



Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem*

Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professionals

Significados atribuidos por familiares en la pediatría acerca de sus interacciones con los profesionales de la enfermería

Giovana Calcagno Gomes¹, Daiani Modernel Xavier², Aline Campelo Pintanel¹, Dóris Helena Ribeiro Farias¹, Valéria Lerch Lunardi¹, Deise Ribeiro Aquino¹

* Extraído da dissertação "Percepção de familiares acerca do cuidado de enfermagem prestado na Unidade de Pediatria", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2013.

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

² Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Understanding the meanings attributed by family caregivers of children in hospital environments about their interactions with nursing professionals. **Methods:** This qualitative study used Symbolic Interactionism as a theoretical reference and Grounded Theory as the methodological framework. It was carried out in a Pediatrics Center in southern Brazil, in the first half of 2013. Participants were 15 family caregivers of hospitalized children. Data were collected through interviews and submitted to open and axial analysis. **Results:** Interactions with the nursing team enable family to trust or distrust in the provided child care and to positively evaluate the care received. **Conclusion:** Interactions between family members and the nursing team contribute to the significance attributed by the family to the nursing care received by the child. Nurses should be aware of the attitudes of the nursing team regarding the child and their family, prioritizing humanized care.

DESCRIPTORS

Child, Hospitalized; Family; Professional-Family Relations; Pediatric Nursing.

Autor Correspondente:

Daiani Modernel Xavier
General Osório, s/nº – Campus da Saúde
CEP 96201-900 – Rio Grande, RS, Brasil
daiamoder@ibest.com.br

Recebido: 11/12/2014
Aprovado: 24/07/2015

INTRODUÇÃO

A necessidade de internação hospitalar da criança apresenta-se, geralmente, como um momento de dificuldades e de vulnerabilidade tanto da criança como de sua família, que passa a necessitar de auxílio para adaptar-se à situação vivida⁽¹⁻²⁾. A internação da criança no hospital pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, podendo ser vivenciada com medo e insegurança.

Por se tratar de um contexto desconhecido e comumente temido, o familiar cuidador redobra sua atenção sobre o cuidado prestado à criança, ficando atento aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança durante sua permanência no hospital, reconhecendo-o, ou não, como adequado⁽³⁾. A partir desse reconhecimento, passa a confiar, ou não, nos profissionais de enfermagem da unidade⁽⁴⁾. O conhecimento se processa por meio da interação entre os sujeitos e o ambiente. Assim, o papel social dos sujeitos em uma interação apresenta-se como fundamental para o processo de construção do conhecimento⁽⁵⁾.

Crianças hospitalizadas apresentam vulnerabilidades, necessitando de cuidados especializados⁽⁶⁾. O cuidado pode ser entendido como um conjunto de procedimentos realizados pelos profissionais da saúde/enfermagem para o bom êxito do tratamento da criança, mas requer, também, cuidados do seu familiar e, por isso, deve ser com ele compartilhado⁽⁷⁾. Cuidar da criança não exige apenas conhecimento técnico, mas uma ação global que envolve tanto seu familiar cuidador como os profissionais da equipe de enfermagem. Envolve tratar, respeitar, acolher, compreender e atendê-la nas suas necessidades, minimizando seu sofrimento por meio do cuidado humanizado e integral⁽⁸⁾.

Nesse contexto, seu familiar cuidador busca contribuir para o cuidado da criança, tentando garantir a qualidade do cuidado de enfermagem por ela recebido⁽¹⁾. Esse cuidado destina-se ao bem-estar da criança e à sua recuperação, abrangendo, ainda, seus familiares, os quais acompanham esse processo por meio das interações humanas com os profissionais de enfermagem⁽³⁻⁴⁾. É por meio do processo de interação que os seres humanos significam o mundo em que vivem. A interação social é vital no processo de convivência entre as pessoas, interferindo em suas atitudes e comportamentos, pois influencia os valores e os significados que as pessoas têm sobre a vida em comunidade. Sob essa perspectiva, o comportamento humano é construído pela pessoa no decorrer da ação⁽⁵⁾.

Assim, a família pode avaliar o cuidado de enfermagem à criança como positivo quando os profissionais de enfermagem mostram-se preocupados em desenvolver um cuidado diferenciado às crianças, tratando-as com zelo, interagindo com ela durante todo seu processo de hospitalização⁽⁴⁾, compartilhando com o familiar cuidador informações necessárias ao cuidado à criança no hospital e/ou quando suas dúvidas são esclarecidas⁽³⁻⁴⁾.

