



Cultura familiar versus cultura institucional hospitalar: relação entre dois mundos*

Family culture versus institutional hospital culture: a relation between two worlds

Cultura familiar versus cultura institucional hospitalaria: relación entre los dos mundos

Como citar este artigo:

Farias DHR, Almeida MFF, Gomes GC, Lunardi VL, Vieira E, Lourenção LG. Family culture versus institutional hospital culture: a relation between two worlds. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200267. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0267>

-  Dóris Helena Ribeiro Farias¹
-  Mauro Francisco Ferreira de Almeida¹
-  Giovana Calcagno Gomes¹
-  Valéria Lerch Lunardi¹
-  Evellym Vieira¹
-  Luciano Garcia Lourenção¹

* Extraído da tese: “A cultura como referencial de cuidado familiar à criança no hospital: subsídios para o cuidado na enfermagem”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2017.

¹ Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the relation between family culture and hospital institutional culture. **Method:** Qualitative study, carried out in 2017, with relatives of children admitted to a Hospital in southern Brazil. The study included non-participant observation, to gain familiarity with the investigated cultural context; participant observation, to know the respondents' experiences; and interviews. The data were coded and theoretical formulations and recommendations were made. **Results:** Fifteen family members participated. Hospitalization is a time of encounter and interaction between family culture and institutional culture. **Conclusion:** Hospital culture is presented as an instrument of family care and adaptation and flexibility of norms and routines to humanize cultural care.

DESCRIPTORS

Child, Hospitalized; Family; Child Care; Culture; Pediatric Nursing; Transcultural Nursing.

Autor correspondente:

Dóris Helena Ribeiro Farias
Av. Major Carlos Pinto, 560, Cidade Nova
CEP 96211-020 – Rio Grande, RS, Brasil
dorisenf@hotmail.com

Recebido: 24/06/2020
Aprovado: 16/03/2021

INTRODUÇÃO

É na convivência familiar que se desenvolve o afeto entre seus membros, gerando segurança, manutenção e cuidados com a saúde. É o principal apoio, sendo a família considerada a primeira unidade social onde o indivíduo se insere e, também, a primeira instituição que colabora para o desenvolvimento e a socialização dos indivíduos⁽¹⁾.

Os valores éticos e morais culturalmente transmitidos permeiam as relações e sustentam o viver familiar. Nesse sentido, compreender como as famílias manifestam sua cultura ao desempenhar o cuidado à criança hospitalizada requer adentrar e envolver-se no contexto familiar, a fim de apreender o significado desse cuidado. Quando o aspecto cultural do cuidado é valorizado, busca-se a melhoria da condição humana e do seu estilo de vida⁽²⁻³⁾.

Essa compreensão possibilita melhor interação e qualidade da assistência para a criança e sua família, favorecendo a construção de um vínculo afetivo. Dessa forma, ao considerar a cultura do cliente, o profissional pode aprimorar o gerenciamento das atividades de cuidados primários que a família exerce diariamente com a criança no hospital⁽³⁾.

A família é o suporte principal para a criança hospitalizada. Por isso, o cuidado voltado para a díade criança e família deve ser respeitoso e sensível às suas necessidades e valores. Sua participação no ambiente de cuidado hospitalar gera um processo contínuo de construção e desconstrução de normas, rotinas, valores e crenças que sustentam ações coletivas, com vistas à promoção da saúde da criança⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudo acerca da convivência da família com as normas e rotinas hospitalares apontou que a família se apresenta como um ser de direitos, querendo exercê-los na luta pela manutenção de sua autonomia durante a hospitalização, com vistas à garantia dos cuidados e à recuperação da saúde da criança. Contudo, pelo bem da criança, em muitas situações, submete-se à equipe de saúde⁽⁶⁾.

Nesse contexto, a realização do cuidado à criança no hospital gera um processo relacional entre família, criança e Enfermagem. Cada família, na sua singularidade, possui diferentes necessidades, que são colocadas em pauta durante o atendimento em uma unidade de pediatria. A construção conjunta do cuidado incorpora novos elementos ao cuidado, os quais ampliam as possibilidades de arranjos, gerando um modo universal de cuidar revestido de historicidade⁽⁷⁾.

