possa se acostumar no ambiente hospitalar, pois a criança depara-se com situações em que as deixam agitadas e nervosas, causando-lhes transtornos e dificuldades para dormir.

E diante de tal realidade Gomes *et al.* (2013) afirma que os familiares acham difícil fazer com que a criança possa se adaptar ao hospital, pois o ambiente apresenta-se como diferente para a criança e logo a família percebe seu estranhamento, pois ela fica distante das pessoas com quem convive, sente saudades de casa, precisa adquirir novos hábitos em relação ao comer, dormir, horários estabelecidos no hospital e higienização.

Outros fatores de dificuldade enfrentada pela família com criança hospitalizada, segundo Silva *et al.* (2010) é que devido a internação de seu filho, causa um

distanciamento dos outros membros da família, porque na maioria das vezes a mãe permanece no hospital por tempo integral e em sua casa deixa o esposo cuidando dos outros filhos. A autora também enfatiza a falta de transporte que faz com que o marido não vá visitá-los no hospital e essa distância provoca alterações na relação familiar e principalmente na vida conjugal do casal quando o homem não reconhece a situação que estão vivenciando e não entende o fato da mãe não estar presente em casa.

2.4 O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA (CCF)

Na pesquisa de Pacheco *et al.* (2013), diz que o Cuidado Centrado na Família (CCF) teve seu início por volta de 1969, com a finalidade de determinar a qualidade do cuidado prestado no hospital, numa avaliação feita pelos próprios paciente e suas famílias, discutindo a autonomia dos mesmos pelas suas próprias necessidades. No início o termo era medicina centrada no paciente, mas que com o passar dos anos, foi evoluindo para cuidado centrado no paciente, e em 1990 foi inserido o termo família, para que pudesse descrever melhor essa abordagem.

Segundo Pinto *et al.* (2010), o objetivo principal no Cuidado Centrado na Família (CCF), é de promover a saúde e o bem-estar das pessoas e da família e restaurar seu controle e dignidade. As ações não se baseiam apenas ao corpo físico, mas deve ter o apoio emocional e social, pois estes são considerados elementos do cuidado à saúde. Apesar de o assunto ser centrado na família, é importante ressaltar que o cuidado não extingue a competência individual de cada membro em relação à tomada de decisão de sua própria saúde.

No entanto, Barbosa, Balieiro e Pettengill (2012), ressalta que o CCF, reconhece a importância da família no cuidado, e deve ser assegurado a eles a participação de todos no planejamento das ações e revelando uma nova forma de cuidar para que a própria família entenda seus problemas. A equipe de saúde deve estar aberta e atenta, respeitando as individualidades de cada um, pois este é um fator decisivo. As internações, as vivências, crenças e diferentes situações que a família enfrenta é um desafio que o profissional precisa dispor de conhecimento acerca dessa temática, envolvendo a adaptação das famílias a diferentes situações.

Os autores citados descrevem que na literatura há oito elementos estruturais, e que os mesmos são considerados fundamentais quando se busca tratar dessa

prática de cuidado à prática clínica, sendo os mesmos explicados nos capítulos a seguir.

1- Reconhecimento da família como constante na vida da criança	O enfermeiro deve reconhecer a importância da família como base para o crescimento e desenvolvimento da criança, o profissional deve responder todas as dúvidas da família em relação ao tratamento do filho, reconhecendo que a família tem direito de obter explicações claras e completa a respeito do diagnóstico e cuidados de seu filho.
2- Facilitar a colaboração entre pais e profissionais nos cuidados de saúde da criança	O profissional de saúde precisa estar sempre ao lado da família, ouvindo-a sobre seus medos, dúvidas e necessidades, respeitando seus limites, crenças e valores. No entanto, deve haver orientações da forma de cuidado tanto dentro do hospital como em sua casa para que não possa surgir nenhuma dúvida ou dificuldades nos cuidados
3- Permitir o compartilhamento contínuo, com os pais, de informação imparcial e completa sobre o cuidado do filho	O relacionamento entre profissionais de saúde e a família são elementos fundamentais, pois o profissional deve compartilhar informações sobre a saúde da criança de forma que a família a entenda, para que tenha a oportunidade de se incluir aos cuidados
4- Prever a implantação de políticas apropriadas e de programas que promovam apoio emocional e financeiro para as necessidades da família.	A família necessita de um apoio social qualificado com programas de prevenções que possam suprir suas capacidades, proporcionando um incentivo na melhoria da qualidade de vida dessa família. Pois conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a criança tem o direito a proteção, a vida e saúde mediante a efetivação de políticas sociais, que possam permitir seu nascimento, crescimento e desenvolvimento em condições dignas, além de um

	atendimento especializado e recursos para seu tratamento.
5- Reconhecer as forças da família, respeitando sua individualidade e maneira de cuidar	A família deve ser respeitada em suas individualidades, e em suas condições próprias, surgindo assim o papel do enfermeiro no sentido de ajudá-los a reconhecer suas próprias forças e competências. Este processo define-se como uma reestruturação do núcleo familiar, pois a partir do instante em que a família recebe o diagnóstico da doença do seu filho, eles passam a vivenciar uma mudança em suas vidas e no seu cotidiano, apresentando fragilidade diante da realidade.
6- Compreender a necessidade de desenvolvimento da criança, do adolescente e da família nos diferentes sistemas de prestação de cuidado em saúde.	O profissional de enfermagem precisa ter discernimento em identificar as necessidades da criança e da família de diferentes formas e situações. No estudo aponta que há uma carência em relação a falta de compromisso e envolvimento na parte dos profissionais com as necessidades da criança e da família.
7- Encorajar e facilitar o apoio entre as famílias	Diante da doença em que a criança se encontra a família vivencia dificuldades em níveis sociais, psicológicos financeiros, necessitando de um acesso a rede de suporte social em sua comunidade. Compete ao profissional o encorajamento e facilitar o encaminhamento da família a instituições competentes com grupos de famílias que vivenciam situações similares.
8- Garantir um sistema de cuidado em saúde flexível e acessível, de acordo com a	A família precisa de um sistema de saúde que possa suprir com suas necessidades, para isso os profissionais de saúde precisa ir à luta por um sistema desse tipo para favorecer a inclusão da criança que tenha alguma deficiência e sua família.

necessidade de cada família.	Entretanto, dependendo da situação da criança, a família precisa arcar financeiramente com as despesas da doença do seu filho, pois o sistema de saúde público na maioria das vezes, não atende a algumas demandas nos quais a família de baixa renda precisa.
-------------------------------------	--

Quadro 2- Elementos Estruturais do Cuidado Centrado na Família. Fonte: Barbosa, Balieiro, Pettengill (2012)

Além dos elementos estruturais apresentados no Cuidado Centrado na Família, Cruz e Angelo (2011), também explana nove conceitos diferenciados, sendo eles:

- ✓ Reconhecer a família como uma constante na vida da criança: significa que não se deve afastar a família da criança, pois a família é um elemento fundamental na vida dela, sendo que eles já faziam parte da vida criança, muito antes da hospitalização;
- ✓ Facilitar a colaboração entre pais e profissionais em todos os níveis de cuidado em saúde: ou seja, trabalhar com os mesmos objetivos, seja em qualquer parte da unidade pediátrica, deve haver uma boa relação entre os profissionais de saúde e pais para que haja uma colaboração satisfatória;
- ✓ Respeitar as diversidades raciais, étnicas, culturais e socioeconômicas das famílias: consistem no respeito e valorização das diferentes condições, conjuntos e histórias de cada um;
- ✓ Reconhecer as formas e a individualidade da família, e respeitar os diferentes métodos de enfrentamento: avaliar a maneira como a família supera cada desafio que os confrontam, sem julgar a forma como eles lidam com cada situação;
- ✓ Compartilhar informações completas e imparciais com as famílias de modo contínuo: significa compartilhar todas as informações para a família na qual se tem conhecimento, sem julgamentos sobre elas, e levar em consideração as opiniões dos familiares;
- ✓ Encorajar e facilitar o apoio e as redes entre as famílias: significa reunir famílias que vivenciam situações semelhantes;
- ✓ Responder as necessidades de desenvolvimento da criança e da família como parte das práticas de cuidado em saúde: consiste em obedecer de

forma adequada a fase de desenvolvimento em que a criança e a família se encontram, e observar a situação como forma de ajuda para o crescimento da família;

- ✓ Adotar políticas e práticas que fornecem apoio emocional e financeiro às famílias: incide em dar suporte à família para beneficiá-las através de políticas, mudanças governamentais e institucionais;
- ✓ Planejar um cuidado em saúde que seja flexível, culturalmente competente e responsivo às necessidades da família: para ter um atributo diferenciado na assistência em saúde aos cuidados prestados, é necessário ter a inclusão de famílias diferenciadas em seus contextos e situações.

Nesse contexto, o cuidar centrado na família é, portanto, imprescindível no método de assistência integral e humanizado em saúde e deve analisar cada membro da família em sua singularidade. Cabe, portanto, ao profissional de saúde, promover maior conscientização do acompanhante diante da realidade em que vive no hospital e conservar o vínculo entre família/criança. Pois este vínculo torna-se frágil em diferentes momentos ao longo da internação. (HAYAKAWA; MARCON; HIGARASH, 2009).

2.4.1 Implantação do Cuidado Centrado na Família

Segundo Molina *et al.* (2007) o modelo de cuidado centrado na criança e na família, ainda é recente e quase não é encontrado nas instituições hospitalares, nesta perspectiva a internação é enfrentada não apenas como um agravo psicológico para a criança, mas também para a família, que necessita de apoio pelos profissionais de saúde.