O reconhecimento de um bom atendimento dispensado à família e à criança está relacionado à qualidade das informações disponibilizadas pelos profissionais da equipe de enfermagem⁽³⁻⁴⁾ que assistem a criança e passam a fazer

parte de sua rede de apoio social no hospital. A enfermeira pode fornecer informações e auxílio na instrumentalização da família no hospital, tornando-se fonte efetiva de apoio e suporte a essa, potencializando-a como cuidadora. Para isso é fundamental diálogo claro e aberto entre equipe de saúde e familiares, a fim de amenizar as dúvidas, os medos e as inseguranças presentes na hospitalização⁽⁸⁾. No entanto, o processo interacional pode apresentar incongruências de expectativas e comportamentos entre profissionais e família, gerando sentimentos de desamparo⁽⁹⁾.

No Interacionismo Simbólico (IS), a interação social é vital no processo da convivialidade, estando imbricada nas atitudes e nos comportamentos humanos e nos valores e significados que as pessoas têm sobre a vida em comunidade. A interação simbólica mediatiza o processo de formação do comportamento e da conduta individual e coletiva do ser humano, na convivência em grupos sociais⁽⁵⁾.

Nessa convivência, a equipe de enfermagem se disponibiliza, facilita o estabelecimento de vínculos com os familiares cuidadores e as crianças internadas e compreende o contexto em que esses estão inseridos, podendo se estabelecer a reciprocidade do cuidado. O cuidado compartilhado entre a equipe de enfermagem e o familiar cuidador pode contribuir para a melhoria da assistência e do tratamento da criança no hospital⁽³⁻⁴⁾.

Durante o período de internação da criança, ocorre uma proximidade física e emocional entre essa, seu familiar cuidador e os profissionais da equipe de enfermagem. A partir dessa proximidade os familiares podem visualizar o cuidado de enfermagem que está sendo ofertado⁽⁴⁾. Acredita-se que conhecer a percepção do familiar acerca do cuidado que os membros da equipe de enfermagem prestam à criança no hospital possibilita a esses profissionais se aprimorarem de forma a prestar um cuidado aderente às reais necessidades da criança no hospital.

Assim, a questão que norteou este estudo foi: *Qual o significado atribuído por familiares cuidadores da criança no ambiente hospitalar acerca de suas interações com os profissionais da equipe de enfermagem?* A partir dela, o objetivo do estudo foi compreender os significados atribuídos por familiares cuidadores da criança no ambiente hospitalar acerca de suas interações com os profissionais da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, que teve como referencial metodológico a *Grounded Theory* (GT). Esta metodologia consiste na coleta, codificação e comparação simultânea e sistemática dos dados, possibilitando explorar o fenômeno investigado, gerando uma teoria que explique e possibilite a compreensão de fenômenos sociais e culturais. A GT pode gerar teorias ao descrever e interpretar fenômenos, permitindo aprofundar o conhecimento, dentro da multidimensionalidade da experiência do ser humano, no seu cotidiano⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Pediatria, de um hospital do sul do Brasil. Essa possui 21 leitos, todos para crianças conveniadas pelo Sistema Único de Saúde

(SUS). Participaram do estudo 15 familiares cuidadores de crianças internadas, entre novembro e dezembro de 2013, no período da coleta dos dados. Foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador significativo da criança e prestar-lhe cuidados diretos no hospital. Excluíram-se cuidadores eventuais da criança.

O número de participantes e respectivos grupos amostrais se configurou à medida que os dados eram coletados e analisados pelo processo de amostragem teórica, como recomenda a GT. Os participantes foram distribuídos em quatro grupos amostrais: dois formados por cinco familiares, um por três e outro por dois, entrevistados nos quatro diferentes turnos de trabalho, respectivamente (manhã, tarde, noite 1 e noite 2). Considerou-se que esse número de participantes por grupo amostral garantiu a saturação teórica do conteúdo dos dados. A saturação teórica pode ser considerada quando as categorias passam a repetir-se e não são alcançados novos dados⁽¹⁰⁾.

