

RELACIONAMENTO MULTIPROFISSIONAL X CRIANÇA X ACOMPANHANTE: DESAFIO PARA A EQUIPE*

Ana Paula Dias França Guareschi**
Luciana Monteiro Mendes Martins**

GUARESCHI, A.P.D.F.; MARTINS, L.M.M. Relacionamento multiprofissional X criança X acompanhante: desafio para a equipe. *Rev.Esc.Enf.USP*. v.31, n.3, p.423-36, dez, 1997.

O trabalho em questão enfoca a importância do relacionamento existente entre a equipe multiprofissional, a criança hospitalizada e o acompanhante. As autoras identificam e comentam os pontos positivos e negativos das unidades pediátricas estudadas, assim como as orientações fornecidas pela equipe e as assimiladas pelas crianças e acompanhantes.

UNITERMOS: Criança hospitalizada. Acompanhantes.
Equipe multiprofissional.

1 Introdução

A criança hospitalizada passa por uma experiência que repercutirá, em graus variados, em seu desenvolvimento emocional, de forma positiva ou negativa. Com a internação, a criança se afasta de seu ambiente, dos seus objetos de estimação e das pessoas que têm um grande significado para ela, além de ficar exposta a inúmeras experiências desagradáveis^{13,16}. Aliado a isto, o ambiente estranho do hospital provoca o aumento da tensão emocional da criança, pelo medo de ser abandonada e perder o afeto da família, como também a ameaça de situações dolorosas e a necessidade de segurança e amor que lhe faltam, como a ausência dos pais¹⁵.

A doença e a hospitalização constituem, portanto, uma crise na vida da criança. A hospitalização é uma experiência estressante e traumática, podendo a criança apresentar manifestações de ajustamento, como inapetência, perda de peso, agressividade, desejo incontrollável de fugir, dependência e falta de

* Trabalho apresentado no I Congresso Paulista de Enfermagem Pediátrica - 20 a 23 de out. de 1995, São Paulo.

** Alunas de Pediatria - 6º semestre do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem da USP.

receptividade orgânica ao tratamento durante a internação, que consequentemente poderá afetar seu comportamento após sua permanência no hospital^{1,4}.

A criança hospitalizada reage principalmente à separação da mãe, família e ambiente do lar, além da lesão corporal, dor, falta de controle para prever o que vai lhe acontecer no ambiente hospitalar, que para ela é desconhecido²⁰. A criança pode acreditar que seus pais a colocaram em um ambiente hostil e com pessoas estranhas, por punição, consequentemente sentindo-se culpada^{7,11,14}. Em alguns casos, as reações à hospitalização podem agravar ou se confundir com os sintomas da própria doença, dificultando o diagnóstico e tratamento^{5,14}.

A criança verbaliza seus sentimentos contra a doença e a própria hospitalização com atitudes anti-sociais e agressivas; este não é o momento adequado para estabelecer disciplinas rígidas ou restrições absolutas de seus desejos e sim, adotar atitudes de compreensão e tolerância¹³.

A comunicação entre a equipe, a família e a criança deve ser satisfatória a fim de gerar um bom relacionamento, sentimentos de confiança e segurança. Satisfazer as necessidades emocionais da criança não significa superprotegê-la ou gratificá-la em excesso, mas é importante que exista o respeito à sua individualidade, proporcionando-lhe segurança e amor, aguçando sua curiosidade, promovendo condições para que desenvolva todas suas potencialidades¹³.

O planejamento da assistência de enfermagem à criança deve levar em consideração as necessidades da criança em cada faixa etária, experiências anteriores com relação à hospitalização e a circunstância da atual internação. Além destes cuidados, a enfermeira deve se conscientizar da importância do seu papel em apoiar o relacionamento mãe-filho da criança sadia ou doente, pois estudos comprovam que a presença dos pais contribui efetivamente na adaptação da criança ao ambiente hospitalar, numa melhor aceitação e resposta à terapêutica, na recuperação mais rápida e na redução do período de hospitalização^{5,15,19}.