De forma geral, pode-se analisar que a assistência de enfermagem a criança hospitalizada, é realizado muitos procedimentos invasivos, no qual se tornam dolorosos para a criança, e os enfermeiros não estavam incluindo a família no cuidado, onde não havia a relação entre criança-família. Surgiu a idéia da implantação do cuidado centrado na família (CCF) através da necessidade da agilidade das visitas se do acompanhamento da criança pelo seu familiar, pois não havia organização entre os familiares para sua inclusão nos cuidados. Esta implantação tem o propósito de incluir a família na assistência à criança, para garantir o seu cuidado pós-hospitalar. (PACHECO, *et al.*, 2013).

Para Pacheco *et al.* (2013) uma das estratégias para implementação do CCF seria a parceria da família com a equipe de enfermagem, suscitando uma relação de confiança como principal instrumento de cuidado. Corroborando com as palavras do autor acima Cruz e Angelo (2011) diz que para se ter uma implantação do cuidado centrado na família com sucesso é necessário que os enfermeiros tenham atitudes e disponibilização de recursos, além de compartilhar o cuidado que está sendo realizado com a criança para a família, e não esquecendo de incluí-las aos cuidados. É importante também que o enfermeiro tenha dedicação e um bom relacionamento com a família, para que o profissional de saúde tenha uma visão ampla dos problemas e necessidades nos quais a família da criança se encontra, facilitando o desenvolvimento de um adequado plano de cuidado para a criança e seus familiares.

Pois diante deste estudo, os enfermeiros reconheceram que na internação hospitalar da criança, a equipe de enfermagem pode colocar em prática a concepção do cuidado com o familiar, incluindo-os em suas decisões e suas formas de cuidados. A partir desse conhecimento sobre o CCF, é admissível adequar o cuidado de enfermagem ao binômio família/criança, ajudar o familiar a compreender o seu papel de cuidador, e construir uma relação de harmonia dentro da unidade de pediatria. (PACHECO, *et al.* 2013).

O autor ainda completa que para a implantação do CCF em relação a formação profissional, é necessário a reorganização em sua prática, precisando assim valorizar o cuidado em cada situação particular e respeito a suas demandas de cuidados, provocando em um novo olhar no trabalho de enfermagem pediátrica que só poderá ocorrer através do vínculo entre profissionais e família, na expectativa de integralidade e harmonia no cuidado a criança.

2.4.2 A importância da existência do Cuidado Centrado na Família na Clínica Pediátrica

Para Cruz e Angelo (2011) a importância da existência do Cuidado Centrado na Família na Clínica Pediátrica é que gera benefícios para todos que estão envolvidos, tais como: os pacientes, famílias, profissionais de saúde e investidores, pois este resulta na melhoria da saúde, considerando o menor custo ao cuidado de saúde, alocação mais efetiva de recursos, redução de erros e processos médicos, maior satisfação do paciente, família e profissional, aumento das auto-eficácias/advocacia de pacientes e familiares de melhora na educação médicas e as demais áreas de saúde.

Corroborando com o exposto Corrêa *et al.* (2015) reafirma que a prática do CCF é importante e os enfermeiros reconhece que a presença constante da família na unidade de pediatria se torna um grande auxílio por estar ao lado do seu filho, pois gera benefícios para a família e para a criança, como também para a equipe de enfermagem. Estudos demonstraram que os familiares ao contribuírem aos cuidados da criança eles se sentem gratos, menos estressados e melhora também a relação com a equipe de saúde, além disso, favorece o bem-estar e diminui o período de hospitalização.

Pacheco *et al.* (2013) fala da importância da criação de um projeto terapêutico centrado na criança e na família. Ele destaca também a necessidade de a equipe de saúde fazer uma reestruturação em seu método de trabalho, que na maioria das vezes centrada em procedimentos e na fragmentação de tarefas, sendo eles carentes de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e superlotação de clientes, menciona ainda a necessidade da adoção de tecnologias de cuidados regularizados, no sentido da formação de vínculo e na responsabilização.

2.5 A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Nas palavras de Pinto *et al.* (2010), de acordo com a história, a enfermagem é uma das profissões da área saúde que mais convive com a família, ainda quando os pacientes eram atendidos dentro de suas casas. Florence Nightingale já ressaltava a valor da família e do meio ambiente doméstico no cuidado ao doente. Esta condição tem motivado as pesquisas científicas, a propagação da literatura científica, várias temáticas correlacionadas a vivência da equipe de enfermagem com a família, sem provocar mudanças na prática assistencial do mesmo. A autora ainda diz:

“A família é considerada um elemento fundamental no cuidado de seus membros e o isolamento social é um fator de risco, em especial para os indivíduos mais dependentes como os muito jovens, os mais velhos e aqueles com doença crônica. Assim, é recomendado que os profissionais incentivem a continuidade da ligação natural que existe entre a maioria dos pacientes e suas famílias e sua rede de apoio. Por acreditar que a família exerce influência sobre a saúde do paciente, essa filosofia assistencial a inclui como parceira na melhoria das práticas e do sistema de cuidado”. (PINTO *et al.*, 2010, p. 133).

Continuando com suas palavras, ocorreu um avanço na Enfermagem Pediátrica quando a família passou a ser incluída nos cuidados da criança. O CCF foi definido como uma forma de planejamento para cuidar tanto da criança como da

família, na qual todos os membros pudessem ser reconhecidos como foco de cuidado, e não apenas a criança.

Nesse contexto é essencial que a criança e a família ao chegarem ao hospital sejam acolhidas pela equipe de enfermagem, pois o acolhimento gera confiança. O enfermeiro deve fazer com que o paciente fique à vontade, apresente uma boa interação, e através da conversa consiga colher as informações que precisa sobre a doença, e não apenas fazer interrogatórios para que a família não se sinta impressionada (SANTOS, 2012).

Durante a hospitalização da criança o sofrimento da família só é amenizado quando há uma melhora no estado de saúde da criança e de outras que estão ali presentes, e também sua participação nos cuidados, quando observam a dedicação da equipe de enfermagem em ajudar, pois os simples detalhes do dia-a-dia colaboram para a recuperação da criança (GOMES *et al.*, 2014).

Alguns profissionais buscam da melhor forma acolher a família, porém procuram evitar aproximações maiores ou envolvimento emocional com os pais, no sentido de proteger-se contra o sofrimento gerado pela doença da criança, pois sabemos que, a família apresenta dificuldades em lidar com situações dolorosas principalmente ao receber uma má notícia de seu filho (MOLINA *et al.*, 2007).

2.5.1 A importância do diálogo da equipe de enfermagem com a família

Para Torquato *et al.* (2013, p.5544) o diálogo é a principal fonte de relacionamento entre equipe de enfermagem e a família:

É a partir da comunicação que o enfermeiro pode tornar a hospitalização menos traumática, pois a interação entre os profissionais de saúde/acompanhantes/criança é um importante instrumento facilitador da assistência de enfermagem, possibilitando resultados positivos.

O enfermeiro pode orientar a família e ser incluída para participar dos cuidados a criança, mas para isso é preciso estar certo de que a família esteja preparada psicologicamente e emocionalmente para prestar a assistência necessária à criança, de modo que se sinta seguro e afetivo para colaborar (PACHECO *et al.*, 2013).

É importante saber que, antes de realizar qualquer procedimento na criança, o enfermeiro precisa explicar a família o que está sendo feito, e ensiná-los para aprender

a fazer em casa corretamente, pois incluindo a família aos cuidados da criança, os pais se sentem mais seguros e tem mais confianças com os profissionais de saúde (MURAKAMI; CAMPOS, 2011).

Assim, quando a família da criança cria obstáculos no tratamento, é importante que a comunicação entre o enfermeiro e a família seja de forma clara e objetiva, evitar falar alto com a família ou uso de palavras indevidas para não criar conflito entre eles. O melhor é ter uma boa relação entre família e equipe de enfermagem para que haja uma cooperação e benefícios para o tratamento da criança (MURAKAMI; CAMPOS, 2011).

Nesse contexto, é importante ressaltar também, que quando a criança está hospitalizada o acompanhante da criança se sente fragilizado diante da situação, é muito importante que a família em geral deste acompanhante possa ajudá-lo a lhe dar forças para seguir em frente e continuar na luta pela recuperação de seu filho, pois ela vai precisar desse apoio familiar. Caso o acompanhante não ter essa ajuda emocional por parte de sua família, a equipe de enfermagem vai precisar focar nela para que sejam oferecidos os cuidados necessários, para dar apoio, conversar, orientar, para que o cuidador sinta-se bem e ter o interesse em ajudar nos cuidados da recuperação de seu filho (STRASBURG *et al.*, 2011).

Devido ao curto tempo que a equipe de enfermagem tem na área hospitalar, às vezes não sobra tempo para ter uma boa conversa com a família da criança hospitalizada. No entanto a enfermagem não deve ver como principal foco apenas a enfermidade, mas sim uma forma de cuidado bem agradável como um todo abrangendo a criança e também a família (SANTOS *et al.*, 2011).

É importante que a equipe de enfermagem mantenha os pais informado sobre a doença da criança, as medicações que serão administradas, os procedimentos que será feito, para que fiquem conhecedores do tratamento que irá ser realizado na criança, minimizando assim a ansiedade por parte da família em relação a doença (MEDRADO; WHITAKER, 2012).

Na maioria das vezes as famílias sentem-se interessadas em participar no cuidado a criança, mas que é preciso que a equipe de enfermagem os mantenha informados sobre a evolução da doença, possa dividir a tarefa e que acima de tudo a família possa saber qual seu papel nos cuidados e quais os procedimentos a serem realizados com seu filho (ANDRADE *et al.*, 2015).