O primeiro grupo amostral foi composto por familiares cuidadores que destacaram os aspectos positivos do cuidado de enfermagem a partir das interações dos profissionais com a criança e o familiar cuidador. Participaram do segundo grupo amostral, familiares que evidenciaram uma melhor compreensão acerca da confiança gerada a partir das interações com a equipe de enfermagem, e o terceiro grupo esclareceu aspectos relativos à desconfiança gerada a partir das interações com a equipe de enfermagem. O quarto grupo amostral foi utilizado para validar os dados apresentados pelos participantes dos grupos anteriores. Desta forma, o estudo envolveu um total de 15 participantes. Este número de participantes foi suficiente a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações relevantes para a pesquisa, caracterizando assim a saturação teórica dos dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, únicas com cada cuidador, enfocando as percepções de familiares cuidadores da criança no ambiente hospitalar acerca de suas interações com os profissionais da equipe de enfermagem, realizadas na sala de internação da unidade. Sua duração média foi de 30 minutos. Essas foram agendadas com cada familiar, gravadas e transcritas para análise. A análise substantiva dos dados foi realizada por meio da codificação aberta dos dados, na qual foi realizado o exame dos dados, linha a linha, recortando as unidades de análise e da codificação axial dos dados, com sua categorização⁽¹⁰⁾. Apresentou-se neste estudo a categoria: atribuindo significados à interação com os profissionais da equipe de enfermagem. Não se apresentou nesse estudo a análise seletiva da totalidade dos dados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPAS/FURG), sob protocolo nº 21/2013 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 11507312.1.0000.5324, atendendo às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sob as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹¹⁾. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram identificados pela letra F seguida do número da entrevista.

RESULTADOS

A análise dos dados evidenciou três categorias: Interagindo com a criança e o familiar cuidador e recebendo avaliação positiva do cuidado, Interagindo com a equipe de enfermagem e confiando no cuidado recebido pela criança, Interagindo com a equipe de enfermagem e desconfiando do cuidado recebido.

INTERAGINDO COM A CRIANÇA E O FAMILIAR CUIDADOR E RECEBENDO AVALIAÇÃO POSITIVA DO CUIDADO

O familiar cuidador reconhece o cuidado recebido pelos profissionais da equipe de enfermagem como bom quando os profissionais se mostram atenciosos e disponíveis, atendendo suas reivindicações na hora e de maneira que consideram corretas.

Aqui, todo mundo é muito atencioso. Não tenho nada a reclamar. As enfermeiras e auxiliares são muito boas. São muito atenciosas, muito carinhosas, sempre na volta (F1).

Todos ótimos, tudo no horário certo, tudo direitinho. A criança melhora logo, por causa de toda esta atenção (F3).

A disponibilidade dessas profissionais, sempre na volta para nos auxiliar no cuidado. Eu valorizo isso. (...) Não há atraso no cuidado. Eu sempre sou avisada dos horários de tudo e, por isso, acho que somos muito bem tratadas aqui (F5).

Na concepção dos cuidadores, o cuidado é visto como positivo quando percebem que a equipe se preocupa com a criança e com seus familiares cuidadores.

Acho as enfermeiras e as auxiliares muito interessadas. Eu reconheço a atenção recebida por toda a equipe (F2).

Eu vejo a preocupação delas com o cuidado com as crianças e, até, com a gente. (F4).

No cotidiano dos familiares no hospital, o cuidado de enfermagem é reconhecido como adequado quando percebem a evolução e a melhora no quadro clínico da criança e consideram o cuidado ofertado compatível com as necessidades da criança.

Eu acho que o cuidado fornecido no hospital é bom. Não tenho do que reclamar. (...) Eu vejo que ela está bem cuidada e bem tratada. Ela está recebendo tudo que ela precisa (F6).

Acho as enfermeiras muito boas e atenciosas. São cuidadosas, boas. Não tenho o que reclamar delas. Elas são dedicadas às crianças aqui (F7).

Fico contente em ver o meu filho ser bem tratado. Faz com que eu me sinta tranquila (F9).

Durante sua interação com os profissionais da equipe de enfermagem, consideram o cuidado à criança satisfatório quando reconhecem que os profissionais têm atenção com o trabalho que realizam e detêm o conhecimento sobre o trabalho que executam.

Eu vejo que elas sabem mesmo o que estão fazendo. Elas têm um grande conhecimento quanto ao cuidado às crianças (F10).

