



## PARTICIPAÇÃO DA MÃE E DA FAMÍLIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA HOSPITALIZADA\*

Olga Rosária Eidt\*\*  
Helena Becker Issi\*\*\*

**RESUMO:** O trabalho em questão tem como finalidade focar a importância da participação da mãe e da família nos cuidados à criança hospitalizada. A seguir descreve-se as ações que estes desenvolvem quando cuidam de seus filhos internados na Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e principalmente em Isolamento.

**UNITERMOS:** Criança hospitalizada; participação dos pais.

As circunstâncias que levam uma criança a ser hospitalizada, assim como o seu processo de internação hospitalar, são fatores importantes para as repercussões psicológicas na hospitalização, que podem resultar em depressão, angústia, ressentimentos e desgostos, pelos procedimentos inevitáveis aos quais a criança é exposta para o seu tratamento e pelas experiências que podem ser evitáveis devidas a interrupções dos vínculos afetivos com sua mãe e familiares.

Embora o momento da admissão no hospital possa parecer simples, este é o momento de estabelecer um "rapport" com a criança e seus familiares, a fim de formar atitudes positivas, para o começo de uma estadia hospitalar, harmoniosa e ajustável a sua idade, condições de doença e de ser criança.

\* Tema apresentado no III Congresso Nacional de Infectologia Pediátrica, São Paulo, SP, julho de 1980.

\*\* Livre Docente em Enfermagem Pediátrica, Professora Adjunta na Escola de Enfermagem da UFRS, Assessora em Enfermagem Pediátrica.

\*\*\* Especialista em Enfermagem Pediátrica, Enfermeira Chefe da Unidade de Isolamento Pediátrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

Os profissionais e todas as pessoas que participam na assistência a criança internada, devem conjugar os seus esforços, a fim de garantir-lhe uma permanência hospitalar o mais livre possível de sofrimentos evitáveis.

Destes sofrimentos evitáveis, destacam-se, com nítida possibilidade de serem atenuados ou evitados, os sofrimentos da criança provenientes da separação materna, paterna ou daquela pessoa com quem está familiarizada e sente-se amada e protegida.

Tratando-se de uma criança hospitalizada, em isolamento, esta necessidade carece de uma forte ponderação para ser defendida, a favor da criança, pois, além de sentir-se desprotegida afetivamente, e confinada, sofre limitações por não poder brincar com outras crianças, fazer novas amizades, sendo assim impedida das manifestações próprias da infância.

FISKE, enfermeira norte-americana, em 1923, fez um apelo para os profissionais, principalmente os de enfermagem, para liberarem a visita dos pais às crianças hospitalizadas. E naquela época, há quase 60 anos atrás, alertou os enfermeiros para não ignorarem em seu trabalho os valores afetivos da família.

Após pesquisas mostrando a importância da afetividade no desenvolvimento da criança, vários profissionais que a assistem e entre estes, um grande número de enfermeiros, insistem na necessidade de incorporar os pais ao grupo assistencial que cuidam de seus filhos hospitalizados.

No desempenho de minhas funções, como professora e enfermeira pediátrica, tenho observado que esta participação da mãe e família nos cuidados a seu filho, tão vital ao crescimento e desenvolvimento harmonioso da criança, recuperação de sua saúde e integração familiar, tem sido dificultada por vários fatores entre os quais: nossa falta de conhecimento e valorização destes fatores, regimento hospitalar, normas de admissão e o próprio impedimento que, as vezes, inicialmente a mãe ou os familiares apresentam.

Devemos sempre incluir os pais na assistência a criança, envolvendo-se tanto quanto possível nos cuidados a seus filhos.

Várias pesquisas têm demonstrado o interesse da maioria das mães em particular do cuidado de seus filhos hospitalizados e a experiência dos enfermeiros e outros profissionais, que adotam esta participação dos pais nos cuidados à criança, confirma, que, tanto as mães como seus filhos, tornam-se mais receptivos ao tratamento e têm mais participação social durante a internação.

Na realidade, a mãe serve de mediadora entre a criança e o pessoal do hospital. E a criança realmente necessita desta mãe mediadora, que a conhece desde que nasceu, porque muitas vezes ela não sabe ou não consegue dizer o que precisa, sente ou gosta. Não é capaz de desenvolver ações

para seu autocuidado e muito menos ela consegue reclamar ou se defender. Convém ressaltar que a maioria das crianças hospitalizadas são pequenas e a causa destas internações são freqüentemente por doenças evitáveis, que poderão se repetir. Assim, através de um programa educativo e assistencial, podemos ajudar para que este momento da doença se torne uma oportunidade para os pais aprenderem sobre saúde e adquirirem habilidade e confiança em seus cuidados.

Observa-se em nosso serviço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que, embora na maioria das vezes seja a mãe, ou a avó e irmã quem permanece com a criança, é visível o apoio dado pela presença e participação do pai no cuidado de seu filho, quando eles têm disponibilidade.

