

PROCESSO DE CUIDAR A CRIANÇA HOSPITALIZADA E FAMÍLIA: percepção de enfermeiras^a

Silvana Maria Zarth DIAS^b
Maria da Graça Corso da MOTTA^c

RESUMO

Este estudo busca compreender a participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada na percepção de enfermeiras. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, desenvolvida nas Unidades de Internação Pediátrica de um Hospital Universitário em Porto Alegre, RS, Brasil. Participaram treze enfermeiras. Para a coleta das informações utilizou-se a observação livre e entrevista semi-estruturada. A análise foi do tipo temática, sendo respeitadas as questões éticas. O estudo destaca o processo de cuidar a criança e família que oferece subsídios para a compreensão de fatores que emanam das relações de cuidado na tríade criança-família-equipe de enfermagem.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Criança hospitalizada. Família. Equipe de enfermagem.

RESUMEN

Este estudio busca comprender la participación de la familia en el proceso del cuidado al niño hospitalizado según la percepción de las enfermeras. Es una investigación cualitativa exploratoria desarrollada en -las Unidades de Internación Pediátrica de un Hospital Universitario en Porto Alegre, RS, Brasil. Participaron trece enfermeras. Para la recolección de las informaciones, se utilizó observación libre y entrevista semi-estructurada. El análisis fue del tipo temático, siendo respetadas las cuestiones éticas. El estudio destaca el proceso de cuidar al niño y a la familia que ofrece aportaciones para la comprensión de factores que emanan de las relaciones de cuidado en la tríada niño-familia-equipo de enfermería.

Descriptorios: Atención de enfermería. Niño hospitalizado. Familia. Grupo de enfermería.

Título: Proceso de cuidar al niño hospitalizado y a la familia: percepción de la enfermera.

ABSTRACT

This study aims at understanding the participation of the family in the process of caring the hospitalized child from the perception of nurses. This qualitative and exploratory study was carried out at the Pediatric Inpatient Units of Internment of a University Hospital in Porto Alegre, RS, Brazil. Thirteen nurses were included. Data were collected using free observation and semi-structured interviews. Thematic analysis was applied, taking into account ethical considerations. The study highlights the process of care of the child and the family, providing support for the understanding issues derived from care relationships in the triad child-family-nursing team.

Descriptors: Nursing care. Child, hospitalized. Family. Nursing, team.

Title: Process of caring the hospitalized child and their families: the perception of nurses.

^a Este artigo originou-se da dissertação de Mestrado "A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras", apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2001.

^b Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da UFRGS.

^c Doutora em Filosofia. Professora Adjunta do Departamento de Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da UFRGS.

1 INTRODUÇÃO

A partir de vivências pessoais, na qualidade de enfermeira e docente, percebe-se que a ação de enfermagem pode ocorrer em parceria com a família do ser cuidado, em qualquer núcleo da sociedade ou em diferentes situações vividas pela criança. A participação da família no ato de cuidar torna efetivo o trabalho da equipe de enfermagem, cuja meta é a de proporcionar conforto, segurança, alívio da dor e prevenir possíveis complicações que a hospitalização pode acarretar no ser criança e sua família.

A ação de cuidado deve considerar o ser criança na sua totalidade, as características próprias de seu tempo vivido, e é importante valorizar a família e com ela construir o cuidado, gerando autonomia, criatividade, conforto e credibilidade.

A partir da observação da criança e da família no mundo do hospital, se percebe a relevância da interação da tríade criança-família-equipe de enfermagem para a concretização do processo de cuidado. Entretanto, deve-se considerar que cada família, inserida no contexto da sociedade, tem uma dinâmica de vida traçada pelas suas inter-relações e significados que os episódios de saúde/doença representam para ela. As leituras e interpretações destes episódios diferem em cada momento e para cada indivíduo. É inquestionável que a família é parte essencial no cuidado de enfermagem⁽¹⁾.

Ao analisar a família que vivencia a doença, é provável que as relações e os papéis de cada membro que a compõe se reestruturem, tentando manter a funcionalidade da unidade familiar.