Um possível choque cultural pode ocorrer quando, baseada em suas crenças e valores culturais, a família interfere e discorda do cuidado prestado à criança pela equipe de Enfermagem. Verifica-se que a Enfermagem tem explorado a percepção de que a cultura influencia as formas de cuidar, buscando a integralidade do cuidado de forma holística, culturalmente definida, padronizada e expressada. Essa forma de cuidar é compreendida como adaptada ao modo de vida da pessoa hospitalizada. Nesse contexto, devem ser valorizados os pontos fortes, a cultura, as tradições e os conhecimentos que cada família traz para o hospital^(2,8).

Nesse sentido, o profissional de Enfermagem que atua no hospital necessita considerar a cultura do cliente no planejamento da assistência, visto que a família se mantém saudável

a partir de suas práticas de cuidado, baseadas em suas crenças e valores, subsidiada por conhecimentos adquiridos do sistema popular e do sistema profissional de cuidados^(2,9).

Dessa forma, uma das estratégias para cuidar é buscar conhecer os modos de vida do ser cuidado, com vistas a compreendê-lo em suas variadas dimensões, inclusive a cultural. Logo, o ser humano deve ser cuidado com base na sua dimensão cultural, levando em conta sua vivência, seu ambiente e seus referenciais de cuidado⁽²⁾. A Enfermagem necessita aproximar-se e conhecer a cultura dessas famílias, com as quais interage profissionalmente, ajudando a ampliar sua visão de mundo e seu papel social. Nesse contexto, este estudo tem a seguinte questão norteadora: como a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar se relacionam? Isso posto, objetivou-se compreender a relação entre a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo qualitativo em que a Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger foi o referencial teórico, sendo a Etnoenfermagem o marco metodológico. A etnoenfermagem é utilizada para extrair dos dados de pesquisa fatos, sentimentos, visões de mundo que auxiliem a revelar o mundo real dos participantes, permitindo a compreensão de suas crenças, valores e modos de vida⁽¹⁰⁾.

POPULAÇÃO

Participaram do estudo 15 familiares cuidadores de crianças hospitalizadas em uma unidade de pediatria de um Hospital Universitário do extremo Sul do Brasil (HU). Essa instituição é referência no atendimento materno-infantil. A Unidade de Pediatria possui 18 leitos e atende crianças com idades entre zero e doze anos incompletos. Estas são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e internam para atendimentos clínicos e cirúrgicos.

Os informantes-chave atenderam aos critérios de inclusão: ser familiar da criança, ter mais de 18 anos e estar presutando cuidados diretos no ambiente hospitalar durante a coleta dos dados. Foram excluídos familiares que apenas realizavam visitas à criança. Os dias e horários das observações e da entrevista foram combinados com os participantes que aceitaram participar do estudo. O total de participantes foi determinado após obtenção de redundância de informações (ponto de saturação), que ocorre quando os dados dos informantes se repetem, sem acrescentar nada de novo, mostrando que disseram e compartilharam tudo⁽¹⁰⁾.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados deu-se entre dezembro de 2016 a maio de 2017 e seguiu modelo metodológico da Etnoenfermagem, composto de observação, participação e reflexão, além das entrevistas semiestruturadas^(2,10). A pesquisadora inseriu-se no campo, apresentando o projeto à equipe de Enfermagem e aos familiares participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de quatro fases de observação e entrevista. Cada familiar foi observado durante três turnos da manhã, três turnos da tarde e três turnos noturnos (das 19 às 24 horas), para que fossem registradas suas manifestações de cuidados à criança, nos diferentes períodos do dia, totalizando 765 horas de observação. Observou-se sua relação com os horários de alimentação, higiene, avaliações médicas, realização de exames e procedimentos pelos profissionais da saúde e suas ações de cuidado à criança nesse contexto e dinâmica.

Foram realizadas anotações no diário de campo das observações realizadas durante a investigação relacionadas aos cuidados prestados pelo familiar à criança. O roteiro de observação foi baseado em crenças, valores e formas de cuidar dessas famílias, procurando retratar como expressam seus valores culturais no ambiente hospitalar e como a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar se relacionam.

Durante a observação não participante, ou seja, sem estabelecer qualquer tipo de relação com a família⁽¹⁰⁾, buscou-se ter uma visão do contexto cultural do local de estudo. Na segunda fase, a observação aconteceu com alguma participação, momento em que ocorreram conversas informais e interação com os informantes-chave, observando e percebendo suas ações e respostas. Nessa etapa, o pesquisador permaneceu mais tempo com cada participante, podendo acompanhar suas atividades, com maior aproximação e uma observação mais detalhada.