Elas sabem o que fazem e têm muita atenção com as crianças. Estão sempre muito atentas. Elas têm estudo e tempo de experiência. Eu me sinto segura com o atendimento (F12).

Na concepção dos familiares cuidadores, o cuidado é reconhecido como bom quando os profissionais da equipe de enfermagem ensinam a família a cuidar da criança no hospital, instrumentalizando-a e empoderando-a como cuidadora.

Vejo as enfermeiras ensinar as mães a como fazer o cuidado, pois tem crianças que têm que cuidar de forma diferente que em casa. Aí precisam aprender como fazer com o soro, os drenos. É difícil e sem ajuda fica difícil (F11).

INTERAGINDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM E CONFIANDO NO CUIDADO RECEBIDO PELA CRIANÇA

Durante as interações com os profissionais da enfermagem, os familiares, a partir do momento em que reconhecem como adequado o cuidado fornecido à criança, passam a confiar nos profissionais que o proporcionam. Ao confiar nos cuidados recebidos pela criança, tranquilizam-se, contribuindo para a construção de uma parceria positiva com os profissionais da equipe de enfermagem.

Eu confio porque estou sempre atrás perguntando. Quando a gente sabe o que está acontecendo, a gente tem melhores condições de avaliar e ver se está tudo bem. Daí vem a confiança. Porque não é nada escondido. É tudo às claras, tudo bem conversado, avaliado, controlado (F14).

O que faz a gente ter confiança no trabalho dos profissionais é ver as necessidades das crianças serem bem atendidas. Eu tenho certeza de que ele está recebendo o cuidado que ele necessita (F4).

Quando a família confia nos membros da equipe de enfermagem, transfere parte da responsabilidade pelo cuidado à criança, interferindo pouco neste. A confiança no cuidado dá segurança e tranquilidade para a família vivenciar a hospitalização da criança de forma menos traumática.

Eu confio que elas sabem o que estão fazendo. Procuro não interferir no tratamento, nos exames, na medicação, na alimentação. Confio mesmo nelas (F13).

Deixo tudo por conta da equipe. Confio nelas, nas decisões delas (F15).

A confiança no cuidado profissional advém da certeza da disponibilidade para o cuidado; da segurança das informações recebidas dos profissionais; do interesse e do compromisso desses profissionais com o cuidado que prestam e do fato de ser ouvida e ter suas considerações levadas em conta pelos profissionais.

Tenho tranquilidade para dormir, pois fico tranquila porque confio na assistência recebida. Tudo é feito na hora. Elas mostram interesse pela criança. A gente percebe o compromisso delas com o trabalho, com o cuidado, com as crianças. (F6).

Eu confio nas informações que eu recebo e considero adequado o tratamento. Confio nas decisões da equipe e nos profissionais. Tenho confiança no conhecimento das enfermeiras porque elas me deixam a par de tudo (F9).

Respondem as minhas dúvidas e fico segura com as informações recebidas (F11).

INTERAGINDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM E DESCONFIANDO DO CUIDADO RECEBIDO

Quando a família, apesar das suas interações com os profissionais, continua mantendo-se desinformada acerca do tratamento da criança e não consegue reconhecer que possui algum controle sobre a situação, pode tornar-se insegura em relação aos cuidados recebidos pela criança.

Aqui ninguém me explica nada. Falam tudo pela metade. Eu não gosto. Eu quero saber tudo da minha filha e só enrolam. Eu acho que ela tinha que fazer uns exames, (...) A gente fica completamente desinformada do que está acontecendo. Mesmo atenta, me sinto insegura (F15).

As famílias percebem que os profissionais são pouco preparados para interagir no cuidado de suas queixas, desconsiderando, muitas vezes, a subjetividade contida no processo de hospitalização e o sofrimento que causa aos familiares cuidadores das crianças. Esse relacionamento distante e superficial pode gerar, na família, uma desconfiança quanto à qualidade do cuidado que está recebendo.

Eu sei que os profissionais têm seus problemas pessoais. (...) Mas, às vezes, a gente precisa de uma atenção, de uma palavra e, algumas delas, são muito distantes. Entram e saem da enfermagem sem nem falar com a gente. Assim, como confiar nelas? (F10).

(...) Falam umas palavrinhas e pensam que já está bom, que fizeram um grande favor para a gente. São frias, impessoais (F13).