No cuidado prestado à criança, a família é fundamental, pois, além de ser o primeiro núcleo social em que a criança está inserida, é nela que a criança tem suas primeiras relações, desenvolve afeto e obtém segurança. Assim, ao mudar desse ambiente para o hospitalar, tanto a criança quanto a família pode percebê-lo hostil, invasivo e ameaçador, e a família deve ser auxiliada a adaptar-se à nova situação, a fim de diminuir a ansiedade gerada pelo ambiente.

O foco e objetivo deste estudo é compreender a participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada na percepção das enfermeiras. Os significados que a equipe de enfermagem atribui aos elementos que constituem

o foco de seu cuidado (criança e família), auxiliam a compreender esse complexo processo, pois, o mundo do hospital envolve uma gama de sentimentos e ações.

2 METODOLOGIA

Esta investigação – um estudo qualitativo, do tipo exploratório – tem como contexto as Unidades de Internação Pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Participaram desta pesquisa treze (13) enfermeiras selecionadas por sorteio, tendo como critério de inclusão ser profissional integrante de uma das quatro Unidades de Internação Pediátrica desse hospital, nos turnos diurnos, por se acreditar serem esses os períodos em que os familiares mais permanecem junto às crianças e também pelo aceite dos participantes.

Para a coleta das informações utilizou-se, inicialmente, a observação livre que auxiliou na entrada, adaptação e familiarização no campo. As observações foram registradas no Diário de Campo, as anotações são de natureza descritiva enfocando as relações das enfermeiras e famílias, contendo também percepções da pesquisadora. Os elementos que emergiram das observações contribuíram para análise e interpretação das informações. No segundo momento, realizaram-se as entrevistas semi-estruturadas⁽²⁾ que ofereceram ao pesquisador liberdade de ação intencional em direção ao tema, com perguntas abertas, esclarecendo e complementando informações, visando a atingir os objetivos do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Instituição, e dos participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram preservados o anonimato e respeitados os aspectos éticos, conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde⁽³⁾.

Para a análise das informações optou-se pela análise de conteúdo⁽⁴⁾ do tipo temática, classificada segundo a semântica das comunicações, que define o método como um conjunto de técnicas de análise das comunicações escritas, visando, mediante etapas sistemáticas e objetivas de descrição do conteúdo, obter indicadores qualitativos ou não que permitam conhecer e compreender as falas dos participantes.

3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A partir da análise e interpretação das informações identificou-se o tema “Processo de Cuidar a Criança e Família” que revelou as vivências pessoais e profissionais das enfermeiras, destacando-se três subtemas: Cuidando a criança e família; O cotidiano: ser cuidado e cuidador no contexto hospitalar; Relações e inter-relações, inerentes à triáde família-criança-enfermeira descritos a seguir.

Todo o processo de cuidado é dinâmico, mecedor de constantes avaliações, porém, ao ser construído em parceria, adquire dinamicidade e renovações.

3.1 Cuidando a criança e a família

O ato de cuidar a criança hospitalizada leva à compreensão de que o cuidador deva ter sensibilidade para perceber aspectos que possam ser aprimorados ou fortalecidos em sua prática. As enfermeiras, em seus depoimentos, apontaram aspectos importantes a serem fortalecidos em seu fazer cotidiano.

A situação de adoecimento da criança provoca desequilíbrio familiar. Algumas famílias desestruturam-se e reestruturam-se de forma diferente frente à hospitalização e doença⁽⁵⁾. Quando a hospitalização é necessária, a família enfrenta inúmeras variáveis que alteram sua dinâmica e seus padrões de funcionamento. Seu comportamento se modifica, e a desestruturação, emocional e organizacional, gera conflitos e desencontros⁽⁶⁻⁸⁾.

O medo surge em decorrência do desconhecido. Medo da doença, da hospitalização, de saber o diagnóstico, de perder um filho, de estar em um ambiente estranho, de não conseguir adequar sua vida, seus deveres, suas rotinas com a hospitalização da criança. Dentre os aspectos inerentes às famílias que dificultam sua participação, o medo e a insegurança são considerados relevantes, conforme a fala da enfermeira:

Algumas famílias têm um pouco de resistência em participar do cuidado, não sei se é por medo, insegurança de fazer algo errado ou porque simplesmente acham que durante a internação não é função delas (E11).