Na terceira fase de observação, após o estabelecimento de interação, a participação tornou-se mais ativa. Percebeu-se que o contexto das famílias se constitui de origens étnicas diferentes, no qual cada participante expressa sua forma de viver, baseando os modos de cuidado em suas crenças.

Após essas três fases de observação, foi elaborado um roteiro de entrevista com questões acerca dos dados de identificação e outras que contemplaram situações específicas relacionadas ao cuidado à criança e presentes nos diários de campo de cada informante familiar. A entrevista individual semiestruturada proposta buscou captar o significado atribuído pelos informantes à sua vivência no hospital⁽¹⁰⁾. Os familiares cuidadores foram questionados acerca do seu modo de cuidar e como a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar se relacionam. As entrevistas foram realizadas na própria enfermaria da criança, sendo gravadas para transcrição e análise.

Na quarta fase da observação, foram realizadas observações reflexivas, repensando o fenômeno observado, quando se avaliaram informações registradas nos diários de campo. Nessa fase, os resultados poderiam ser discutidos com os informantes de forma a oferecer maior fidedignidade aos resultados⁽¹¹⁾. Essa etapa caracterizou-se pela saída do campo e reflexão sobre as vivências com os informantes.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados obtidos nas entrevistas e na observação foi operacionalizada em quatro fases, conforme preconizado por Leininger a partir de critérios específicos^(2,10). Na primeira etapa, o pesquisador coletou, descreveu, registrou e iniciou a análise dos dados. Na segunda etapa, os

dados foram codificados e classificados, buscando atender à questão norteadora do estudo. Na terceira etapa, ocorreu a análise contextual, com busca pela saturação de ideias e os padrões recorrentes de significados semelhantes ou diferentes, realizando-se uma recodificação. Na quarta etapa, identificaram-se os temas e achados relevantes da pesquisa, realizando-se as formulações teóricas e recomendações. O rigor científico foi garantido pelo uso dos critérios de credibilidade, confirmabilidade, saturação e transferibilidade propostos pelo método⁽¹⁰⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Foi levada em consideração a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional da Saúde. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer n. 1.911.254, de 8 de fevereiro de 2017. Para garantir seu anonimato, os participantes foram identificados pela letra F, seguida do número da entrevista, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar do estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 familiares cuidadores, sendo 12 mães e três avós de crianças internadas. Suas idades variaram de 18 a 58 anos. Possuíam renda familiar entre R\$ 500,00 e R\$ 5.000,00. Oito informantes familiares tinham ensino fundamental incompleto. As crianças possuíam entre cinco meses e nove anos, sendo onze do sexo masculino.

A análise dos dados mostrou que, no hospital, ocorre: A apreensão da cultura hospitalar como instrumento de cuidado familiar e A adaptação e flexibilização das normas e rotinas, como instrumento de humanização do cuidado cultural.

A APREENSÃO DA CULTURA HOSPITALAR COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO FAMILIAR

A unidade familiar é formada por pessoas que se percebem como família, que possuem laços afetivos, de interesse e/ou de consanguinidade. Relacionam-se, dinamicamente, possuindo, criando e transmitindo crenças, valores, normas e conhecimentos, os quais sofrem influência do meio ambiente em que vivem. No hospital, a família pode se apresentar sensibilizada. Durante a interação, entre os familiares, ocorre a transmissão de crenças, valores, normas e conhecimentos.

A mãe faz o filho dormir e, sentada ao lado do berço, chora silenciosamente. A avó da criança a abraça e conversa sobre a doença da criança, procurando acalmar a filha (OBS).

A equipe deve buscar compreender a realidade da família nesse momento, preocupando-se em estabelecer uma relação de afeto e cooperação, compartilhando os mundos e construindo uma relação entre a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar.

As gurias da enfermagem vêm e conversam. Todas minhas dúvidas o pessoal vem e conversa. Cuido meu filho de acordo com o que acredito e faço em casa. A diferença é que aqui é mais calmo para cuidar. Em casa é mais corrido porque trabalho fora (F1).

Em casa prefiro dar remédio junto com alimento, mas aqui me ensinaram que pode ser dado em qualquer horário. Elas devem saber porque estudaram e também faz parte da rotina deste lugar (F8).

A enfermeira me ensinou a dar banho sem molhar o curativo e o esparadrapo da punção da veinha (14).