Os pais podem parecer indiferentes, super protetores, ansiosos ou calmos e, pelo fato de geralmente se sentirem culpados pela doença do filho, poderão agredir àqueles que estão prestando cuidados ao seu filho, reclamando por uma melhor assistência, aquela que eles julgam que não foi oferecida¹³. Devemos esclarecer as suas dúvidas e ajudá-los.

Quando a família permanece com a criança, as ações de enfermagem junto à ela são a observação, para identificar necessidades e detectar problemas, e a orientação aos pais para estimulá-los na participação mais efetiva nos cuidados ao filho hospitalizado^{10,15,19}.

Quando os pais estão devidamente informados sobre a hospitalização e procedimentos realizados com seus filhos, estão mais capacitados para superar a experiência da hospitalização, acompanham de perto os seus filhos e fazem mais perguntas sobre a doença e procedimentos^{3,19}.

Entre recursos e medidas que podem ser adotados na unidade pediátrica a fim de promover uma assistência mais humanizada à criança, destacam-se: a permissão e estímulo da permanência contínua da mãe (pais) no hospital ; a permissão de visitas irrestritas ; o favorecimento e encorajamento da participação dos pais nos cuidados prestados à criança ; diminuição do rodízio de pessoal que cuida da criança para que se possa estabelecer relacionamento de confiança entre eles ; explicação à criança, com técnicas adequadas, dos motivos da hospitalização, preparação psicológica da criança para todos os procedimentos a que será submetida ; utilização de brinquedos como parte integrante de toda a assistência à criança hospitalizada ^{4,5,7,19}.

No período de internação da criança o apoio psicológico a família é de fundamental importância. A equipe multiprofissional deve ser coesa e estar psicologicamente preparada para prestar esta assistência, gerando um ambiente de trabalho agradável e facilitando o convívio e o restabelecimento da saúde.

Durante o estágio na disciplina de Pediatria (6º semestre do curso de Enfermagem e Obstetrícia), sentimos a necessidade de uma adequação deste atendimento, sendo necessário voltá-lo à criança. Neste contexto, decidimos avaliar a assistência prestada atualmente em uma clínica pediátrica, o que nos levou a realizar este trabalho, com os seguintes objetivos:

- Detectar pontos positivos e negativos das clínicas pediátricas, do ponto de vista dos funcionários, pacientes e acompanhantes;
- Conhecer os tipos de orientações fornecidas pela equipe multiprofissional e as assimiladas pelos acompanhantes e pacientes.

2 Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido nas unidades de internação pediátrica, sendo uma delas especializada em ortopedia, de dois hospitais governamentais da cidade de São Paulo.

Como critérios de seleção, foram incluídas as pessoas que possuíam um dos seguintes requisitos: estar internado na unidade pediátrica ; ser acompanhante da criança ; fazer parte da equipe de enfermagem da unidade pediátrica.

Além disto, os entrevistados deveriam expressar-se verbalmente e manifestar interesse em participar do estudo.

A coleta de dados foi feita nos meses de outubro e novembro de 1994. As entrevistas foram realizadas pelas autoras e tiveram a duração média de 10 minutos.

Utilizamos um instrumento elaborado a partir de nossas vivências como alunas de enfermagem, no qual continha perguntas à respeito dos pontos

positivos e negativos das clínicas pediátricas e sobre orientações fornecidas pela equipe e as assimiladas pelos pacientes e acompanhantes. O instrumento constava de três partes:

Parte I: Identificação;

Parte II: Atributos positivos e negativos da clínica pediátrica;

Parte III: Orientações fornecidas e recebidas na clínica pediátrica.

O formulário incluía perguntas abertas e fechadas, destinadas à obtenção dos dados subjetivos, relacionados ao tema, permitindo a livre verbalização por parte do entrevistado.