A percepção de que o cuidado dentro do hospital deva ser feito pelos profissionais da Unidade, ou as incertezas de seu verdadeiro papel na Unidade fazem com que muitas famílias se afastem do cuidado no ambiente hospitalar. A doença da criança também gera momentos em que cada membro da família pensa e age mediante novos significados, assumindo outros papéis frente à hospitalização.

Os pais, principalmente a mãe, são figuras que emanam a afetividade e a segurança que a criança tanto necessita. Essa mãe ou esse pai munidos do sentimento de cuidar, permanecem o maior tempo possível ao lado da criança durante a hospitalização, o que pode produzir desequilíbrio na relação do casal, gerando desconforto e desencontros⁽⁵⁾.

O discurso da enfermeira aponta para essa realidade vivenciada pela família:

O processo de internação de uma criança é muito sofrido, ficar junto com a criança hospitalizada desestrutura toda uma família, alguns pais se separam, desestrutura a família psicologicamente, o casal passa a não se encontrar, pois precisa rezevar no hospital, em casa e no trabalho (E4).

O afastamento de casa pode desencadear problemas conjugais e, associada à desestruturação familiar, surge a questão social, ponto importante a ser considerado pelas enfermeiras. Muitas famílias não conseguem acompanhar suas crianças durante a hospitalização, sendo acometidas por uma desestrutura interna, instalada muito antes do processo de adoecimento, seja por problemas financeiros, ou até por falta de vontade de cuidar. Muitos pais apresentam dificuldades para cuidar da criança durante a hospitalização, inerentes às próprias limitações e características que devem ser respeitadas e consideradas. Em um estudo constatam-se limitações da família quanto à capacidade de cuidar, oriundas de sobrecarga e de dificuldades em deixar de exercer outras atividades. Assim, aproximar-se das famílias, conhecê-las, procurando entender suas limitações, favorece a ação de cuidado⁽⁵⁾.

Em muitos momentos, a família é incapaz de dar apoio psicológico ao seu filho, devido às próprias incertezas sobre o que fazer no hospital,

associado, por vezes, ao linguajar estranho da equipe e aos próprios sentimentos de medo⁽⁹⁾. Portanto, o cuidado deve fluir de forma tranqüila e coerente, sedimentando-o através do interesse mútuo e respeito às limitações. A adaptação ao ambiente hospitalar solidifica-se com atitudes verdadeiras de cuidado, levando a uma parceria da família com a enfermagem. Desse modo, pode surgir a confiança como ferramenta de cuidado.

A enfermeira que atua no cuidado da criança hospitalizada tem grande importância na manutenção do bem-estar tanto da criança quanto da família, em situações diversas. Portanto, a formação acadêmica dos enfermeiros deve estar voltada para as questões de família⁽¹⁰⁾. O ensino sobre o cuidado da família deve iniciar na graduação, tornando-se parte essencial da formação do enfermeiro, possibilitando conhecimento e habilidades para a enfermagem na aproximação da família, favorecendo, desta forma, o reconhecimento das famílias como participantes do cuidado da criança hospitalizada, valorizando a família no processo de cuidar. O processo de cuidar vai além do conhecimento da técnica, deve contemplar o conhecimento das famílias – como pensam e agem frente às diversas situações que a doença e a hospitalização lhes provocam. O conhecimento, somado às habilidades manuais, só será efetivo quando estiver presente a sensibilidade humana, porque o conhecimento fundamenta-se na experiência e no interesse em manter-se atualizado⁽⁹⁾. No relato das enfermeiras, o conhecimento aparece influenciando o cuidado.

Falta na nossa formação, tanto do enfermeiro como do técnico, trabalhar com os sentimentos da família, com seus próprios sentimentos, ver como podemos entender as explosões que os pais têm, que muitas vezes é uma transferência (E6).

O conhecimento tem sido considerado um dos principais componentes do cuidado. É preciso conhecer quem é esse outro que se vai cuidar, quais suas necessidades, limitações e poderes, precisa-se saber como responder a essas necessidades e, ainda, quais os próprios poderes e limitações^(11,12). A fala das enfermeiras ressalta a importância de o enfermeiro aprender a cuidar das famílias:

Acho que nós enfermeiros devemos nos preparar como equipe, preparar para acolher essas famílias, para educar essas famílias para o cuidado de suas crianças, para que a família participe do cuidado. Devemos trabalhar os sentimentos que afloram da participação da família, no que isso implica. Nós temos que aprender a trabalhar com as famílias, ter um suporte teórico (E6).