As normas e rotinas fazem parte da cultura organizacional. As famílias reconhecem sua necessidade para favorecer o bom andamento da unidade de pediatria, procurando adaptar-se, pois reconhecem-no como instrumento importantes na efetivação do trabalho que se estabelece para a recuperação da saúde da criança. Muitas vezes, a equipe de saúde considera a família, exigente e questionadora, durante o processo de apreensão e apropriação da cultura do hospital.

A enfermeira foi chamada pela mãe da criança no quarto e perguntou para ela sobre os exames que a criança tem que fazer. Foi orientada acerca do jejum (OBS).

Eu sei que tudo tem horário aqui no hospital. Horários completamente diferentes do que os que a gente segue em casa, mas sei que é importante. Aqui tudo é regido pelo relógio (F2).

O que mais me afeta é a mudança na nossa forma de viver. Aqui tudo é diferente, mas a gente segue o fluxo. [ri] Pela manhã, temos a visita do médico e os exames. À tarde tem a fisioterapia. Neste horário, procuro tirar todas as minhas dúvidas com a enfermeira (5).

O hospital é um lugar em que tudo tem um jeito de ser e de fazer. As enfermeiras controlam tudo. Mas eu acho que como somos muitas tem que ter mesmo esse controle (F10).

Na internação, recebi um folheto com orientações sobre as normas e rotinas do hospital. A gente tem que seguir essas normas. Achei bom porque tudo é bem explicado e fica claro para nós. Mas questioneei o horário de almoço e de visitas. São muito ruins para mim (F13).

ADAPTAÇÃO E FLEXIBILIZAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO CULTURAL

Apesar de considerarem importante a existência de regras impostas pela instituição, os familiares cuidadores gostariam que fossem adaptadas, atendendo às necessidades individuais de cada família. A flexibilização das normas e rotinas para as famílias é, na sua maioria, elaborada no sentido de beneficiar os profissionais em detrimento dos pacientes, dificultando-lhes, ainda mais, a adaptação ao hospital. A implantação de mudanças direcionadas ao favorecimento dos pacientes pode ser reconhecida como estratégia de humanização e de respeito às individualidades.

Os familiares acreditam que, quando os profissionais de saúde adaptam normas e rotinas para atender uma necessidade especial da criança ou do familiar cuidador, eles são favorecidos e isso não compromete a normalidade do setor, pois as especificidades da instituição são preservadas, permitindo que as famílias expressem seus modos de viver. A família não pode ser visualizada como a que cumpre as determinações dos profissionais de saúde, pois, ao incorporar a cultura hospitalar, solicita apenas o cuidado à criança.

A adaptação e/ou flexibilização das normas e rotinas possibilitam a construção de um processo de trabalho ético, democrático e humanizado da equipe de saúde, visto que suas relações com a criança e seu familiar cuidador são indissociáveis. Dessa forma, dar-se-á a relação entre a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar. Essa relação das culturas acontece por meio de um processo de (des)construção de normas, rotinas, valores e crenças que subsidiam o processo de cuidado à criança no hospital.

As famílias questionam sobre quem elaborou as normas e rotinas que elas devem seguir (OBS).

Meu marido é pescador. Não tem como cumprir com esses horários de visita. É preciso que se permita que ele entre para nos ver à noite (F12).

O nosso caso tem que ser avaliado. Cada caso é diferente e acho que eles podem facilitar para cada um na sua necessidade sem atrapalhar o funcionamento da unidade (F15).

Eu não posso deixar a criança aqui em cima e eu ir comer lá embaixo no refeitório. Meu filho não fica com ninguém. Elas podem pedir minha comida aqui em cima também (F3).

No dia da cirurgia eu pedi para a enfermeira deixar minha mãe ficar comigo no quarto (F11).

O modelo de atenção à saúde ressalta a importância da equipe multiprofissional atuar em busca da melhoria do atendimento. Consolidar a atuação profissional na assistência à criança e à família, na unidade de pediatria, constitui um desafio de compartilhar crenças, valores, condições estruturais e organizacionais tanto das famílias quanto das instituições que precisam (con)viver, construindo uma relação harmônica de parceria.

Eu atendo tudo o que eu posso, mas realmente a comida ela não come. Pedi a enfermeira para deixar eu trazer uma comida de casa e ela falou com a nutricionista e deixaram (4).

Eu acho o atendimento muito bom. Tudo é bem organizado e a criança tem horário até para brincar na salinha (6).