Há situações em que as mães demonstram dificuldades para poderem participar dos cuidados a seus filhos hospitalizados e de visitá-los. Isto geralmente ocorre devido a necessidade de trabalharem fora do lar, doenças, terem outros filhos para cuidar e não terem com quem deixá-los, residirem longe do hospital, dificuldades econômicas para o transporte, desajustes familiares, fadigas e outros motivos.

Há também crianças hospitalizadas, que não recebem afetividade e carinho a que têm direito, em seus lares ou instituições onde vivem por várias razões. Entre estas, ressaltam-se o desconhecimento sobre os cuidados e afetos que a criança necessita e as próprias experiências de vida pelas quais a mãe passou, sofrendo frustrações e privações afetivas ao longo de sua vida e desde a infância. Perguntamos então a vocês, que estão aqui buscando e querendo lutar para uma melhoria na assistência global a criança hospitalizada: "é possível a esta mãe, que não teve experiências positivas próprias e portanto não as aplicou no cuidado a seu filho, passar a dá-los repentinamente?"

Estas duas situações que apresentamos, requerem, em nosso desempenho profissional e de todos que trabalham com a criança, muita compreensão e afinco para educar e engajar a mãe e familiares em suas responsabilidades de ajudar e assumir o cuidado da criança. Este processo de conquista pode até ser lento, mas, de acordo com a realidade que os pais apresentam, a nossa atitude deve ser positiva e coerente com quem realmente coloca a criança e sua família como o centro de nosso trabalho.

Em nosso serviço a todos os pais é explicado a grande importância para a criança e para eles de virem visitar os seus filhos e de participarem de seus cuidados.

A quantidade inicial de participação depende de suas possibilidades e conhecimentos, geralmente permanece com a criança o familiar que tem maior ligação afetiva e está acostumado com ela. Isto é muito importante, porque esta pessoa conhece tudo sobre a criança, seus hábitos, condições ambientais e peculiaridades de viver.

Também este familiar, que freqüentemente é a mãe, aprende a cuidar corretamente da criança para continuar, após a alta hospitalar, a desenvolver estes cuidados de saúde que irão também beneficiar a saúde da família, refletindo na melhoria da comunidade.

O Programa Educativo aos pais, para ensinar-lhes como podem e devem participar da assistência a criança, geralmente é gradativo e é realizado individualmente, em grupos, de maneira formal e ocasional, de acordo com as necessidades e modificações apresentadas pela criança. Resumindo, os pais recebem orientação, demonstração dos procedimentos e, após, desenvolvem estes cuidados com a supervisão de quem está cuidando da criança. Eles, inicialmente, ajudam nos cuidados e, após, vão assumindo-os de acordo com as suas necessidades.

No momento estamos elaborando, através de impressos, orientações iniciais para que os pais tomem conhecimento das principais normas que devem seguir, já no momento da admissão de seu filho na Unidade e no Isolamento.

São cinco os conteúdos que procuramos abordar com os pais, no Programa Educativo.

— Importância dos pais virem visitar e participar dos cuidados a seu filho; horário livre das 8 às 20 horas.

— Cuidados pessoais e de higiene que devem ter.

— Cuidados que seu filho necessita e a melhor maneira para ajudá-los, incluindo os de promoção de saúde.

— Cuidados específicos em relação ao cumprimento das técnicas do isolamento prescrito. Além de explicar e demonstrar, parte destas normas é afixada na porta do quarto da criança.

— Proteção específica à família, conforme a causa do isolamento.

Para um melhor entendimento das atividades que as mães e familiares desenvolvem ao participarem dos cuidados a criança internada e em isolamento, estas foram divididas para fins didáticos, embora muitas estejam interrelacionadas, em quatro áreas:

1 — Cuidados diários.

2 — Cuidados de conforto e proteção.

3 — Cuidados de lazer e estimulação.

4 — Colaboração nos cuidados terapêuticos.

Os cuidados diários visam aqueles relacionados aos habituais a qualquer criança, conforme suas necessidades:

- Dar colo.
- Banho e higiene nasal, oral ocular e genital.
- Escovação dos dentes e higiene antes e após as refeições.
- Corte de unhas, cuidados com os cabelos.
- Deambulação.
- Mudanças de fraldas, e auxiliar nos cuidados de eliminação vesical e intestinal no urinol ou no sanitário.
- Alimentação, nesta é reforçado a grande importância de continuar com o aleitamento materno.
- Agasalho pessoal e com as cobertas de cama.
- Abrigo ambiental, evitam correntezas no quarto, luzes no rostinho da criança, etc.
- Preparo para dormir.
- Alcançam objetos que a criança precisa e ajudam a guardá-los.

Quanto à **colaboração nos cuidados terapêuticos** serão levados em consideração os cuidados que a criança necessita no momento e aqueles que ela continuará necessitando em casa, após a alta hospitalar. Ex: crianças com traqueostomias, colostomias, drenos, sondas, curativos, nebulizações, insulina e assim por diante.