Para Soares e Leventhal (2008), o relacionamento entre o enfermeiro e a família, pode ser favorável se existir eficácia na comunicação para a melhoria da criança, segundo eles, a eficiência na comunicação entre o enfermeiro gera muito benefícios para a família como: reduz a ansiedade dos pais, aumenta a aceitação deste na situação da doença e de hospitalização da criança, facilita no tratamento e favorece o processo de enfrentamento da doença.

Portanto, Oler e Vieira (2006) reforçam que o profissional de enfermagem precisa fazer com que os pais saibam como lidar com as situações estressantes vivenciadas durante a internação na realização de procedimentos e mantê-los sempre juntos pois para o filho, seus pais são sua fonte de segurança. Esta preparação nos procedimentos precisa haver uma comunicação verbal e não-verbal para manter uma relação de confiança entre criança/pais/enfermeiro.

Pois, todavia, não receber informações sobre o tratamento do seu filho, pode trazer sentimentos de preocupação sobre o estado de saúde da criança, portanto durante a internação é necessário que a família tenha espaço para fazer perguntas e mostrar o que sentem e o que pensam, e o enfermeiro motivá-los sempre a falarem e não os deixar calados (RABELO E SOUZA 2009).

2.5.2 A importância da equipe de enfermagem integrar a família ao cuidado da criança

No ano de 1990 foi decretado um artigo da Lei de nº 8.069/12 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) onde valoriza a permanência dos pais ou responsáveis pela criança na unidade de internação e participação da família no processo de recuperação da saúde (SORAES; LEVENTHAL, 2008).

Molina *et al.* (2009) diz ainda que os hospitais devem proporcionar condições satisfatórias para a permanência dos pais/responsáveis por tempo integral durante a internação da criança. Porém, diante da realidade em que vivemos, existem instituições que embora não adotam esse processo, mesmo sabendo que a presença da mãe é o método mais eficaz para reduzir os traumas psicológicos da criança que está internada.

Sabemos que os profissionais de enfermagem reconhecem as várias dificuldades que a família da criança enfrenta durante seu período de internação, porém para alguns enfermeiros a convivência no espaço hospitalar entre a família e os profissionais de saúde ainda tem sido um grande desafio, por mais que

compreendam a importância da presença dos pais ao lado de seus filhos para a recuperação da criança. (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004).

A família quando incentivada aos cuidados que deve prestar a criança, elas se sentem seguras para desenvolver o cuidado que deve ser realizado, e ocupam seu tempo se dedicando para melhor cuidar de seu filho, por isso é importante que o profissional esclareça todas as suas dúvidas em relação à doença da criança, pois a convivência no hospital faz com que tenha experiências novas para desenvolver o cuidado prestado a elas (GOMES *et al.*, 2014).

A enfermeira motiva a família a integrar-se ao cuidado a criança para que essa assistência seja também prestada no futuro e em seu domicílio, e seu objetivo é fazer com que melhore os cuidados e diminua o número de internação hospitalar e desenvolva um atendimento afetivo durante o atendimento (SAMPAIO; ANGELO, 2015).

Quando o estado de saúde da criança é grave, geralmente o familiar principalmente a mãe se sente fragilizada frente à situação e cabe ao enfermeiro prestar apoio suficiente para a família se restabelecer e ter um cuidado efetivo diante da equipe de enfermagem. (MARQUES *et al.*, 2014).

Portanto, o enfermeiro pode incluir a família para participar dos cuidados a criança, mas para isso é preciso estar certo de que a família esteja preparada psicologicamente e emocionalmente para prestar a assistência necessária à criança, de modo que se sinta seguro e afetivo para colaborar. (PACHECO *et al.*, 2013).

De acordo com Ponte *et al.* (2015) a interação entre enfermagem e família, ocorre nessa troca compartilhamento de conhecimentos e agilidade no processo de recuperação da doença, por isso é importante que os enfermeiros tenham uma boa relação com os pais e não vejam eles apenas como fonte de cuidados e sim como auxílio para o cuidar.

Sendo assim, a presença da família no ambiente hospitalar influencia no modo de pensar da criança, fazendo com que se recupere de forma rápida, pois pode trazer segurança e tranquilidade para si, sem esquecer que a hospitalização causa também modificações na vida do familiar e em sua rotina. (GOMES, *et al.*, 2013).

Por isso Murakami e Campos (2011) discorrendo também sobre a presença do familiar, eles falam que essa presença é importante na intenção de transmitir segurança e amenizar o medo e aflição da criança durante a internação, com esta assistência à criança poderá ser capaz de aguentar as dores causadas pela doença.

Deste modo a necessidade de um integrante da família ao lado da criança facilita na realização de alguns procedimentos dolorosos que podem ser difíceis para os enfermeiros. Esse medo da dor pode lhe trazer traumas pelo fato de ser uma pessoa estranha que esteja fazendo os devidos procedimentos que se tornam doloroso, por isso surge a idéia da companhia dos pais para que lhe traga segurança e a sensação de familiaridade.

Essa inter-relação para Molina *et al.* (2009) significa que a criança hospitalizada estar junto a família, colabora para a aceitação do tratamento, contribui para uma assistência integrada a criança, ameniza os estresses causados pela doença, além dos procedimentos e hospitalização e esse acompanhamento contribui também para a redução do tempo de internação.

A autora enfatiza que existe uma série de benefícios satisfatórios, que com sua presença a família relaciona-se com a equipe, fonte de informações sobre a evolução da doença da criança, previne certos acidentes, fonte de afeto, segurança e ajuda a criança a adaptar-se ao hospital.

E por fim, nas palavras de Gomes, Erdmann e Busanello (2010) observaram em uma pesquisa sobre a vivência da família da criança em uma unidade de pediatria, e constatou que é de fundamental importância a participação da família no cuidado. Nesse sentido, a presença deles torna o ambiente mais agradável e menos agressivo, além de colaborar para o fortalecimento do amor e dedicação.

Para os autores Gomes, Erdmann e Busanello (2010) existem uma grande participação conjunta com a inclusão da família em tempo integral na internação de pediatria, a participação no cuidado e a relação entre criança, tudo isso, desencadeou novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada. Assim sendo essas alterações não se aplicam somente em mudanças nas rotinas hospitalares e nos aspectos da estrutura física, mas interferem na ligação de relações sociais complexas presentes em instituições, nas quais a burocracia, poder hierarquização, rigidez e administração não participativa, na maioria das vezes ainda prevalecem.

Para Hayakawa, Marcon e Higashiguchi (2009) a permanência dos pais passa a transmitir outra dinâmica no processo de assistência à criança, pois a família não desenvolve apenas habilidades técnicas, mas também reconhece o cotidiano do hospital e da terapêutica e, pausadamente, tornam-se capazes de reivindicar sua participação na assistência, além dos cuidados básicos como alimentação e higiene.

Nesse sentido, o autor conclui que se a equipe de saúde desenvolver um trabalho sensível e individualizado vai permitir a criança e sua família, retomar o controle gradativo de suas vidas, incentivado pelo apoio profissional apropriado, restaurando sua condição de autonomia, seja este no contexto hospitalar, ou em seu processo de reinserção social.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma pesquisa quantiquantitativa de natureza exploratório descritiva. Segundo Gil (2002), um estudo é considerado exploratório quando o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, permitindo assim ao investigador aprimorar suas idéias de forma que auxilie na descoberta de elementos e resultados desejados.

A abordagem qualitativa é quando se procura entender um fato específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações. Sendo um fenômeno em estudo complexo de natureza social e cultural (ALMEIDA, 2005). Na pesquisa qualitativa, a delimitação do problema resulta da imersão do pesquisador no contexto que o condiciona, partilhando das experiências e percepções dos sujeitos, tomando por diretriz a questão inicial explicitada, a ser revista, reorientada, a partir do contexto real. O pesquisador é um interpretador da realidade (CHIZZOTTI, 2005).

Por outro lado, a pesquisa quantitativa busca apurar opiniões explícitas e consciente dos entrevistados uma vez que utiliza instrumentos estruturados. Seu objetivo é mensurar e permitir o teste de hipóteses já que os resultados são tangíveis e possuem menor possibilidade de erro. Em muitos casos criam-se índices que podem ser comparados ao longo do tempo, permitindo assim, a construção de um histórico da informação ou da situação foco do estudo. O método citado é aceito quando o pesquisador tem a sua disposição uma quantidade razoável de amostras numéricas, das quais o pesquisador poderá se valer para descobrir um padrão (MAZZOTTI, 2001).

O estudo descritivo visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura então descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. A pesquisa utilizará os métodos descritivos, qualitativo, exploratório e quantitativo, uma vez que, a quantidade e a qualidade dos dados à disposição proporcionam que todos esses métodos sejam satisfatoriamente utilizados culminando assim em um resultado mais amplo e abrangente. Não perdendo, assim sua profundidade. (POLIT; HUNGLER, 1995).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Municipal de Itaituba, que funciona no prédio onde antes foi instalado o Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, sendo este último órgão responsável pela prestação de relevantes serviços a saúde pública do Brasil. Além de criar diversos hospitais em cidades ribeirinhas da Amazônia, participou ativamente nas campanhas de erradicação da varíola, e na formação de profissionais da saúde. (PISQUILA, 2012)

Por meio da lei nº 3.750 de 1960, o SESP foi transformado em Fundação vinculada ao Ministério da Saúde, Fundação Serviço de Saúde Pública, com caracterização permanente. (BRASIL 2004).