A coleta de dados foi iniciada após a autorização das enfermeiras responsáveis pelas unidades pediátricas selecionadas para o estudo. No primeiro contato, esclarecemos quanto aos objetivos do trabalho, garantindo aos participantes, o direito da não participação e do sigilo das informações fornecidas. Registramos na íntegra, as declarações das pessoas à respeito de suas experiências e percepções sobre o assunto. Foi necessário, às vezes, explicar-lhes mais detalhadamente a respeito das questões, visto que alguns dos entrevistados eram crianças, tomando sempre o cuidado de não induzir as respostas.

As informações contidas nos formulários foram computadas manualmente e analisadas segundo sua frequência absoluta e relativa (percentagem). Os dados provenientes das questões abertas foram categorizados e analisados segundo sua natureza.

Participaram do estudo 32 pessoas, sendo 29 do sexo feminino (90,6%) e 3 do masculino (9,4%). A idade dos respondentes variou entre 5 e 50 anos.

Tabela 1 - Categoria das pessoas entrevistadas. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Categoria	n°	%
enfermeira	4	12,50
auxiliar de enfermagem	6	18,75
atendente de enfermagem	3	9,37
acompanhantes	13	40,63
crianças	6	18,75
TOTAL	32	100,0

Com relação à categoria das pessoas entrevistadas, 4 eram enfermeiras, 6 auxiliares de enfermagem, 3 atendentes de enfermagem, 13 acompanhantes e 6 crianças (pacientes).

3 Resultados

Analisando os dados, obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 2 - Pontos positivos das clínicas pediátricas, segundo a equipe de enfermagem. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Pontos positivos	n° de menções	%
assistência de enfermagem	06	21,4
relacionamento entre equipe de enfermagem	04	14,3
folgas (quantidade e facilidade)	04	14,3
material	04	14,3
hospital escola	04	14,3
ambiente agradável de trabalho	03	10,8
presença contínua do acompanhante	02	7,1
relacionamento da equipe de enfermagem com pacientes e acompanhantes	01	3,5
TOTAL	28	100,0

Podemos verificar na Tabela 2, que os pontos positivos mais citados segundo a equipe de enfermagem foram: assistência de enfermagem, com 06 menções (21,4%); relacionamento entre equipe de enfermagem; folgas (quantidade e facilidade para trocas); a existência de material para uma assistência de enfermagem contínua; o fato das instituições serem hospitais escola, os quais proporcionam um aprendizado rico do exercício profissional e o uso de novas técnicas - todas variáveis com 04 menções (14,3%).

A humanização da assistência envolve o hospital, equipe de saúde e o próprio paciente. De todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro é o que tem maior responsabilidade nesta humanização, uma vez que mantém sob sua responsabilidade um grande número de profissionais de enfermagem que deverão estar comprometidos com esta assistência e que, por outro lado, permanecem longos períodos com a criança hospitalizada¹⁶.

Acreditamos que, pelo fato de terem sido citados como pontos positivos o relacionamento entre a equipe de enfermagem, o qual proporciona um ambiente agradável de trabalho, os acompanhantes, geralmente os pais, sentem-se seguros quanto ao seguimento da assistência prestada a seus filhos. cremos também que, se não houvesse um bom relacionamento entre a equipe, não seriam citados como pontos positivos as folgas e o ambiente agradável de trabalho.

Notamos que a presença contínua do acompanhante teve apenas 02 menções. Durante nosso estágio nestas unidades, pudemos perceber algumas vantagens para a equipe quando a criança está acompanhada de seus pais: existe uma melhor interação entre a equipe e os pais; a criança sente-se mais segura com a presença de um rosto conhecido; os pais ajudam no cuidado da criança; existe uma ótima oportunidade para educar os pais quanto aos cuidados com seus filhos; as enfermeiras podem dedicar-se um tempo maior às crianças desacompanhadas.

Tabela 3 - Pontos positivos das clínicas pediátricas, segundo os acompanhantes. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Pontos positivos	n° de menções	%
assistência da equipe multiprofissional	11	45,9
acha tudo bom	05	20,9
refeições	04	16,7
organização/limpeza	02	8,3
presença contínua do acompanhante	01	4,1
simpatia dos funcionários	01	4,1
TOTAL	24	100,0

Na Tabela 3, os pontos positivos mais citados segundo os acompanhantes foram: assistência da equipe multiprofissional, com 11 menções (45,9%); acha tudo bom, com 5 menções (20,9%); refeições, com 4 menções (16,7%).