Nestes cuidados incluem-se:

- Cuidar para a criança não retirar soro, sondas, drenos, evitando restrições desnecessárias.
- Ajudar na imobilização da criança para administração de injeções, punções de veias, curativos, colocações de sondas, coletores de sondas, coletores de urina e fezes, e para mudanças de aparelhos.
- Segurar e controlar os aparelhos, enquanto a criança recebe nebulizações e vapor quente.
- Ajudar e verificar a temperatura corporal.
- Ajudar no banho de luz, quando a criança tem dermatite amoniacal controlando o tempo de exposição e evitando que bata no suporte de luz e mantendo a criança na posição adequada.
- Ajudar a criança a não “quebrar” as técnicas de isolamento.
- Ajudar na coleta de material para exames e avisar quando a criança urinou e ou evacuou.
- Vigiar e avisar qualquer alteração que constatarem no tratamento e nas condições da criança. Ex: alterações no gotejamento do soro, vômitos, hemorragias, mudanças na cor da criança, prostração, agitação e assim por diante.

- Colaborar com a pausa alimentar e NPO.
- Acompanhar os exames médicos e tomar conhecimento da evolução, condições da criança e tratamento.
- Ajudar na aspiração e higiene das cânulas traqueais.
- Cooperar no cuidado com a criança engessada, observando a cor das extremidades, evitar que molhem ou sujem com fezes e urina, trocar os coletores de urina quando há descontrole vesical e ajudar a realização de movimentos passivos e ativos.
- Ajudar nos exercícios respiratórios, encorajando a criança para não desestimular e cobrando a realização dos exercícios solicitados.

#### **Cuidados de recreação e estimulação da criança:**

- Brincar com a criança.
- Conversar com a criança.
- Levar e trazer notícias da casa, dos familiares, da escola e amigos.
- Ajudar a explicar os cuidados que receberam.
- Estimulação principalmente das crianças pequenas, excepcionais e desnutridas.
- Trazer tarefas escolares e levá-las ao Colégio.
- Comemorar datas festivas.
- Alcançar ou guardar os brinquedos.

#### **Medidas de conforto e proteção à criança:**

- Mudança de posição decúbitos.
- Alternar e aliviar áreas de pressão de segmentos corporais, através de suportes, travesseiros, etc.
- Massagens de conforto e movimentos passivos.
- Alternar posições da cama como baixar e elevar a cabeceira.
- Auxiliar a criança na fisioterapia motora. Elas assistem o fisiatra exercitando a criança, auxiliam neste momento e, após, ajudam a criança durante o dia a desenvolvê-las.
- Acompanhar a criança ao bloco cirúrgico, serviço de raio X e a outros exames realizados fora da unidade.
- Vigiar a criança para evitar interrupção do repouso, e acidentes, como quedas da cama, restrições fortes, aspirações, vômitos e outras emergências.
- Colocação de compressas.

— Ajudar a criança a se locomover com cuidado da cama para cadeira, ao banheiro, e vice-versa.

Concluindo, é de grande importância ressaltar que estes resultados obtidos se devem muito ao esforço e espírito pediátrico para manter uma filosofia global de assistência à criança, evidenciados não somente pela equipe de enfermagem, mas também por todos os profissionais da Equipe Multidisciplinar da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: médicos, psicólogos, assistente social, nutricionistas, recreacionistas, fisiatras, residentes e acadêmicos.

**SUMMARY:** The scope of this essay is to emphasize the importance of mothers' and family's participation on the care given to hospitalized children. It describes parents' role in looking after their children whenever they have been admitted to HCPA units and, above all, when in isolation units.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AINSWORTH, Mary et alii. El Concepto de la Privacion Materna: Analisis de las Investigaciones. *Privacion de los Cuidados Maternos — Revision de sus consecuencias*. OMS. Ginebra. 76-93. 1963.
2. BARBOSA, Luiz T. Aspectos Psicossociais da Assistência à criança *Temas de Pediatria n° 9 — NESTLE*. 1978.
3. BRIGHT, Florence. The Pediatric Nurse and Parenteral Anxiety. *Nursing Forum*. 4(2), 30-43, 1965.
4. DUNCOMBE M. Children in Hospitals. *Nursing Times*. 69:354, 1973.
5. HILL, Carol J. The mother on the Pediatric Ward. *Pediatric Nursing*. 4(5):26-29, Sept./Oct. 1978.
6. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Guia para Controle de Infecções em Hospitais*. 1973. "Isolamento de Pacientes no HCPA — Normas e Rotinas.
7. JACKSON, Patricia B. et alii. Child Care in the Hospital — A Parent Staff Partnership. *Maternal Child Nursing*. 104-110, March/april 1978.

8. Mc GUIRE, Mavis et alii. Hospitalized Children in Confinement. *Pediatric Nursing*. 4(6):31-35, Nov./Dec. 1978.
9. NUNES, Dulce Maria et alii. *Rotinas da Unidade de Internação Pediátrica*. HCPA, 1980.
10. RASMUSSEN, M. et MURPHY, C. Hospital Admission through a Child's Eyes. *Pediatric Nursing*. 3(3):43-46, May/June 1977.
11. ROUSSEAU, Olivia. Mothers do help in Pediatrics. *American Journal of Nursing*. 67(4):798-800, April 1967.

Endereço do autor: Olga Rosária Eidt  
Author's Adress: Av. Protásio Alves, 297  
Fone: 31-3865  
90.000 — Porto Alegre, RS