A fundamentação teórica dos enfermeiros (teorias e práticas) sobre famílias, estratégias de aproximação e relacionamento, técnicas de intervenção ou enfrentamento de estressores servem-lhe de subsídios para avaliar sua prática e, além de instrumentalizá-los, sensibiliza-os para o cuidado da criança com a participação de famílias⁽¹⁰⁾. Essa fundamentação produz, além de conhecimento, um grau maior de segurança nas enfermeiras. Para elas, o estar seguro é fundamental, pois uma equipe segura, conquista a confiança da família.

A rede de apoio para a equipe decorre das vivências com as famílias, permitindo que se trabalhe e se discuta aspectos inerentes às relações com essas famílias durante a prática de cuidado. A enfermeira necessita de apoio da psicologia para lidar com as situações que ocorrem na hospitalização. Saber lidar com todas as situações requer um somatório de saberes.

3.2 O cotidiano: ser cuidado e cuidador no contexto hospitalar

A prática de enfermagem, muitas vezes, está imbuída de regras preestabelecidas que definem qual a melhor maneira para que as famílias cuidem de seus filhos, pois é preciso mais que emoções e regras para trabalhar com elas⁽¹⁰⁾. As regras e rotinas aparecem como estratégias para o cuidado. Elas são necessárias para o funcionamento das Unidades e devem estar claras tanto para os cuidadores quanto para as famílias, mas é importante que também auxiliem o processo de cuidado da criança, tornando-a aliada nas ações de cuidado⁽⁵⁾.

As rotinas nas Unidades aparecem no discurso das enfermeiras, mostrando a importância de se estabelecer discussões e reflexões acerca das regras, com o intuito de aprimorar o cuidado mediante uma reavaliação constante, e chamam

a atenção para a importância de ser flexível e pensar nas exceções, desde que bem avaliadas.

Temos que abrir exceções, já que acreditamos que é importante que a família fique ali. Para a família é importante. Dentro disso conseguiremos trabalhar com a família, não sendo rígidos (E9).

Muitas vezes, com o intuito de manter fortalecidos os vínculos da criança com sua família, incentiva-se a participação do familiar sem refletir sobre possíveis relações a serem afetadas com o afastamento dele do seu cotidiano familiar. Não se desconsidera a importância do familiar junto à criança, mas não se pode transformar a vida da família sem pensar em um equilíbrio entre o cuidado da criança, o cuidado de si e o de outros membros da família.

As enfermeiras mostram preocupação e entendimento sobre as responsabilidades que as famílias têm em seu cotidiano, relatando que devem estimular a sua permanência, mas respeitar suas vivências particulares para não transformar a vida dessas famílias.

Além das questões sociais que envolvem as famílias e que devem ser consideradas, os cuidadores devem discutir e refletir sobre maneiras de minimizar os sofrimentos dessas famílias no convívio do ambiente hospitalar. Estar com seu filho pode acarretar sofrimento, pois as situações vivenciadas pela família são estressantes. É nesse momento que se verifica a importância de as famílias serem devidamente orientadas e preparadas para enfrentar as adversidades da doença⁽¹⁾.

É preciso que se questione até onde estimular a participação das famílias, como salienta a enfermeira:

Devemos apoiar as famílias, elas não convivem só com a doença do filho, convivem com a doença de outras crianças, com outros pais que estão sofrendo, estão vendo outras crianças morrerem e podem pensar que pode acontecer com o filho deles [...](E8).

O encontro entre as famílias estabelece uma relação solidária. É um compartilhar de dúvidas, sentimentos, cooperação e apoio que, muitas vezes, ultrapassa o mundo do hospital⁽⁷⁾. O comparti-

lhar de experiências pode determinar a adaptação das famílias, e o ato de observar casos semelhantes pode confortá-la, amenizando-lhe sentimentos que afloram em decorrência da hospitalização infantil⁽⁶⁾.