Percebemos a grande importância que os acompanhantes deram em relação à assistência da equipe multiprofissional. As necessidades dos pais são, entre outras, ver que os filhos estão recebendo cuidados físicos competentes, compreender a condição médica e o tratamento de seus filhos, sentir que são importantes para seus filhos e capazes como pais e ter oportunidade para discutir seus sentimentos sobre a hospitalização¹⁸. Para a equipe, identificar as emoções, atitudes, medos e preocupações dos pais, é uma forma de ajudar a criança, pois a ansiedade dos pais é transmitida aos filhos, influenciando desta forma, na recuperação da saúde da criança¹⁹.

A equipe hospitalar geralmente acredita que falar sobre a doença e tratamento pode trazer maior ansiedade, aumentar a confusão e assim piorar a situação. Porém, existe uma ampla evidência de que não conversar com os pacientes e/ou responsáveis sobre a doença, pode resultar em muitos outros distúrbios³.

A variável "acha tudo bom", inclui a assistência da equipe multiprofissional, instalações, refeições, bom atendimento, relacionamento da equipe para com as crianças e acompanhantes.

Chamou-nos a atenção o fato de haver apenas 01 menção com relação à presença contínua do acompanhante. Esperávamos encontrar um maior número de citações com relação a este item, pelo fato da clientela ser composta de crianças.

A presença dos pais no hospital constitui o método mais efetivo para reduzir os traumas psicológicos e emocionais da hospitalização da criança. Os hospitais pediátricos estão aumentando a frequência e a duração dos horários de visitas, tendo alguns adotado sistema de internação conjunta mãe - filho em suas unidades, permitindo desta forma, a presença contínua da mãe junto ao filho doente^{5,8,9}.

Uma das principais vantagens da internação conjunta é a oportunidade dada à mãe de sentir-se física e psicologicamente disponível para seu filho doente e de saber que compartilha de sua difícil experiência de hospitalização^{5,19}.

Tabela 4 - Pontos positivos das clínicas pediátricas, segundo as crianças internadas. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Pontos positivos	n° de menções	%
assistência da equipe multiprofissional	09	50,0
recreação	04	22,2
instalações	03	16,6
refeição	01	5,6
amigos	01	5,6
TOTAL	18	100,0

Na Tabela 4, os pontos positivos mais citados pelas crianças foram: assistência da equipe multiprofissional, com 9 menções (50,0%); recreação, com 4 menções (22,2%); seguido de instalações, com 3 menções (16,6%).

Analisando conjuntamente as três Tabelas (2,3,4), o ponto positivo mais citado foi a assistência multiprofissional. Isto nos faz acreditar que a assistência prestada aos pacientes nestes hospitais - escola, é satisfatória. Foi notória a importância que as crianças davam à enfermeira conhecida e aceita por ela, não só para prestar-lhes os cuidados necessários como a realização de curativos dolorosos ou a aplicação de uma injeção, mas também para conversar, brincar e compreender a falta que a criança sentia dos pais.

Observamos que o item recreação é bastante valorizado pelas crianças (22,2%), onde estão incluídos o desenho, brinquedos e o trabalho das pessoas voluntárias, as quais são responsáveis pelo desenvolvimento da recreação, juntamente com a recreacionista. Sabemos que através do brinquedo e desenho, a criança consegue expressar os seus sentimentos diante da hospitalização e também é uma forma da equipe multiprofissional interagir com ela.

O recurso de recreação foi muito utilizado por nós, enquanto estagiárias, e pudemos verificar que através dos desenhos as crianças exteriorizavam os seus sentimentos à respeito do hospital e sua própria vida.