A partir daí, tornou-se então Hospital Municipal de Itaituba, é um hospital de referência do SUS, haja vista que é o único público da cidade, contando com apenas alguns hospitais da iniciativa privada, de modo complementar para dar suporte ao mesmo. Conta com uma ala de Urgência e Emergência, ala de internação que está dividida em Clínicas: Médica e Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica e Unidade de Cuidados Intensivos. (SEMSA, 2015).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo deste estudo foi composta por 06 enfermeiros com a idade entre 24 a 33 anos. Os respectivos enfermeiros atuam no hospital municipal de Itaituba.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados será utilizada a entrevista semi-estruturados com (08) questões “aberta/fechada”. Esse tipo de entrevista possibilita que o informante discorra sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, permitindo maior flexibilidade, profundidade e reflexão das pessoas entrevistadas (TRIVIÑOS, 1987).

O questionário foi constituído de 08 perguntas, sendo 07 abertas e 01 fechada, relativas aos conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre a forma como os enfermeiros incluem os pais nos cuidados a criança hospitalizada, descrever a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança, e demonstrando também importância da relação do enfermeiro com a família para o êxito do tratamento.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Obtidas as informações necessárias na coleta de dados, iniciou-se o processo de análise do material de campo. Com base em Minayo (1992), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Dessa forma as respostas foram tabuladas e representadas graficamente em Excel, em forma de quadro e gráfico, destacando, o grau de escolaridade, idade, sexo, estado civil e o tempo de serviço dos entrevistados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com a pesquisadora. Nessa pesquisa todos os participantes leram o termo de consentimento e livre esclarecimento e assinaram levando consigo uma cópia.

Quanto à identidade das participantes, estas foram denominadas em E1, E2, E3, E4, E5, E6, para garantir o anonimato das entrevistas. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura criteriosa dos questionários os dados foram tabulados, analisados e apresentados sob a forma de quadros. Os relatos das questões semi-estruturados foram lidos criteriosamente, onde foram agrupadas e transcritas em tópicos.

Este capítulo apresenta os resultados dos dados coletados através da aplicação do instrumento de pesquisa junto aos enfermeiros que participaram deste estudo. Os resultados aqui apresentados se referem às perguntas presentes no questionário que visou responder aos objetivos propostos na pesquisa, conforme quadro a seguir.

<i>E1</i>	<i>Tem 31 anos, sexo masculino, solteiro, é enfermeiro especialista, atua na profissão há 07 anos.</i>
<i>E2</i>	<i>Tem 31 anos, sexo masculino, vive em união estável, é enfermeiro especialista, atua na profissão há 10 anos.</i>
<i>E3</i>	<i>Tem 29 anos, sexo feminino, solteira, é enfermeira, é enfermeiro especialista, atua na profissão há 2 anos e 8 meses.</i>
<i>E4</i>	<i>Tem 30 anos, sexo feminino, casada, é enfermeira, Pós Graduada em Unidade de Terapia Intensiva de Alta Complexidade, atua na profissão há 3 anos.</i>
<i>E5</i>	<i>Tem 33 anos, sexo feminino, casada, é enfermeira, não possui especialização, atua na profissão há 6 anos.</i>
<i>E6</i>	<i>Tem 24 anos, sexo feminino, solteira, é enfermeira, não possui especialização, atua na profissão há 3 anos e 10 meses.</i>

Quadro 3- Identificação dos sujeitos da pesquisa da Clínica de Pediatria do Hospital Municipal de Itaituba – PA 2016.

O quadro 3 mostra que dos enfermeiros que participaram das pesquisas três possuem especialização, a idade varia de 24 a 33 anos. Sendo 02 do sexo masculino e 04 do sexo feminino. No estado civil: 03 solteiros, 01 vivendo em união estável e 02 casados. Quanto ao tempo de experiência na assistência às crianças, referiram desempenhar esse tipo de atividade entre 10 meses a 7 anos. Através desses dados é possível identificar que os entrevistados apresentaram conhecimentos interpessoais entre o enfermeiro e o familiar/responsável da criança hospitalizada.

Essa maior representação profissional do sexo feminino, também é confirmada em outras pesquisas, como realizada por Pereira; Pinheiro; Neves (2010), onde

afirmam que dos integrantes de sua pesquisa 95% também são do sexo feminino. Este resultado comprova a feminização da profissão, que também se relaciona com fatos históricos, nesse caso, pode-se dizer que a enfermagem surgiu como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras, sendo executadas até o final da idade média por religiosas, viúvas, virgens e nobres, tendo como objetivo central a caridade, associado ao cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, mas sempre tendendo para a figura da mulher-mãe, que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. Com isso a feminização de funções vinculadas ao cuidar, principalmente na área da enfermagem ainda vem sendo muito evidente.

Sendo assim, foi questionado para os enfermeiros participantes dessa pesquisa, quais as causas de internação mais frequentes no setor de pediatria do HMI no período de 01 de agosto de 2015 a 30 de agosto de 2016, conforme demonstra quadro 4.

E1	<i>“...Doenças respiratórias e Gastrointestinais.”</i>
E2	<i>“...Pneumonia e GEA.”</i>
E3	<i>“...Atuo no HMI apenas pelo período de 8 meses, mas já pude observar algumas causas como GECA, pneumonia, bronquite e crise asmática.”</i>
E4	<i>“...Na UCI-NEO as causas mais comuns são prematuridade, anóxia neonatal, icterícia, insuficiência respiratória.”</i>
E5	<i>“...Enteroinfecção e pneumonia.”</i>
E6	<i>“...GECA.”</i>

Quadro 4- Identificação das causas de internação na Clínica de Pediatria do Hospital Municipal de Itaituba – PA, 2016.

Observa-se que a pneumonia é a doença considerada mais grave e mais frequente entre as causas de internação hospitalar nas crianças, outras menos graves, mas que exigem cuidados também foram citadas, como: doenças respiratórias, como bronquite e asma, etc; doenças do trato intestinal, prematuridade, anóxia neonatal, icterícia e enteroinfecção.

Sabemos que as infecções do trato respiratório são uma das infecções que mais afetam o homem, e dentre essas, as que predominam são as de causa viral. Figueiredo (2009) define pneumonia viral o acometimento em que ocorre anormalidade nas trocas gasosas a nível alveolar, acompanhada por inflamação do parênquima pulmonar. O fenômeno inflamatório do pulmão, comumente, traduz-se em

anormalidades de imagem detectáveis por radiografia. Os quadros clínicos das pneumonias virais são variáveis, dependendo do agente infectante, da idade e do estado imune do hospedeiro.

Para Nascimento *et al.* (2004) a pneumonia é uma das doenças consideradas entre os maiores fatores de riscos na internação, causados por: desnutrição, falta de aleitamento materno, baixo nível de educação, peso, idade materna, pouco ganho de peso na gestação, presença de fumantes no ambiente, paridade e aglomerados de pessoas na casa.

Nas pesquisas de Paiva *et al.* (1998) relata que as doenças respiratórias correspondem a aproximadamente 50% dos atendimentos ambulatoriais, sendo 12% por pneumonias. Estima-se ainda que 4,3 milhões das mortes de crianças menores de 5 anos ocorram anualmente por infecções respiratórias agudas, que representam nessa faixa etária 20% dos óbitos. Informa ainda que no Brasil as taxas de mortalidade infantil por pneumonias variam por regiões, sendo mais alta nos estados do Norte e Nordeste e mais baixa no Sul.

O segundo questionamento para os entrevistados foi saber que tipos de informações são fornecidos pelo setor de pediatria do hospital aos pais sobre o filho (a) hospitalizado. Para tanto, foi entregue sete respostas objetivas, conforme demonstras no gráfico 1.

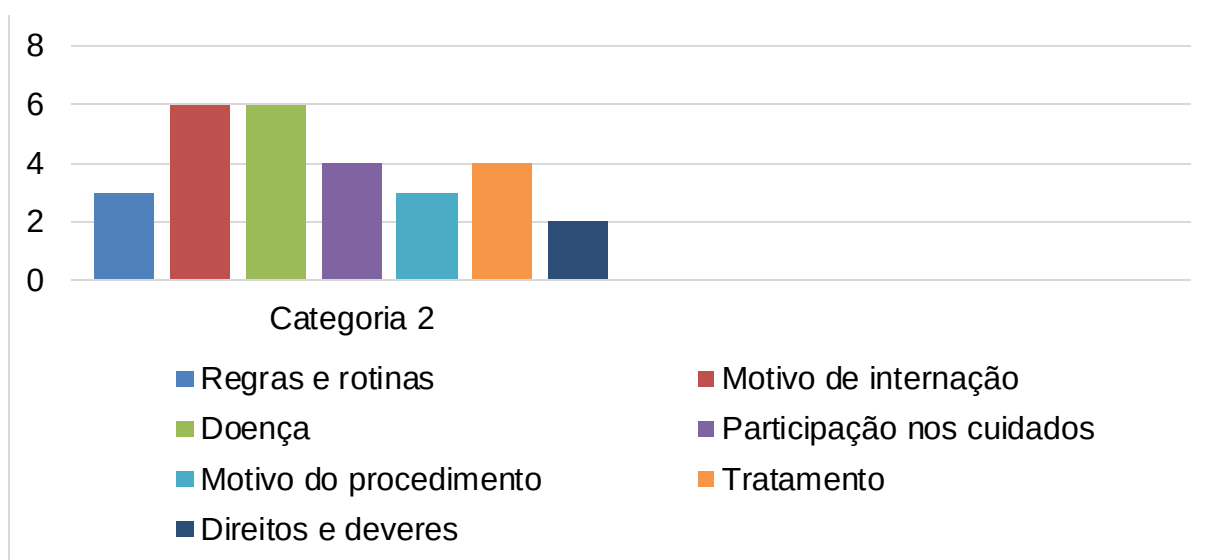


Gráfico 1- Informações fornecidas pelo setor de pediatria do hospital HMI aos pais sobre o filho (a) hospitalizado.