A enfermeira veio aqui e combinou a minha saída para consultar. Antes de sair, vou deixar meu filho com elas no posto de enfermagem. As outras mães do quarto se comprometeram ajudar a cuidar dele também. Aqui é um pelo outro (7).

Eu ajudo no que posso: limpo o quarto, ajudo a agarrar meu filho durante os procedimentos, ajudo as outras mães do quarto. Em compensação, a gente é bem ajudada pela equipe (9).

A estrutura hospitalar está voltada para a manutenção da vida, baseada no cuidado prestado pela equipe de saúde, permeado por conhecimentos técnico-científicos, com o objetivo de diagnosticar, planejar e executar o tratamento. Tal fato une os elementos da equipe, revelando a maneira de ser dessa equipe no mundo do hospital junto às famílias e às crianças.

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que a cultura hospitalar se apresenta como instrumento de cuidado familiar e que as normas e rotinas, quando adaptadas e flexibilizadas, podem humanizar

o cuidado, destacando seu aspecto cultural. Tal fato mostra que a cultura não é rígida, nem estática. Pelo contrário, é dinâmica e resultante das constantes interações, nas quais se produzem ações, mostrando que a cultura, nessa perspectiva, é resultado das interações que vivenciamos⁽¹²⁾.

A interação entre a família e a equipe de enfermagem, com valores, crenças e atitudes próprias vivenciadas no ambiente hospitalar, possibilita uma troca, permitindo a criação de uma nova cultura dentro do ambiente hospitalar. Com relação à apreensão da cultura hospitalar como instrumento de cuidado familiar, verificou-se que a família ao se inserir no mundo do hospital se encontra sensibilizada. É fundamental que a equipe busque compreender a realidade da família, nesse momento, preocupando-se em estabelecer uma relação de afeto e cooperação, compartilhando deste mundo e construindo uma relação entre a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar. No hospital, os sistemas de valores e normas constituem a cultura organizacional⁽¹³⁾.

As normas e rotinas fazem parte da cultura organizacional e é por meio delas que a família passa a conhecer a cultura hospitalar. Muitas vezes, reconhecem a sua necessidade para favorecer o bom andamento da unidade de pediatria, procurando adaptar-se, pois as percebem como instrumentos importantes na efetivação do trabalho que se estabelece na recuperação da saúde da criança.

As organizações são caracterizadas por interações sociais, compreendendo sistemas culturais, simbólicos e imaginários, com valores e normas que orientam o comportamento de seus membros. O fato de haver diferentes grupos no hospital, detendo culturas distintas, mostra a possibilidade de agrupamentos humanos distintos poderem partilhar, ainda que temporariamente, valores e crenças, condicionando suas ações no ambiente organizacional^(9,14).

O hospital sofre influências dos profissionais da equipe de saúde, dos pacientes e familiares que possuem suas histórias, valores, contextos e subjetividades. As culturas de cada família com crianças hospitalizadas têm apontado infinitas possibilidades para que os profissionais de saúde articulem igualdades e diferenças, utilizando-se de elementos de base cultural comum, que fundamentam a reflexão de pluralidade sociocultural, no exercício da Enfermagem^(9,15).

Ao buscar adaptar-se ao hospital, reproduzindo cuidados domiciliares à criança, a família encontra algumas dificuldades. No hospital, passam a ser ter que cumprir várias normas e rotinas que visam organizar o processo de trabalho dos diversos setores que coabitam no hospital^(9,16).

A cultura é uma presença invisível nas relações de cuidado familiar à criança. Para as famílias, apresenta-se como um patrimônio tradicional historicamente construído e específico, apesar de heterogêneo. As práticas de cuidado familiar são adquiridas na própria família, constituindo suas tradições e cultura. No entanto, nem sempre suas vivências suprem as necessidades de cuidado da criança no hospital. Ocorrem interações no hospital, de forma que os familiares incorporem referenciais que os habilitem ao cuidado, adquirindo conhecimentos da cultura hospitalar em prol do cuidado a criança^(9,16).

O enfermeiro precisa apreender a cultura de cuidado familiar ao interagir com cada criança e família, de modo a instrumentalizar os familiares com novos referenciais de cuidado, subsidiando necessidades específicas de cuidado à criança. No hospital, tanto a criança como o seu familiar cuidador precisam ser cuidados pela Enfermagem⁽¹⁷⁾.