O objetivo da recreação é manter ou restituir a integridade do paciente. O brinquedo terapêutico desenvolve, em parte, aspectos normais da vida diária e previne maiores perturbações, se for utilizado no ambiente hospitalar, proporcionando ao observador melhor compreensão das necessidades e sentimentos da criança^{6,11,20}. O brinquedo é, portanto, uma importante atividade durante a infância da criança e deve ser considerado não apenas como uma diversão e entretenimento, mas também como um trabalho da criança, onde ela se desenvolve emocional, social e intelectualmente de forma natural. Por esta razão, como a criança hospitalizada continua sendo criança e deve continuar a se desenvolver, o brinquedo terapêutico é de grande importância e deve ser usado na assistência em geral¹⁷.

Tabela 5 - Pontos negativos das clínicas pediátricas, segundo equipe de enfermagem. Unidade Pediátrica. São Paulo, 1994.

Pontos negativos	n° de menções	%
condições de trabalho	09	43,0
administração	04	19,0
instalações	02	9,5
faltas/licenças	02	9,5
entrosamento entre os enfermeiros e entre os médicos	02	9,5
ver o sofrimento das crianças	02	9,5
TOTAL	21	100,0

Segundo a Tabela 5, os pontos negativos mais citados pela equipe de enfermagem foram as condições de trabalho, com 9 menções (43,0%), seguido da administração nas unidades, com 4 menções (19,0%).

A variável condições de trabalho inclui os baixos salários, a falta de otimismo em relação aos próprios funcionários, equipamentos em péssimas condições de funcionamento, a falta de medicações e a inflexibilidade do horário de trabalho.

Analisando as ambições do trabalhador, é conhecida a importância dada à segurança pessoal, ou seja, o desejo do empregado poder trabalhar num ambiente onde a instabilidade do quadro econômico não o leve a ser demitido ao menor sinal de recessão. Esta reação do trabalhador explica a “verdadeira corrida de candidatos a postos oferecidos pelas empresas estatais e serviços públicos onde, em princípio, o candidato não pode ser mandado embora”². Podemos entender portanto, o porquê que os funcionários entrevistados, os quais pertencem à rede pública, estão insatisfeitos com os seus salários e não procuram outro emprego, em razão de sua própria segurança pessoal.

Observamos que nestes dois hospitais onde realizamos a coleta de dados, os funcionários além de estarem insatisfeitos com seus salários, mencionaram a dificuldade de entrosamento profissional e a inflexibilidade no horário de trabalho.

É conhecido o fato de que grande número de trabalhadores hospitalares, dado aos baixos salários da rede pública, possuem mais de um emprego. Pelo fato de existir a segurança pessoal neste tipo de serviço, o mesmo está em segundo plano para o trabalhador, existindo um grande número de licenças e faltas dos funcionários, dificultando a assistência prestada à criança hospitalizada.

Em relação ao item administração, este compreende: idéias administrativas que não visam a enfermagem, falta de sistematização de rotinas, falta de respaldo pela Diretoria do hospital, problemas de relacionamento com a chefia.

Podemos relacionar esta variável com o tipo de estrutura organizacional encontrada em um dos hospitais pesquisados, onde a inserção do serviço de

enfermagem na estrutura geral da instituição está subordinado à pessoas ou serviços tecnicamente diferentes. A posição ocupada na escala hierárquica geralmente evidencia a importância que é dada ao Serviço de Enfermagem para o alcance dos objetivos da instituição. Quanto maior a importância, mais alto será o escalão administrativo a que estará subordinado ¹².

A falta de respaldo dado pela Diretoria é justificada pelo tipo de estrutura da instituição: quando o Serviço de Enfermagem, o qual corresponde 60% do pessoal da instituição de saúde, é subordinado a um departamento tecnicamente diferente, o diretor deste departamento, que possui diversas funções, sente dificuldade de dispensar a cada uma delas a atenção adequada. Sendo assim, provavelmente uma ou mais funções serão negligenciadas, ou por acúmulo de trabalho ou por falta de interesse ¹².