Pelas respostas dos participantes, verifica-se que a maioria dos participantes responderam que a informação mais dada pelos profissionais no setor da pediatria do HMI são: o motivo da internação e a doença dos filhos, ficando essas duas no mesmo

patamar. As outras estão descritas conforme visualizadas no gráfico em ordem decrescente: as regras e rotinas do hospital, a importância da participação dos pais nos cuidados a criança hospitalizada, o motivo pelo qual está sendo realizado o procedimento, o tratamento do menor, e seus direitos e deveres dentro do hospital.

Segundo Borba e Sabatés (2005) um dos fatores que mais preocupa os pais e provoca ansiedade é a falta de informação dos enfermeiros no setor de pediatria. Esta ansiedade pode ser reduzida quando os enfermeiros explicam os procedimentos, tratamentos e as causas da doença da criança. O ato de informar deve fazer parte da prática diária da enfermagem, para que dessa forma, melhore o padrão de atuação dos pais amenizando sua ansiedade diante da hospitalização de seu filho.

Ainda em suas palavras a família e a equipe de saúde têm como meta o cuidado da criança visando um atendimento adequado conforme suas necessidades no período de hospitalização. Nesse sentido espera-se que os enfermeiros identifiquem e compreendem as necessidades de informação aos pais para integrá-los no papel que devem assumir de cuidados e entender melhor o que se passa com os mesmos.

No quadro 5 podemos observar as respostas expressas pelos participantes se consideram ou não, importante a presença do acompanhante para a recuperação da criança.

E1	<i>“...determinados casos temos muitos problemas com acompanhante, principalmente na hora de fazer punção venosa e na questão da dieta também. ”</i>
E2	<i>“...Com certeza, o acompanhante de preferência alguém próximo, que a criança se sinta segura e que possa confiar é essencial para o sucesso do tto, além de ser com quem prestamos esclarecimento, amar é tão necessário quanto a medicação. ”</i>
E3	<i>“...sim, creio que é muito importante, pois neste acompanhante a criança confia, sem a presença dos pais ou de algum responsável não seria possível a realização de procedimentos e cuidados essenciais à recuperação da criança. ”</i>
E4	<i>“...sim, apesar do setor de UCI ser restrito é importante este contato pele a pele, para que o RN se sinta acolhido. ”</i>
E5	<i>“...sim, desde que esse acompanhante seja orientado da sua importância nesse processo. ”</i>
E6	<i>“...sim, a criança está acostumada com a convivência com os pais, portanto ela se sente mais confortável com a família ao lado. ”</i>

Quadro 5- Informações fornecidas sobre a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança no Setor de Pediatria do Hospital Municipal de Itaituba – PA, 2016.

Diante do exposto acima podemos analisar que a maioria dos participantes concordam com a importância da presença da família ao lado da criança hospitalizada para a realização de procedimentos que se tornam dolorosos, pois a criança se sente segura e confiante ao lado do seu acompanhante conforme afirmam os E2 e E3. Para o E5, diz que antes de tudo é preciso orientar aos pais a importância de estarem ao lado de seus filhos durante a internação, sendo esta afirmação sendo também mencionada, ainda que com outras palavras, pelos E6 e E4. No entanto o participante E1, discordando dos outros, pois o mesmo informa que na maioria das vezes a presença do acompanhante pode dificultar o seu trabalho na realização de procedimentos como a punção venosa, pois, por ser um processo doloroso e a criança chorar muito, alguns pais não entendem que este processo é preciso ser feito e acabam questionando e recusando a realização do procedimento no seu filho, e por mais que recebam orientações quanto ao tratamento que precisa seguir, os pais não obedecem o que é dito pelos enfermeiros fazendo com que o tratamento da criança se prolongue por mais dias.

Estas afirmativas, são corroboradas por Marques *et al.*, (2014), onde o mesmo diz que a criança realmente precisa do apoio de sua família, destacando que nos momentos em que a criança sente-se desprotegidas e carente devido a sua rotina distante de colegas e amigos, a presença da família é de fundamental importância, sendo como mediadora desses traumas, pois a presença de sua mãe torna a hospitalização menos agressiva, e essa necessidade é reconhecida pela equipe de enfermagem como fonte de apoio essencial ao bem-estar físico e psicológico.

Outro autor que trata dessas questões está fundamentado na pesquisa de Molina *et al.* (2009) onde diz que em alguns casos a presença dos pais pode ser prejudicial, pois se não estiverem preparados emocionalmente podem se sentir inseguros e interferir na realização de procedimentos fazendo com que seja lento a recuperação da criança.

Para Murakami e Campos (2011) diz que com a presença da família a criança é capaz de suportar os sofrimentos que surgem durante a hospitalização, e compete aos pais transmitir segurança e proteção para que seus medos sejam amenizados. Por mais que os profissionais façam seu trabalho de forma cautelosa, ainda assim, gera insegurança por parte da criança, esse medo é sucedido devido aos procedimentos que poder dolorosos tornam-se traumáticos e pode dificultar a

realização dos procedimentos. Por esse motivo tornou-se necessário a presença do familiar junto a criança em seu período de hospitalização, principalmente no momento de realização de procedimentos, para que os pais/responsáveis transmitam segurança e familiaridade.

Quando os enfermeiros foram questionados de que forma eles acham que podem incluir os pais ou responsáveis nos cuidados a crianças hospitalizadas, foi destacado o seguinte:

E1	<i>“...Devido a segurança que eles passam à criança, é sempre bom tê-los próximos, tornando mais fácil a execução de procedimentos. ”</i>
E2	<i>“...Os pais/responsáveis devem estar intimamente ligados com o tto da criança hospitalizada, ela deve vigiar, auxiliar, argumentar, prestar informações, prestar carinho, se envolver com a situação, facilitar todo o processo, assim devemos envolver o acompanhante de modo que o mesmo possa somar ao cuidado do menor”.</i>
E3	<i>“... orientando corretamente os mencionados acerca dos procedimentos realizados, sobre a necessidade de sua participação nos cuidados durante a internação e pós-alta. Os pais e/ou responsáveis tem direito na participação do cuidado, porém devem ser direcionados. ”</i>
E4	<i>“...principalmente na amamentação, na hora do banho, na massagem de conforto. ”</i>
E5	<i>“...no momento que coloco, quais suas responsabilidades, direitos e deveres. ”</i>
E6	<i>“... comunicando aos pais sobre os procedimentos que serão realizados, assim eles podem contribuir no momento de executar as técnicas, procedimentos e assistência.”</i>

Quadro 6- Informações fornecidas pelos entrevistados sobre a forma como podem incluir os pais nos cuidados a criança hospitalizada.

Do ponto de vista dos enfermeiros que foram entrevistados, como se observam nas falas: a família deve ser orientada sobre o tratamento da criança e os procedimentos que será realizado, serem orientadas sobre os cuidados em seu domicílio, ser orientadas de que devem estar sempre ao lado do seu filho durante a internação, e principalmente serem informadas que sua participação no tratamento facilita a execução dos procedimentos, é de suma importância.

Tal importância sobre a participação da família é comentada por Marques *et al.* (2014), dizendo que a família tem seu papel fundamental como mediadora para a recuperação da criança, sendo de sua responsabilidade cuidar do seu filho, tendo

como obrigação o cuidar da alimentação, higienização, vestimenta e moradia, assim como a relação de confiança estendendo-se também ao ambiente hospitalar quando a criança estiver internada.

Segundo Murakami e Campos (2011) os pais/responsáveis pela criança precisam ter a consciência do seu papel como cuidador para a melhora do paciente, demonstrando seu interesse na participação do cuidado, procurar informações sobre o quadro clínico, esclarecer suas dúvidas com o profissional de saúde, para que, tenha condições de realizar o tratamento pós-alta.

Sendo assim, foi perguntado aos enfermeiros quais os principais problemas encontrados pela equipe de enfermagem em relação ao acompanhante. Quadro 6.

E1	<i>“...dieta, várias punções venosas, vários acompanhantes (avó, tia, pai, mãe) administração de medicação via oral, entre outros”.</i>
E2	<i>“...muitos acompanhantes esqueceram seu papel de vigília, dormem em excesso e não monitoram, por vezes não tem paciência com a criança, não conversam e não buscam informações com o médico, parecem temer o profissional medico”.</i>
E3	<i>“.... alguns problemas que observo é a entrada de alimentação inadequada, para as crianças (salgadinhos, doces, biscoitos, etc) mesmo o acompanhante sendo orientado a não entrar com esse tipo de alimento, ainda alguns pais se recusam a compreender que a terapêutica requer um determinado tempo, que os cuidados, procedimentos e medicamentos demoram um pouco para fazer efeito, muitos querem que logo na 1º dose a criança dê sinais claros de melhora e isso as vezes não é possível. “</i>
E4	<i>“... em alguns casos falta de higienização dos mesmos para que haja o contato pele a pele, necessitando de orientações. ”</i>
E5	<i>“...a falta de informações do quadro clínico e aceitação do tratamento. ”</i>
E6	<i>“... resistência para aceitar procedimentos, principalmente invasivos; incompreensão com relação a horários, medicações e alimentações; estresse familiar. ”</i>

Quadro 7- Identificação dos problemas encontrados pelos enfermeiros em relação ao acompanhante da criança na Internação de Pediatria.