Quanto à adaptação e flexibilização das normas e rotinas, como instrumento de humanização do cuidado cultural, verificou-se que as famílias reconhecem sua necessidade. No entanto, acham importante flexibilizá-las, não aceitando sua rigidez, pois acreditam que devem ser adaptadas, de modo a atender as necessidades especiais de cada criança e família.

Autores que analisaram a apreensão da cultura hospitalar pelas mães/acompanhantes e suas implicações para a prática de Enfermagem pediátrica verificaram que essas cobram e vigiam o cumprimento das normas, bem como a determinação dos horários para a realização das rotinas, já que as entendem como importantes para o bom funcionamento da unidade⁽¹⁸⁾. Na percepção das famílias, as normas e rotinas beneficiam os profissionais em detrimento dos pacientes, dificultando-lhes a adaptação ao hospital. A família, no hospital, é submetida a normas e rotinas específicas, atendendo ao estipulado pela instituição. Essa imposição pode fazer com que se perceba despersonalizada pelos deveres institucionais diversos à sua cultura de vida e de cuidado familiar. A necessidade da internação hospitalar da criança pode confrontar a família com a hegemonia institucional. A imposição das normas no hospital revela relações de submissão, evidenciando que a família tem dificuldades em exercer sua autonomia⁽¹⁹⁾.

O hospital tem como forma de gerenciamento a imposição de normas e rotinas que organizam o processo de trabalho da equipe, caracterizado como uma relação rígida. Há necessidade de que essas regras formais sejam respeitadas, mas deveriam atender a realidade de cada família, contemplando suas individualidades. No entanto, verificase que nem sempre há a flexibilização, causando impasses normativos⁽⁶⁾.

Os familiares acreditam que, quando os profissionais de saúde adaptam as normas e rotinas para atender uma necessidade especial da criança ou do familiar cuidador no hospital, são favorecidos, não sendo comprometida a normalidade do setor, com preservação das especificidades da instituição, de modo a permitir que as famílias expressem seus modos de viver. As normas e rotinas hospitalares não podem ser fontes de sofrimento, de sujeição e de estrutura familiar, mas de qualificação do cuidado⁽²⁰⁾. Portanto, há necessidade de serem elaboradas de forma a disciplinar a participação da família no cuidado da criança na pediatria, mas garantindo a humanização da assistência⁽⁶⁾.

A cultura familiar é utilizada pela família para cuidar a criança no hospital e se modifica a partir das vivências, interpretações realizadas e da internalização de costumes e da cultura institucional, possibilitando seu modo de ser e de exercer sua liberdade⁽²¹⁾. As normas e rotinas são instrumentos administrativos que organizam o trabalho na unidade de pediatria e não devem ser utilizadas como um instrumento de sujeição e de obediência do familiar cuidador. O processo

de trabalho deve ser organizado com foco nos interesses dos profissionais da equipe de saúde/equipe de Enfermagem, contemplando também no atendimento das necessidades da criança e seu familiar cuidador. O uso de normas e rotinas deve possibilitar à família práticas e espaços de liberdade e autonomia⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Durante a internação da criança, o mundo da família, do hospital e de suas culturas interage. É importante ocorrer a apreensão da cultura institucional pela família, bem como a adaptação e flexibilização das normas e rotinas do hospital, para humanizar o cuidado cultural. As famílias acreditam

ser favorecidas quando os profissionais de saúde adaptam as normas e rotinas para atender uma necessidade especial da criança ou do familiar cuidador no hospital, compreendendo que isso não compromete a normalidade do setor, já que são preservadas as especificidades da instituição.

Portanto, a cultura presente em cada família aponta infinitas possibilidades para que os profissionais de saúde articulem igualdades e diferenças, utilizando-se de elementos de base cultural comum, os quais fundamentam a reflexão de pluralidade sociocultural no exercício da Enfermagem. Assim, é fundamental que a equipe compreenda a relação entre a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar, possibilitando a efetivação de um cuidado que respeite a cultura de cada família.

RESUMO

Objetivo: Compreender a relação entre a cultura familiar e a cultura institucional hospitalar. **Método:** Estudo qualitativo, realizado em 2017, com familiares de crianças internadas em um hospital do Sul do Brasil. Realizaram-se observação não participante, visando familiaridade com o contexto cultural investigado, observação participante, para conhecer as vivências dos informantes, e entrevistas. Os dados foram codificados e realizadas as formulações teóricas e recomendações. **Resultados:** Participaram 15 familiares. A internação hospitalar é um momento de encontro e interação das culturas familiar e institucional. **Conclusão:** A cultura hospitalar apresenta-se como um instrumento de cuidado familiar e a adaptação e flexibilização das normas e rotinas como forma de humanizar o cuidado cultural.