Outro aspecto observado foi a dificuldade de comunicação entre os diferentes escalões hierárquicos. A instituição de saúde que possui um diretor do Serviço de Enfermagem, facilita a comunicação fazendo com que os fatos, as sugestões e as solicitações sejam feitos por ele, que tem maior conhecimento da situação. Com isto, diminui o risco de omissões ou equívocos em comparação com o que ocorre quando existem intermediários ¹².

Tabela 6 - Os pontos negativos das clínicas pediátricas, segundo os acompanhantes. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Pontos negativos	nº de menções	%
acomodações para acompanhantes	06	35,2
longa permanência na clínica	03	17,7
alimentação	03	17,7
retardo nas informações e resoluções de problemas	02	11,8
relacionamento com os funcionários	02	11,8
horário de visita	01	5,8
TOTAL	17	100,0

Observamos na Tabela 6 que o ponto negativo mais citado foi com relação às acomodações dos acompanhantes, com 6 menções (35,2%). Podemos relacionar este dado à análise da Tabela 5, a qual refere como um dos pontos negativos o fato de não existir conforto para os acompanhantes (instalações), e a Tabela 2, que cita a presença contínua do acompanhante na clínica, como sendo um dos pontos positivos para a equipe de enfermagem. Por ser tão importante a presença dele, é fundamental que exista um mínimo de conforto para assim poder auxiliar na pronta reabilitação da criança.

A longa permanência na clínica, com 3 menções (17,7%) inclui a demora da alta e de agendamento de cirurgias. Isto pode ser explicado pelo fato destes hospitais serem de ensino, onde existe o atraso na conduta a ser tomada, devido à hierarquia da equipe médica.

Alimentação foi um dos pontos negativos citados pelo fato desta não ser liberada igualmente para todos os acompanhantes: em um dos hospitais existe o esquema de ticket alimentação, o qual é fornecido apenas para as mães que estão amamentando. Acreditamos que o acompanhante, para ajudar na recuperação da criança, precisa estar em boas condições físicas e, para isto, deve estar alimentado.

Tabela 7 - Os pontos negativos das clínicas pediátricas, segundo os pacientes. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Pontos negativos	n° de menções	%
equipe multiprofissional	03	37,5
procedimentos invasivos	03	37,5
alimentação	03	25,0
TOTAL	08	100,0

Segundo a Tabela 7, os pontos negativos mais citados pelos pacientes foram com relação à equipe multiprofissional e procedimentos invasivos, ambos com 3 menções (37,5%), seguidos de alimentação, com 2 menções (25,0%), sendo que uma delas se referia ao jejum prolongado para a realização de exame.

Sabemos que a criança hospitalizada normalmente sofre procedimentos invasivos dolorosos, porém são necessários para a realização de exames, identificação de diagnóstico, hidratação/medicação e tratamento da patologia.

As crianças têm a necessidade de explicações em linguagem clara e acessível sobre todo e qualquer procedimento a ser executado, por isto as explicações devem ser consistentes: a razão do procedimento que está sendo feito e a seqüência dos eventos ². "O enfermeiro deve preparar a criança explicando e esclarecendo suas dúvidas, de que forma será realizado o procedimento, sua necessidade e, quando for possível, deixar que a criança manuseie o material"¹⁶.

A equipe multiprofissional pode tornar os procedimentos invasivos menos traumáticos para a criança se for criado um vínculo com a mesma, assim ela sentirá segurança ao lado de quem confia. Portanto, a criança deve estar segura de que tem um enfermeiro que a conhece e que está preocupado com ela, cujo o nome da criança sabe e com quem pode contar quando precisar. A confiança é a base para a promoção do relacionamento e para que esta exista, o enfermeiro deve ser honesto e leal na relação, deve estar consciente do sentimento e da atitude que está vivenciando ^{1,16}.

Tabela 8 - Orientações fornecidas, segundo a equipe de enfermagem. Unidade pediátrica .São Paulo, 1994.