A maioria dos enfermeiros relataram que uma das maiores dificuldades que encontram na internação é a questão da alimentação, eles informam aos pais a dieta que seus filhos precisam ter, fazem as recomendações necessária, mas o que se observa, conforme descrito nas falas dos enfermeiros, os pais não seguem as

orientações que são ditas a eles. Outro problema é a não aceitação dos procedimentos pelos pais, que precisam ser realizados, que por não entenderem o tratamento acabam dificultando o trabalho do profissional de saúde.

Assim, Molina *et al.* (2007) tratando das dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam com a presença dos pais na unidade de pediatria, e a interferência em relação aos cuidados e no andamento do serviço, pois certos procedimentos algumas vezes precisam ser realizados mais de uma vez, ou o atendimento a criança precisa ser atrasado. O autor ainda relata que quando os pais não estão preparados emocionalmente e psicologicamente, podem atrapalhar o serviço dos enfermeiros e diminuir os benefícios da presença dela junto a criança.

Nessa pesquisa foi solicitado para os participantes contribuírem com relatos de experiências vivenciadas como enfermeiro, como tem sido o relacionamento com os pais ou responsáveis da criança hospitalizada. E as respostas estão ordenadas nas falas de cada um no quadro a seguir.

E1	<i>“...Menor vítima de agressão física pela mãe, mostrou-se incomodada quanto a presença dela na internação. E em uma das minhas visitas ao leito, percebi algo estranho e acionei o conselho tutelar. Descobrimos o espancamento por parte da mãe, a qual foi presa e a mesma ficou sob os cuidados do conselho e posteriormente transferida para Santarém, devido à gravidade do caso.”</i>
E2	<i>“...Uma acompanhante, especificamente a avó de uma menor que tinha problemas cardiovasculares, retornando de Santarém, foi internada, a criança não estava tomando medicação há 1 dia porque todos relatavam que esta sua avó era muito grosseira e tinha suspenso a medicação por conta própria, quando informado, averigui e realmente constatei que a avó da criança era de uma falta de educação incrível, que já tinha desacatado médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, chamei para conversar a resolver a situação, mas ela gritava, ofendia, e eu tentando ser educado, por fim a mesma disse que era ela quem resolvia, pela manhã discutiu com a médica e retirou sua neta do hospital, prejudicando o tratamento da menor, por grosseria e ignorância, não ajudando como acompanhante”.</i>
E3	<i>“...Já tive experiências positivas e negativas com os pais e responsáveis de crianças, muitos pais agradecem a paciência com seus filhos e as orientações e cuidados fornecidos, porém outros pensam que por alguns profissionais não terem experiências com a maternidade (como eu) que não temos sensibilidade</i>

	<i>para cuidar de crianças, porém temos pais, irmãos, etc e cuidados todos os pacientes com afeto. ”</i>
E4	<i>“... já trabalhei com o projeto mamãe canguru, onde há um contato direto pele a pele e o resultado é significativo de melhora para o RN, e para a própria genitora se sentir mais confiante. ”</i>
E5	<i>“... a dificuldade para muitos entenderem as orientações e aceitação das normas do hospital, exemplo temos a alimentação pela criança estar doente acham que é o momento de oferecer refrigerante, iogurte, etc. ”</i>
E6	<i>“... os pais ou acompanhantes geralmente sofrem junto com a criança devido a hospitalização e por algumas vezes presenciei responsáveis recusar procedimentos na internação só para evitar o sofrimento do pequeno paciente. ”</i>

Quadro 8- Relatos de experiências vividos pelos profissionais de enfermagem dentro do Setor de Pediatria com relação ao acompanhante/responsável da criança.

Os relatos fornecidos pelos enfermeiros sobre as experiências que vivenciaram dentro do hospital, foi possível perceber que existe uma certa dificuldade de relação entre profissional de saúde e acompanhante, no qual os responsáveis pela criança internada não entendem as orientações que são feitas pelo enfermeiros, algumas vezes recusam os procedimentos que são necessários fazer mesmo que sejam dolorosos e por fim acabam não contribuindo no tratamento da criança se tornando grosseiros com os enfermeiros.

Para Medrado e Whitaker (2012), a ansiedade dos familiares que é gerado em relação a doença da criança pode ser amenizado quando estes são cientes do tratamento que está sendo realizado ao seu filho. Dessa forma, a equipe de saúde precisa estabelecer uma relação com a família e a criança para que sejam esclarecidos cada etapa do tratamento.

Foi questionado para os enfermeiros que o período de internação para a criança se torna estressante, e de que forma a equipe de enfermagem pode amenizar esse estresse conforme quadro 9.

E1	<i>“...fica um pouco difícil desenvolver atividades lúdicas, por exemplo, devido a equipe ser reduzida e termos muitos outros pacientes de outras clinicas. ”</i>
E2	<i>“...com alegria, com carinho, buscando estratégias como brincadeiras, como trabalhar com as cores, criança gosta de alegria, de felicidade; então devemos</i>

	<i>ter essa visão e buscar implementar nossos cuidados com didáticas voltadas para as crianças”.</i>
E3	<i>“... sabemos que o ambiente hospitalar é de fato estressante para pacientes, principalmente para crianças que não entendem esta necessidade, não se deve, no entanto, falar alto na enfermaria pediátrica, não devemos descuidar também do clima na enfermaria, muito frio ou muito calor irão deixar a criança ainda mais estressada, e a equipe deve ainda orientar e esclarecer os pais e responsáveis que por sua vez não transmitir a segurança que a equipe lhe transmite para a criança. Finalizo reforçando que a equipe deve realizar os procedimentos e cuidados com toda a atenção para minimizar o tempo de internação já que o ambiente não é favorável para ter público. ”</i>
E4	<i>“... verdade, o estresse faz parte do período de internação, principalmente numa internação prolongada, podemos amenizar escurecendo o ambiente, proporcionando massagem de conforto, mudança de decúbito e mantendo este contato das genitoras com o seu recém-nascido (RN) ”</i>
E5	<i>“...expondo aos acompanhantes a importância do tratamento e implantando projetos, como brinquedoteca e etc.”</i>
E6	<i>“... realizando praticas lúdicas, introduzir o contexto familiar a hospitalização, dialogar e transmitir confiança para a criança antes dos procedimentos, para facilitar assistência de enfermagem, implantar espaço lúdico no ambiente hospitalar. ”</i>

Quadro 9- Relato fornecido pelos enfermeiros sobre a maneira como a equipe de enfermagem poderia amenizar o estresse da criança causado na Internação de Pediatria.

Os enfermeiros relataram que para minimizar o estresse na internação é preciso que realize praticas lúdicas, ou seja, interagir com a criança trazendo a ela alegria, conforto, transmitir confiança, favorecer procedimentos e cuidados prestados a criança com toda atenção para sua redução de tempo na internação.

Em concordância com as respostas, na pesquisa de Jansen, Santos e Favero (2010) afirmam que os procedimentos invasivos como a punção venosa é uma das situações mais estressantes no setor de pediatria na qual contribui para o aumento do estresse sendo o medo e ansiedade que podem ser percebidos por meio do choro, raiva e agressões.

Assim, relata Oler e Vieira (2006) a importância do preparo da criança antes da realização de qualquer procedimento, pois desta forma o enfermeiro consegue amenizar o medo e diminuir os traumas diante do transtorno em que vive no hospital,

possibilitando uma relação de confiança através da comunicação verbal e não-verbal, sendo esses elementos necessários que devem conter nesta habilidade técnica de preparação.

Vale ressaltar que, o brincar, também foi referido em pesquisas de outros autores, com um dos fatores contribuintes para amenizar o estresse da criança. Jansen, Santos e Favero (2010), dizendo também que o uso do brinquedo é fundamental na vida de uma criança, principalmente no ambiente hospitalar e são através das atividades lúcidas que a criança passa a viver em mundo magico, onde ela cria suas imaginações e vai além do mundo real, vivendo em um mundo faz de contas. E por meio destas, a criança tem a oportunidade de descobrir coisas novas, raciocinar, ser perseverante em lutar e enfrentar seus problemas e passa a distinguir o que é perder e ganhar, pois sabe que a cada dia haverá novas oportunidades para ganhar.

5 CONCLUSÃO

Entende-se que o processo de hospitalização da criança torna-se algo singular na vida dos familiares, pois sofrem transformações na dinâmica familiar evidenciada pelo distanciamento entre os membros da família, por causa da rotina, os procedimentos dolorosos do tratamento durante a internação no hospital, portanto essa pesquisa buscou explicar a forma como os enfermeiros incluem os pais nos cuidados a criança hospitalizada para que estes possam contribuir para a recuperação da criança,

Nos resultados dessa pesquisa constatou que as causas de internação mais frequente na Clínica Pediátrica do HMI é a pneumonia, sendo esta considerada a patologia mais grave, outras menos graves, mas que exigem cuidados também foram citadas, como: doenças respiratórias, como bronquite e asma, etc.

O Setor de Pediatria, ao admitir um paciente, conta com as informações prestadas pela equipe de enfermagem, e essas informações mais frequentes a orientação dada para os pacientes sobre o motivo da internação e doença do filho, seguida das regras e rotinas do hospital, a importância da participação dos pais nos cuidados a criança hospitalizada, o motivo pelo qual está sendo realizado o procedimento, o tratamento do menor, e seus direitos e deveres dentro do hospital.

Outro ponto abordado, foi no quesito se a presença dos acompanhantes era necessários para os profissionais, e nota-se que pelas falas dos entrevistados a presença da família é sim importante, pois ela estando ao lado da criança hospitalizada auxilia nos procedimentos e se sente mais segura e confortável com a presença dos pais, estes portanto, devem auxiliá-los em suas deficiências.