Nas vivências do cotidiano hospitalar surgem sentimentos de ansiedade, medo e preocupação nas famílias em relação ao andamento e ao desfecho de sua história. Portanto, é imprescindível que os cuidadores se munam de conhecimento específico sobre as famílias, e reavaliem não a permanência 24 horas, mas as formas de apoio para que o familiar possa perceber, sem culpa, que deve manter seus vínculos fora do hospital.

É importante lembrar que cuidar é um processo básico que resulta na satisfação das necessidades humanas, alcançadas também através do desenvolvimento de relações de ajuda e confiança e, ainda, da provisão de um ambiente de apoio e proteção mental, física, sociocultural e espiritual⁽¹³⁾.

3.3 Relações e inter-relações

Inúmeras relações e inter-relações ocorrem entre as enfermeiras e as famílias no cotidiano hospitalar. Com o decorrer dos tempos, essas inter-relações modificaram-se principalmente pelo fato de que a família não permanecia no hospital acompanhando a criança, e hoje, permanece e participa de cuidados orientados pela própria enfermagem. Essa nova realidade implica valorização da família, considerando-a não só fonte de informações para o cuidado, mas colaboradora, viabilizando, assim, o crescimento e a harmonia.

A troca de informações que se estabelece entre as cuidadoras e as famílias foi considerado o primeiro nível de envolvimento e formação de vínculos entre essas parceiras ao cuidar da criança hospitalizada. Compartilhar saberes permite às famílias reproduzirem suas concepções, além de proporcionar-lhes um sentimento de valorização, apoio e respeito às suas informações⁽⁶⁾. “O cuidado é a antítese da simples utilização de outra pessoa para satisfazer nossas necessidades. No cuidado eu encaro o outro como tendo possibilidades e necessidades de crescer”^(12:24).

O cuidado pressupõe que o outro sempre será participante, crescendo e auxiliando o outro em seu crescimento, objetivando trocar saberes para

fundamentar as ações⁽¹⁰⁾. Nas inter-relações entre as enfermeiras e a família, a comunicação aparece como elemento a ser considerado. A clareza e a verdade devem pairar nas conversas entre os cuidadores. Se a família não se sente suficientemente esclarecida, ao invés de ajudar pode dificultar o processo de cuidar⁽¹⁴⁾. Agir de maneira fundamentada fortalece as relações. Portanto, é importante valorizar o conhecimento do outro, o saber do outro, somando-se a este o conhecimento do profissional para que o processo de cuidar se torne mais efetivo e coerente, aplicado a cada situação. No relato da enfermeira, a seguir, evidencia-se a importância de valorizar o conhecimento da família:

Se a mãe tem um jeito de prender a sonda diferente do nosso, quem sabe para aquela criança não é melhor. Aprendemos a fixar a sonda lateralizada com um pai, na época fixávamos no nariz o que acarretava lesão de asa de nariz. Acho que a gente pode aprender coisas, não temos todo o saber (E12).

É claro que famílias com longa permanência no hospital podem adquirir conhecimentos que as fortalecem, exigindo qualidade no cuidado. A família questiona, compara, avalia as atitudes da equipe, interfere e sugere. Esta situação não é sempre bem aceita e compreendida pelos profissionais⁽⁸⁾.

O familiar que permanece no hospital necessita do acompanhamento da enfermagem e de outros profissionais para, em parceria, minimizar as ansiedades oriundas das relações de cuidado no ambiente hospitalar. Na fala a seguir evidencia-se a necessidade de uma rede de apoio que atue com efetividade e eficácia sobre os problemas sociais que emergem no cotidiano das famílias, sobre as ansiedades e sentimentos frente ao processo de adoecimento, tanto para a criança quanto para a família.

Muitas vezes vamos conversar sobre a situação da criança com o familiar e não conseguimos, pois a preocupação maior está nos outros filhos que estão em casa, que ela não pode descer para se alimentar, pois está sozinha, que está cansada. Fica difícil interagir com a família (E13).

Educar é elemento-chave para a tranquilidade, segurança, confiança, colaboração e aceitação do cuidado⁽¹⁴⁾, e ajudar a família a prestar o cuidado, “é ajudá-la a crescer para cuidar de alguém além de si mesma [...] o que implica em encorajá-la a descobrir áreas próprias para o cuidado”^(12:30).