Orientações fornecidas	nº de menções	%
normas e rotinas	10	35,7
cuidados com o paciente	07	25,0
lavagem de mãos	03	10,7
admissão/alta hospitalar	03	10,7
patologia	03	10,7
apoio psicológico	01	3,6
orientações p/ funcionários novos	01	3,6
TOTAL	28	100,0

Segundo a Tabela 8, as orientações mais fornecidas pela equipe de enfermagem foram sobre normas e rotinas, com 10 menções (35,7%), seguidas de cuidados com o paciente, com 7 menções (25,0%).

Percebemos que nas Unidades Pediátricas onde coletamos os dados, existe uma grande preocupação em fornecer orientações sobre normas e rotinas. É uma maneira da equipe de enfermagem criar um primeiro vínculo com a criança e sua família, explicando-lhes sobre a Unidade e colocando-se à disposição e, desta forma diminuindo a ansiedade causada pela hospitalização.

A equipe de saúde deve contribuir para a criação de um clima de bem-estar para os pacientes e acompanhantes, interagindo efetivamente e para que isto ocorra, é necessário sentir interesse verdadeiro por eles e querer estabelecer contato com os mesmos. Este resultado de aproximação, do contato pessoal e da interação efetiva, é um processo sempre a se renovar¹⁰.

Uma das formas de aceitar e participar da integração da família na assistência à criança hospitalizada é permitir que a mãe preste alguns cuidados previamente orientados a seu filho. Vale lembrar que não existe somente um modo de fazer as coisas: um cuidado executado pela mãe pode ser tão bom quanto o determinado pela própria rotina do hospital¹⁸.

O cuidado com o paciente, compreendem: as orientações sobre curativo ; banho no leito ; cuidados com venóclise ; com a postura no leito (pacientes ortopédicos) e explicações sobre a medicação.

Tabela 9 - Orientações assimiladas segundo acompanhantes e pacientes. Unidade pediátrica. São Paulo, 1994.

Orientações fornecidas	nº de menções	%
normas e rotinas	18	53,2
cuidados com o paciente	10	29,7
lavagem de mãos	04	11,9
alta hospitalar	01	2,6
patologia	01	2,6
TOTAL	34	100,0

Analisando conjuntamente as Tabelas 8 e 9, verificamos que as orientações mais fornecidas pela equipe de enfermagem (normas/rotinas e cuidados com o paciente) foram as mais assimiladas pelos acompanhantes e pacientes, havendo portanto uma coerência entre as orientações.

Observamos que muitos acompanhantes, além de fornecerem cuidados aos seus filhos, tentavam ajudar as crianças desacompanhadas. Neste contexto, sabemos a importância da lavagem de mãos para a prevenção de infecção cruzada, sendo este item abordado pela equipe de enfermagem e assimilado pelos acompanhantes.

Os pais/acompanhantes de crianças hospitalizadas também têm necessidades e, entre elas, conhecer as condições de saúde e o tratamento de seu filho. Isto ajuda a minimizar suas ansiedades e a se sentirem psicologicamente aptos a dar apoio e amor a seu filho ¹⁹.

4 Conclusões

Nossos objetivos foram atingidos quando detectamos os pontos positivos e negativos das clínicas pediátricas estudadas, e quando avaliamos as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional e as assimiladas pelos acompanhantes e pacientes. Os resultados mostraram que, em relação aos pontos positivos da unidade, para a equipe multiprofissional, crianças e acompanhantes, a assistência prestada aos pacientes é satisfatória. Como pontos negativos, foram mencionados pela equipe multiprofissional, as condições de trabalho; para as crianças, procedimento invasivos e equipe multiprofissional; para os acompanhantes, as acomodações foram consideradas insatisfatórias.

Com relação às orientações fornecidas pela equipe e as assimiladas pelos acompanhantes e crianças, normas e rotinas e cuidados com o paciente foram mencionados por ambas as partes, havendo uma coerência entre os dados obtidos.