Mereceu destaque abordar pontos negativos na visão dos entrevistados é que a família infringe as recomendações sobre dieta, a não aceitação dos procedimentos e isso acaba prejudicando na assistência prestada.

Os enfermeiros abordaram situações estressoras para as crianças, por vários motivos, entre eles o medo e ansiedade e sugerem que uma forma de minimizar esses sentimentos na internação é preciso que realize praticas lúdicas, ou seja interagir com a criança trazendo a ela alegria, conforto, transmitir confiança, favorecer procedimentos e cuidados prestados a criança com toda atenção para sua redução de tempo na internação.

Nessa reflexão, foi possível notar que o enfermeiro não pode ser apenas um realizador de cuidados técnicos ao paciente, ele precisa proporcionar um tratamento que seja menos traumático, para minimizar o sofrimento causado a criança devido a enfermidade, e além de tudo inserir a família da criança na participação do processo de cuidados, pois executa seu lado emocional já quem é obrigado a lidar com o sofrimento da criança e com o seu próprio.

A família por sua vez, inserida nesse cuidado contribuem na amenização da dor, do medo e da insegurança ocorridos durante a hospitalização, a família passou a ter participação nos cuidados do seu filho, sendo assim inclusa no tratamento, visto que a relação entre enfermeiro e o cuidador corroborou para a recuperação da criança, tornado importante a relação de amizade entre eles, sendo assim importante que o enfermeiro tenha a sensibilidade de compreender os sentimentos da família vivenciado durante a internação.

Cabe então, aos profissionais de saúde promover assistência à criança hospitalizada, com um modelo que inclui a família no processo assistencial compreendendo os diferentes contextos da vivência da família, para que busque auxiliá-los a lidar com as necessidades que aparecem durante a internação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA F. J. C. P. **Linguística Aplicada: Ensino de Línguas e Comunicação**, Campinas SP 2005.

ANDRADE, R. C.; MARQUES, A. R.; LEITE, A. C. A. B.; MARTIMIANO, R. R, SANTOS, B. D.; PAN, R.; FERNANDES, A. M.; MELO, E. M. de. O. P. de.; NASCIMENTO, L. C. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2015 abr./jun.;17(2):379-94. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>>. Acesso em: 12 fev 2016.

ANDRAUS, L. M. S.; MINAMISAVA, R.; MUNARI, D. B. Cuidando da família da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 2004; 14(2): 50-54. Disponível em: < www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/40057/42922>. Acesso em: 08 mar 2016.

BARBOSA, M. A. M.; BALIEIRO, M. M. F. G.; PETTENGILL, M. A. M. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto Contexto Enfermagem Florianópolis**. 2012 Jan-Mar; 21(1): 194-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a22v21n1.pdf>>. Acesso em: 09 set 2016.

BORBA, R. I. H.; SABATÉS, A. L. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2005 novembro-dezembro; 13(6):968-73. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a08.pdf>>. Acesso em: 23 mai 2016.

BRAGA, D. A. P. A enfermeira e o cuidado da criança para o desenvolvimento na unidade de terapia intensiva pediátrica. **Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem**. São Paulo 2013. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-20092013-104636/pt-br.php>>. Acesso em: 10 set 2016.

BRASIL, Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar:Estratégias e Orientações. **Brasília: Imprensa oficial, Ministério da Educação, SEESP**. 2004. Disponível em:<<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000423.pdf>>. Acesso em 23 dez 2016.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)– Lei Federal 8.069 de 13/07/1990. **Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência**. 1990. Disponível em:<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_ECA-web.pdf>. Acesso em: 16 dez 2016.

BRASSOLATTI, M. M.; VERÍSSIMO, M. de. L. O. R. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem**. Ped. v.13, n.1, p 37-45. São Paulo, julho de 2013. Disponível em: < <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/167-a-presena-dos-pais-e-a>>

promoo-do-desenvolvimento-da-criana-hospitalizada-anlise-da-literatura.html>.
Acesso em: 16 mar 2016.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo, 2005.

COLLET, N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado. Ribeirão Preto Tese (Doutorado) – **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo**. 2001. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17763&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 dez 2016.

COLLET, N. S.; DANTAS, M. S. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, 7(9):5541-9, set., 2013. Disponível em: < http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4721/pdf_3399>. Acesso em: 28 mai 2016.

CORRÊA, A.R.; ANDRADE, B. F.; MANZO, B. F.; COUTO, D. L.; DUARTE, E.D. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. **Escola Anna Nery**. 2015;19(4):629-634. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>>. Acesso em: 11 set 2016.

CRUZ, A. C.; ANGELO, M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. **Ciências Cuidado da Saúde**. 2011; 10(4):861-865. Disponível em:< <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18333/pdf>>. Acesso em: 14 set 2016.

EINLOFT, L.; ZEN, J. **Manual de Enfermagem em UTI Pediátrica**. MEDSI. 1º.ed. Rio de Janeiro: Tijuca, 1996.

ENGLAND. Ministry of Health. Central Health Services Council. The welfare of children in hospital (Platt Report). **London, Her Majesty's Stationery Office**. 1959. Disponível em:<<https://pt.scribd.com/document/167089703/MINISTRY-OF-HEALTH-CENTRAL-HEALTH-SERVICES-COUNCIL-The-Welfare-of-Children-in-Hospital-Report-of-the-Committee-relatorio-Platt-1959>>. Acesso em: 23 dez 2016.

FIGUEIREDO, L. T. M. Pneumonias virais: aspectos epidemiológicos, clínicos, fisiopatológicos e tratamento. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009;35(9):899-906. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n9/v35n9a12.pdf>>. Acesso em: 16 set 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4º.ed.-São Paulo Atlas, 2002.

GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2005 abr;26(1):20-30. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4537/2467>> > acesso em: 08 nov 2016.

GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L.; BUSANELLO, J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. **Revista de enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):143-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1_a25.pdf>. Acesso em: 28 set 2016.

GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L.; OLIVEIRA, P. K. de.; XAVIER, D. M.; SANTOS, S. S. C.; FARIAS, D. H. R. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery**. vol.18 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200234>. Acesso em: 10 mar 2016.

GOMES, G. C.; NICOLA, G. D. O.; SOUZA, N. Z. de.; CHAGAS, M. C. da. S.; FARIAS, D. F. R.; XAVIER, D. M. Percepções da família acerca das dificuldades de adaptação da criança à hospitalização: subsídios para a enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem da FURG**. 2013 Out/Dez; 18(4):767-74. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34935>>. Acesso em: 29 set 2016.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; HIGARASHI, I. H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):175-82. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7215>>. Acesso em: 02 out 2016.

HOCKENBERRY, M. J.; WINKELTEIN, W. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Tradução de Danielle Cobert et al. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

IMORI, M. C.; ROCHA, S. M. M.; SOUSA, H. G. B. L.; LIMA, R. A. G. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica da literatura. **Act Paulista de Enfermagem**. 2007; 10(3):37-43. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=251214&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 dez 2016.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):247-53. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12803>>. Acesso em: 20 dez 2016.

MAGNABOSCO, G.; TONELLI, A. L. N. F.; SOUZA, S. N. D. H. de. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. **Revista Cogitare Enfermagem da UFRP**. 2008 Jan/Mar; 13(1):103-8. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11969>>. Acesso em: 16 abril 2016.

MARQUES, C. D. C.; LIMA, M. F.; MALAQUIAS, T. de. S. M.; WAIDMAN, M. A. P.; HIGARASHI, I. H. O cuidador familiar da criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. **Ciências Cuidado da Saúde**. 2014 Jul/Set; 13(3):541-548. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/22133/pdf_227>. Acesso em: 10 mar 2016.

MARQUES, K. N. Assistência de enfermagem humanizada a criança hospitalizada. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo 2011; 1(1):30-35. Disponível em:<<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/16/29>>. Acesso em: 03 out 2016.

MAZZOTI, A. J. **Relevância e aplicabilidade da pesquisa em educação**. São Paulo, 2001.

MEDRADO, E. D. D.; WHITAKER, M. C. O. Experiências de familiares durante a hospitalização de sua criança/adolescente em uma unidade pediátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem**. Ped. v.12, n.2, p 123-30. São Paulo, dezembro de 2012. Disponível em:<<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/160-experincias-de-familiares-durante-a-hospitalizao-de-sua-crianca-adolescente-em-uma-unidade-peditrica.html>>. Acesso em: 05 out 2016.

MELO, W. A.; MARCON, S. S.; UCHIMURA, T. T. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):565-71. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a11.pdf>>. Acesso em: 10 abr 2016.

MINAYO, M. C. de. **S O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.

MOLINA, R. C. M.; FONSECA, E.L.; WAIDMAN, M. A. P.; MARCON, S. S. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2009; 43(3):630-8. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40402>>. Acesso em: 11 out 2016.

MOLINA, R. C. M.; VARELA, P. L. R.; CASTILHO, S. A.; BERCINI, L. O.; MARCON, S. S. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Escola Anna NeryRevista de Enfermagem**. 2007 set; 11 (3): 437 - 44. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a07>>. Acesso em: 08 out 2016.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.64 no.2 Brasília Mar./Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200006>. Acesso em: 28 mai 2016.

NASCIMENTO, L. F. C.; MARCITELLI, R.; AGOSTINHO, F. S.; GIMENES, C. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 30(5) - Set/Out de 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n5/v30n5a08.pdf>>. Acesso em: 28 nov 2016.

NERY, L. R.; NASCIMENTO, N.F. Dificuldades enfrentadas pela família durante o internamento da criança hospitalizada em unidade de terapia intensiva. **Salvador (BA) 2012**. Disponível em:<<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EPN/EPN09/NERY-lorena-NASCIMENTO-nilveci.PDF>>. Acesso em: 15 out 2016.