Vários são os fatores que interferem na relação das famílias com os enfermeiros. Um dos destacados é a dificuldade dos profissionais em entender que muitas das atitudes das famílias não são contra a pessoa do profissional, mas contra uma situação vivenciada no dia-a-dia do hospital. Para tanto, torna-se relevante que a enfermagem aprimore seus conhecimentos em relação às atitudes de enfrentamento de situações estressantes inerentes à hospitalização infantil para as famílias.

Na fala a seguir, percebe-se que a insegurança da equipe em fazer procedimentos na presença da família interfere nas relações.

Inicialmente a família atrapalhava muito, porque questionava e porque tínhamos que fazer procedimentos na frente dos pais, o que causava insegurança (E2).

O sentimento de competição aflora nas relações entre a família e as enfermeiras. Não se pode esquecer que a criança, até então cuidada por sua família, com a doença passa a receber cuidado dos profissionais de saúde, o que gera estresse e insegurança na família em relação ao seu cuidado e ao cuidado prestado pelas enfermeiras.

No momento em que as famílias são orientadas e capacitadas para cuidar, supostamente tornam-se aptas para executar e supervisionar os cuidados. Nesse momento, conflitos emergem naturalmente a partir da tentativa de se estabelecer quem cuida melhor a criança. O modo diferenciado de agir das pessoas fica evidente no cotidiano das Unidades Pediátricas, influenciado por um pensar inerente a cada indivíduo que pode gerar conflitos no âmbito das relações.

As enfermeiras citam essa diversidade de ações como uma das dificuldades na participação das famílias no cuidado:

Cada um tem a sua vivência, age de um jeito. Quando viemos trabalhar em uma Instituição temos que nos adequar à Filosofia daquela Instituição, só que cada um tem suas particularidades, a família tem o seu jeito de ser. Isso dificulta. A fa-

mília tenta impor as suas regras, a Instituição impõe suas regras, e cada um de nós profissionais tentamos impor nossas regras(E13).

No olhar dos cuidadores e dos seres cuidados, a relação se constitui em dimensão essencial e complexa nas experiências de cuidado. As características que emanam das relações variam conforme as vivências e histórias prévias das pessoas envolvidas no cuidado, a situação do momento, o contexto onde ocorre o cuidado, pelas formas de expressividade e o saber fazer⁽¹⁵⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No seu convívio com as famílias e crianças nas Unidades Pediátricas, as enfermeiras passam por um processo dinâmico de reflexões constantes, inerentes ao seu pensar e agir. Mostra-se, aqui, ao planejar e executar o cuidado, no entrelaçamento das relações entre a tríade criança, família e enfermeira, um processo complexo, carregado de percepções e sentimentos particulares. Para as enfermeiras, a segurança, a verdade e o conhecimento aparecem com muita força pairando sobre o cuidado com a criança, unidos à participação das famílias. Os pressupostos de um referencial teórico humanizado estão presentes nas vivências das enfermeiras. Esse tema traduz condições e contradições, mas, ao mesmo tempo, revela todo o processo de cuidar a criança doente e as intercorrências que dele advêm, dentro e fora da família. Também revela as inter-relações complexas e delicadas na tríade criança, família e enfermeira, as limitações, as atribuições, condutas, a troca de informações, a orientação ao familiar e, especialmente, o conhecimento que possui e que deve possuir a enfermagem, o saber compartilhar saberes, compreender, perceber e respeitar as ações e inter-relações que ocorrem no dia-a-dia da permanência da criança e sua família na Unidade Pediátrica.

Os significados, aqui ressignificados pelas participantes da pesquisa, envolvem não somente a Unidade onde as ações de cuidado ocorrem, mas cada pessoa ali envolvida, com sua história individual, seus anseios e preocupações.

Para a enfermeira, a família é o foco do cuidado, cuja estabilidade reflete-se no cuidar proporcionado à criança. No planejamento de suas ações, os envolvidos nesse cuidado são sujeitos de

sua história. A participação das famílias é fundamental para o processo de cuidado, apesar da dicotomia que aparece em alguns momentos sobre a sua participação ou não. Para as enfermeiras, a participação da família gera segurança, confiança, tranquilidade para a criança, para a própria família e para a enfermeira.