5 Referências Bibliográficas

- 1 - BOUSSO, R.S. Reflexões sobre o papel da enfermeira que atua em UTI pediátrica: aspectos emocionais em relação à família. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.21, n.3, p.249-53, 1987.
- 2- CARVALHO, A.V. *Recursos humanos* - desafios e estratégias. São Paulo, Pioneira, 1989. cap. 2, p. 9-23: Dinamizando a atividade de recursos humanos.
- 3 - CARVALHO, M.M.B. Informação: um direito dos pais. *Pediatr.* (São Paulo). v.6, n. 2, p.84-5, 1984.

- 4 - CAVALCANTI, R.A.O.L. Aspectos psicológicos da hospitalização da criança. Enf.Novas Dimens., v.3, n.6, p.347-9, 1977.
- 5 - FLETCHER, B. Rooming-in: a reassessment. Matern. Child. Nurs. J., v.10, n.2, p.85-98, 1981.
- 6 - GREEN, C.S. Understanding children's needs through therapeutic play. Nursing. v.4, n.10, p.31-2, 1974.
- 7 - HUERTA, E.P.N. Brinquedo no hospital. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v.24, n.3,p.319-8, dez. 1990
- 8 - —————. Internação conjunta: critérios para decisão sobre que as mães poderão acompanhar seus filhos durante a hospitalização. Rev. Esc. Enf. USP. v.18, n.1, p.13-21, 1984.
- 9 - —————. Interações entre enfermeiras e pais de crianças hospitalizadas. Rev. Esc. Enf. USP, v.19, n.1, p.81-93, 1985.
- 10 - —————. Pesquisa junto a mães acompanhantes: reflexões sobre os resultados obtidos. Rev.Esc.Enf.USP, v.19, n.3, p. 225-9, 1985.
- 11 - KUNZMAN, L. Some factors influencing a young child's mastery of hospitalization. Nurs.Clin.North Am., v.7, n.1, p. 13-26, 1972.
- 12 - KURCGANT, P. et al. Administração em enfermagem. São Paulo, EPU, 1991.
- 13 - LIMA, A.M.; KAKEHASHI, T.Y.; BARBOSA, V.L. A criança e a família frente à hospitalização. Enf. Mod., v.3, n.3, p. 19-21, 1985.
- 14 - MACHADO, D.M.; MACHADO, E.M. Cuidados psicológicos à criança hospitalizada. Rev.Hosp.Clin.FMUSP, v.11, n.4, p.205-8, 1956.
- 15 - NASCIMENTO, M.J.P. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada - opinião das enfermeiras do Recife. Rev. Paul. Enf., v.5, n.3, p.119-26, 1985.
- 16 - PINHEIRO, M.C.; LOPES, G.T. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Rev. Bras. Enf., v.46, n.2, p.117-31, 1993.
- 17 - RIBEIRO, C.A. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pela enfermeira pediátrica, sobre o comportamento de crianças recém hospitalizadas. Rev. Esc.Enf. USP, v.25, n.1, p.41-60, 1991.
- 18 - RIBEIRO, M.N.F.; LIMA, J.D. A integração da família na assistência à criança hospitalizada. Rev. Gaúcha Enf., v.4, n.2, p.165-8, 1983.
- 19 - SMITHERMAN, C.H. Parents of hospitalized children have needs, too. Am. J. Nurs., v.79, n.8, p.1423-4, 1979.
- 20 - TEIXEIRA, E. Recreação infantil na unidade de internação. Proposta de uma sala de recreação. Enf. Mod., v.2, n.2, p.18-21, 1984.

GUARESCHI, A.P.D.F.; MARTINS, L.M.M. Multiprofessional relationship X child X responsible: challenge to the staff. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 31, n.3 , p.423-36, dec. 1997 .

This work focus the importance of the relationship existent between the multiprofessional staff, the hospitalized child and the responsible. The authors identify and comment about the positive and negative points of the pediatric units studied, as well as the orientations given by the staff and assimilated by the children and responsables. Multiprofessional relationship X child X responsible: challenge to the staff.

UNITERMS: Hospitalized child. Responsibles. Multiprofessional staff.