OLER, F. G.; VIERA, M. R. R. O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arquivos de Ciências da Saúde**. 2006 out/dez;13(4):192-197. Disponível em:<[http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013 \(4\)%20ID%20188%20-%2013.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013%20(4)%20ID%20188%20-%2013.pdf)>. Acesso em: 20 out 2016.

PACHECO, S. T. de. A.; RODRIGUES, B. M. R. D.; DIONÍSIO, M. C. R.; MACHADO, A. da. C. C.; COUTINHO, K. A. A.; GOMES, A. P. R. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem contexto da criança hospitalizada. **Revista de enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, 2013 jan/mar; 21(1):106-12. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6443>>. Acesso em: 25 out 2016.

PAVA, M. A. de. S.; REIS, F. J. C.; FISHER, G. B.; ROZOV, T. Pneumonias na criança. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 24(2) – mar-abr de 1998. Disponível em:<http://www.jornaldepneumologia.com.br/audiencia_pdf.asp?aid2=263&nomeArquivo=1998_24_2_8_portugues.pdf>. Acesso em: 03 nov 2016.

PEREIRA, K. M.; PINHEIRO, R. P.; NEVES, J. B. N. Ações da enfermagem na atenção básica na vacinação contra o Rotavírus. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga MG - V.3 - N.2, 2010. Disponível em:<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/11-acoes-enfermagem-atencao-basica-na-vacinacao-contrarotavirus.pdf>. Acesso em: 13 dez 2016.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; PETTENGIL, M. M.; BALIEIRO, M. M. F. G. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 132-5. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100022>. Acesso em: 08 nov 2016.

PISQUILA. **Fundação sesp: um resgate à história da saúde no brasil**. Luisnassifonline. Disponível em:<<http://advivo.com.br/node/351599>>. Acesso em 15 de janeiro de 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PONTE, K. M. A.; GOMES, M. C. F.; PONTE, H. M. S. da.; FARIAS, M. S. Cuidados de Enfermagem que Proporcionam Conforto à Criança Hospitalizada: Visão do Responsável. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**. 2015;17(3):165-8. Disponível em:<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/3063/2861>>. Acesso em: 16 mar 2016.

QUIRINO, D. D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. de. B. Hospitalização infantil concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):300-6. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200014>. Acesso em 16 mar 2016.

RABELO, A. H. de. S.; SOUZA, T. V. de. Conhecimento do acompanhante familiar acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2009 abr-jun; 13 (2): 271-78. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a06.pdf>>. Acesso em: 18 dez 2016.

Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2005 abr;26(1):20-30. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4537/2467>>. Acesso em: 26 set 2016.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. **Origem da enfermagem pediatria moderna**. São Paulo 1993. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v27n1/0080-6234-reeusp-27-1-025.pdf>>. Acesso em: 20 dez 2016.

RUMOR, P. C. F.; BOEHS, A. E. O impacto da hospitalização infantil nas rotinas das famílias monoparentais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2013 out/dez;15(4):1007-15. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>>. Acesso em: 13 abr 2016.

SAMPAIO, P. S. S.; ANGELO, M. Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem**. Ped. v.15, n.2, p 85-92. Dezembro, 2015. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf>. Acesso em: 16 abr 2016.

SANTOS, A. M. R. dos. S.; AMORIM, N. M. A.; BRAGA, C. H.; LIMA, F. D. M.; MACEDO, E. M. A. de.; LIMA, C. F. de. Vivências de familiares de crianças internadas em um serviço de pronto socorro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2011; 45(2):473-9. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em 03 mar 2016.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, M. de. A. C.; BARBOSA, M. A, SIQUEIRA. K. M.; PEIXOTO, M. K. A. V. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 473-8. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400002>. Acesso em: 15 nov 2016.

SANTOS, S. M. G. **As Necessidades dos Pais da Criança Hospitalizada**. Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico da Guarda. Guarda, 2012. Disponível em:<<http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1319/1/E%20SIP%20-%20As%20Necessidades%20dos%20Pais%20da%20Crian%C3%A7a%20Hospitalizada%20-%20S%C3%ADvia%20Maria%20Gaiola%20dos%20Santos.pdf>>. Acesso em 16 abr 2016.

SEMSA, Secretária Municipal de Saúde. História da SemsA (PA): SEMSA, Itaituba 2015.

SILVA, M. de. A. S. S.; COLLET, N. SILVA, K. de. L.; MOURA, F. M. de. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2010;23(3):359-65. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>>. Acesso em: 18 nov 2016.

SOARES, M. de. F.; LEVENTHAL, L. C. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. **Ciências Cuidado da Saúde**. 2008 Jul/Set; 7(3):327-332. Disponível em:<[http://periodicos.uem.br/ojs/index.php /CiencCuidSaude/article/download/6503/3858](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6503/3858)>. Acesso em: 05 out 2016.

SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado a criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery**. 2010 jul-set; 14 (3):551-559. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300017>. Acesso em: 10 fev 2016.

STRASBURG, A. da. C.; PINTANEL, A. C.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):262-7. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a15.pdf>>. Acesso em: 10 fev 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 5º ed. 18 reimpr. São Paulo, Atlas, 1987.

VIANA, R. A. P. P. et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva**. Porto Alegre: Artemed, 2011.

WAECHTER, E. H.; BLAKE, F. G. **Enfermagem pediátrica**. 9.ed. Rio de Janeiro, Interamericana. 1979.

APÊNDICES

APÊNDICE A



Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda
Faculdade de Itaituba – FAI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado de **assistência de enfermagem a criança hospitalizada: a inclusão da família do cuidado** tem por objetivo **explicar a forma como os enfermeiros incluem os pais nos cuidados a criança hospitalizada** e justifica-se o referido estudo destacar descrevendo ou explicando a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança, e demonstrando também a importância da relação do enfermeiro com a família para o êxito do tratamento.

A sua participação nesse estudo consiste em responder perguntas através de uma entrevista estruturada contendo perguntas do tipo abertas/fechadas.

Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Katia Lima Rocha pelo telefone (93) 991209031 ou pelo katiarocha28@hotmail.com, assim como sua orientadora, Aline Soares dos Santos, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Katia Lima Rocha pelo telefone (93) 991209031 ou pelo katiarocha28@hotmail.com, assim como sua orientadora, Aline Soares dos Santos, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93)3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)



APÊNDICE B

ENTREVISTA

Nome: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Sexo: M () F ()

Idade: _____

1) Qual o Tempo de Experiência você possui no setor da pediatria?

2) Quais as causas de internação mais frequente no setor de pediatria do Hospital Municipal de Itaituba, no período de 08/2015 a 08/2016?

3) Que tipo de informação são fornecidas pelo setor de Pediatria do Hospital aos pais sobre o filho (a) hospitalizado?

- () Regras e rotinas
- () Motivo dos procedimentos
- () Participação nos cuidados
- () Tratamento do filho
- () Direitos e deveres
- () Motivo da internação
- () Doença do filho

4) Você acha que é importante a presença do acompanhante para a recuperação da criança?

5) De que forma você acha que pode incluir os pais e/ou responsáveis nos cuidados à criança hospitalizada?

6) Quais os principais problemas encontrados pela equipe de enfermagem em relação aos acompanhantes?

7) Relate experiências vivenciadas como enfermeiro, com os pais e/ou responsáveis da criança hospitalizada?

8) Sabemos que o período de internação para a criança se torna estressante. De que forma a equipe de enfermagem pode amenizar esse estresse?



APÊNDICE C
**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE**

Itaituba, 07 julho de 2016.

Eu KATIA LIMA ROCHA responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da Diretoria Operacional. A pesquisa será realizada no Hospital Municipal de Itaituba, com os enfermeiros que trabalham no setor de Pediatria. A pesquisa sob o título: **Assistência de enfermagem a criança hospitalizada: a inclusão da família no cuidado**, com o objetivo de explicar a forma como os enfermeiros incluem os pais nos cuidados a criança hospitalizada, descrevendo a importância da presença do acompanhante para a recuperação da criança, e demonstrando também a importância da relação do enfermeiro com a família para o êxito do tratamento.

A pesquisa será através de um questionário com os enfermeiros do setor. Projeto sob a orientação do Professor (a) Esp^a ROSÂNGELA DE AGUIAR RODRIGUES. Contato do pesquisador principal: (093) 991209031, katiarochoa28@gmail.com. Contato da orientadora: (093) 99123.8516, rosangelard@yahoo.com.br. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Principal
RG: 6832747 SP/PA

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa
RG: 193.7033.SSP/PA

ANEXOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, Marinalva Ribeiro de Jesus, Diretora de enfermagem, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada

prática de enfermagem à crianças hospita-
lizadas: a inclusão da família no cuidado.

Sob responsabilidade do pesquisador Katia Lima Rocha

no setor Pediatria

Itaituba, 07 / 07 / 2016


MARINALVA RIBEIRO DE JESUS
Enfermeira - Diretora de enfermagem
Coren-PA - 189582

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 6832747 2 VIA 26/03/2014

NOME KATIA LINA ROCHA

PLACIO EDILSON DA SILVA ROCHA
MARIA LEONILDE LIMA ROCHA

NACIONALIDADE ITAITUBA PA DATA DE NASCIMENTO 03/07/1995

C.NASC-2 QF. ITAITUBA PA

DOC. ORDEM NUM: 30053 LIV: A104 FOL: 167

025311842-52

475

1.207.000

LEI Nº 119 DE 2008

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CHAVE FPMAC 00012511842-52 KATIA LINA ROCHA

10 KATIA LINA ROCHA