É possível que as relações entre as pessoas possam gerar conflitos, principalmente quando a convivência se prolonga. Ter o conhecimento prévio de algumas variáveis que contribuem para o aparecimento desses conflitos pode auxiliar os cuidadores em relação aos possíveis estressores.

Ressalta-se que a rede de apoio para todos os envolvidos no cuidado é imprescindível e, como se pode verificar, esse apoio faz diferença no que tange à tranquilidade e coerência do cuidado. Para tanto, na Unidade que existe um acompanhamento constante do profissional da área da Psicologia, as ansiedades e dificuldades oriundas das relações com as famílias são resolvidas em parceria e com menor dificuldade. É preciso que se avalie e se reflita sobre os papéis de cada cuidador, respeitando-se os conhecimentos e individualidades de cada um. É importante que o papel de cada participante no espaço hospitalar seja transparente⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que a realidade nas Unidades Pediátricas está mudando, principalmente em decorrência do avanço tecnológico. Vê-se, nos hospitais, atualmente, crianças com internações prolongadas, e é importante que se comece uma discussão para estabelecer estratégias de enfrentamento dos estressores oriundos desse novo contexto.

Um ponto importante a ser considerado é o conhecimento que a enfermeira tem sobre o processo de cuidado com a participação das famílias, e para cuidar do outro é preciso conhecê-lo. A enfermeira tem consciência de que é imprescindível conhecer a dinâmica e, principalmente, as reações das famílias frente aos estressores que emergem da hospitalização e doença. Neste estudo, o conhecimento das enfermeiras revelou-se a mola mestra para o cuidado efetivo. O conhecimento pessoal, o empírico, o ético e o estético devem caminhar de mãos dadas. O conhecimento pessoal resgata valores, crenças e tudo aquilo que está no interior de cada ser, e que, somado ao conhecimento que se tem do outro, leva ao crescimento mútuo. É através do conhecimento do *self* que se é capaz

de conhecer o outro como pessoa, é quando se torna possível compartilhar a experiência humana⁽¹⁵⁾.

O conhecimento empírico surge da vivência das enfermeiras como um componente do todo; o ético provê *insight* sobre as escolhas possíveis e responsáveis, e o estético envolve processos criativos e intuitivos, todos respeitando o outro como um cuidador em potencial.

A família é percebida como ponto de referência para a criança e para a equipe de enfermagem. É ela que media os sentimentos e atitudes da criança com o cuidado prestado pela enfermagem, ao observar e informar constantemente as modificações que ocorrem com a criança.

REFERÊNCIAS

- 1 Marcon SS, Andrade OG, Silva DMP. Percepção de cuidadores familiares sobre o cuidado no domicílio. Revista *Texto & Contexto: Enfermagem* 1998;7(2):289-307.
- 2 Trivinõs ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 4 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 5 Dias SMZ. A participação da família no processo da cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 170 f.
- 6 Crepaldi MA. Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos. São Paulo: Cabral; 1999.
- 7 Motta MGC. O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFSC; 1998.
- 8 Ribeiro NRR. Famílias vivenciando o risco de vida do filho [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. 230 f.
- 9 Cypriano MS, Fisberg M. Mãe-participante: benefícios e barreiras. *Jornal de Pediatria* 1990;66(4/5):92-7.
- 10 Ângelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Revista Família, Saúde e Desenvolvimento* 1999;1(1/2):7-14.
- 11 Waldow VR. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 53-86.
- 12 Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro: Record; 1971.
- 13 Watson J. Watson is Theory of Transpersonal Caring. In: Walker PH, Neuman B. *Blueprint for use of nursing models: education, research, practice, administration*. New York: NLN; 1996. p. 141-84.
- 14 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
- 15 Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 7-30.
- 16 Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 1999;7(2):33-9.

Endereço da autora/Author's address:
 Silvana Maria Zarth Dias
 Rua São Manoel, 963
 90.620-110, Porto Alegre, RS.
 E-mail: silvanazarth@ibest.com.br

Recebido em: 09/01/2006
 Aprovado em: 18/09/2006