DESCRITORES

Criança Hospitalizada; Família; Cuidado da Criança; Cultura; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Transcultural.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la relación entre la cultura familiar y la cultura institucional hospitalaria. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, realizado en 2017 con familiares de niños internados en un hospital del sur de Brasil. Se llevó a cabo mediante una observación no participante, con el objetivo de familiarizarse con el contexto cultural investigado, una observación participante para conocer las experiencias de los informantes, y entrevistas. Se codificaron los datos y se hicieron las formulaciones teóricas y las recomendaciones. **Resultados:** Participaron 15 familiares. La internación hospitalaria es un momento de encuentro e interacción de las culturas familiar e institucional. **Conclusión:** La cultura hospitalaria se presenta como un instrumento de atención a la familia y de adaptación y flexibilidad de las normas y rutinas como una forma de humanizar el cuidado cultural.

DESCRIPTORES

Niño Hospitalizado; Familia; Cuidado del Niño; Cultura; Enfermería Pediátrica; Enfermería Transcultural.

REFERÊNCIAS

1. Farias DHR, Almeida MFF, Gomes GC, Lunardi VL, Queiroz MVO, Nörnberg PK, et al. Beliefs, values and practices of families do not care for hospitalized children: nursing subsidies. *Rev Bras Enferm.* 2020;73 Suppl 4:e20190553. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0553>
2. Leininger M, Farland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.* Toronto: Jonesand Bartle; 2006.
3. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1057-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500004>
4. Baird J, Davies B, Hinds PS, Baggott C, Rehm RS. What impact do hospital and unit-based rules have upon patient and family-centered care in the Pediatric Intensive Care Unit? *J Pediatr Nurs.* 2015;30(1):133-42. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.001>
5. Walker-Vischer L, Hill C, Mendez SS. The experience of Latino parents of hospitalized children during family-centered rounds. *J Nurs Admin.* 2015;45(3):152-7. <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000175>
6. Xavier DM, Gomes GC, Santos SSC, Lunardi VL, Pintanel AC, Erdmann AL. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):181-6. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140023>
7. Santos MR, Nunes ECDA, Silva IN, Poles K, Szyllit R. O significado da "boa enfermeira" no cuidado pediátrico: uma análise de conceito. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):494-504. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497>
8. Handtke O, Schilgen B, Mösko M. Culturally competent healthcare: a scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision. *PLoS One.* 2019;14(7):e0219971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>
9. Farias DHR, Gomes GC, Almeida MFF, Lunardi VL, Xavier DM, Queiroz MVO. Barriers present in the process of construction of the cultural family care to the child in the hospital: transcultural approach. *Aquichan.* 2019;19(1):e1912. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.2>
10. Leininger M. *Culture diversity and universality: a theory of nursing.* New York: National League for Nursing Press; 1991.
11. Vasli P, Salsali M. Parents' participation in taking care of hospitalized children: a concept analysis with hybrid model. *Iran J Nur Midwifery Res [Internet].* 2014 [cited 2020 June 14];19(2):139-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020022/>

12. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
13. Vegro TC, Rocha FLR, CSHH, Garcia AB. Cultura organizacional de um hospital privado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):e49776. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776>
14. Barale RF, Santos BR. Cultura organizacional: revisão sistemática da literatura. *Rev Psicol Organ Trab.* 2017;17(2):129-36. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12854>
15. Azevêdo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(11):3653-66. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
16. Gomes GC, Leite FLLM, Souza NZ, Xavier DM, Cunha JC, Pasini D. Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital. *Rev Eletr Enf.* 2014;16(2):434-42. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.20989>
17. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2014;18(2):234-40. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>
18. Vieira RFC, Souza TV, Oliveira ICS, Morais RCM, Macedo IF, Gois JR. Mães/acompanhantes de crianças com câncer: apreensão da cultura hospitalar. *Esc Anna Nery.* 2017;21(1):e20170019. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170019>
19. Xavier DM, Gomes GC, Salvador MS. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):68-74. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>
20. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):530-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000300020>
21. Morais RCM, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM. Structure of the social network of mothers/caregivers of hospitalized children. *Cogitare Enferm.* 2018;23:e50456. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50456>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.