A escuta pouco sensível gera sensação de desconfiança e desamparo. Essas sensações advêm do fato de não serem ouvidas pelos profissionais; de não receberem explicações suficientes acerca do tratamento da criança e de não terem suas opiniões consideradas pelos profissionais que as assistem.

Elas não ouvem a gente. Não aceitam a opinião da gente, que é mãe. Acham que porque estudaram sabem tudo. Dão algumas informações e pensam que entendemos tudo (F2).

Ontem mesmo eu vi a médica neurologista. A enfermeira chegou aqui falando pra mim que não, que a neurologista estava em Porto Alegre. (...).

*Eu dei de cara com a médica lá embaixo (...).
Me estressei totalmente ontem. Mentiu para mim (F14).*

Os familiares sentem desconfiança no cuidado recebido pela criança quando reconhecem como insuficiente o número de profissionais para prestar o cuidado, tornando o mesmo indisponível em vários momentos.

Ontem eu estava desesperada. Não por ele ter a crise, mas pelo atraso. Eu chamei o médico, as guardas da enfermagem. Mas aquilo demora, aquilo irrita. Eu sei que elas são poucas e o número de crianças é grande, mas era uma urgência. É um absurdo (F6).

O número de enfermeiras é insuficiente. Falta mão de obra e isso me deixa nervosa, pois tenho que estar mil vezes mais atenta porque meu filho faz febre e tem muita diarreia. Assim, não é que eu desconfie, mas não me sinto segura (F1).

DISCUSSÃO

No Interacionismo Simbólico (IS), o ser humano é visto como um organismo social que se engaja em interação consigo mesmo, ao fazer indicações para si e responder a essas indicações. Em virtude desse se engajar em interação, o ser humano coloca-se em uma situação diferente com o seu ambiente, é um organismo atuante. Para o IS, o ser humano é um ator no mundo ao definir o mundo no qual age, a partir de escolhas conscientes⁽¹²⁾.

O significado atribuído a cada situação vivenciada pela família, no hospital, relacionada com o cuidado à criança, interfere na sua avaliação do cuidado de enfermagem recebido⁽¹³⁾. A interação dos profissionais da enfermagem no hospital com as famílias reflete em relações de ajuda. A partir dessa interação, a família tem condições de avaliar o cuidado recebido por estes⁽⁸⁾. O hospital se revela como um ambiente onde o cuidado profissional volta-se para a corporeidade biológica e simbólica do ser criança e do ser família que vivencia a internação desta. A equipe de enfermagem, por meio do seu cuidado, revela os significados que atribui à vida humana e ao seu trabalho. Esse significado é manifestado no decorrer das ações de cuidado e esse cuidado é reconhecido pela família que o avalia⁽¹³⁾.

A família, ao interagir com os profissionais da equipe de enfermagem, pode avaliar seu cuidado como positivo. Um cuidado qualificado está associado a maior satisfação. Consequentemente, profissionais atenciosos e disponíveis, preocupados com a criança e com seus familiares cuidadores, com habilidades para se comunicar, tem seu cuidado considerado satisfatório⁽¹⁾. Uma relação positiva de satisfação com o cuidado implica a consideração, por parte dos enfermeiros, dos aspectos emocionais na sua prática clínica, passar mais tempo com seus pacientes e prestar atenção a suas reivindicações⁽³⁾.

Os cuidadores consideram o cuidado de enfermagem positivo quando percebem a evolução e a melhora no quadro clínico da criança⁽¹⁾. Além disso, parece haver uma relação

direta entre a satisfação das mães com os cuidados recebidos quando os consideram compatíveis com as necessidades da criança. Estudo demonstrou que essas têm maior satisfação com a assistência recebida quando reconhecem que os profissionais têm atenção com o trabalho que realizam⁽¹⁴⁾.

Ao interagirem com os profissionais, os familiares cuidadores podem sentir-se satisfeitos com o cuidado quando reconhecem que esses detêm o conhecimento sobre o trabalho que executam, atendendo às necessidades das crianças, promovendo seu bem-estar e recuperação⁽¹⁵⁾. O cuidado é considerado positivo quando os profissionais da equipe de enfermagem ensinam a família a cuidar da criança no hospital, instrumentalizando-a, empoderando-a como cuidadora. A interação do enfermeiro com a família da criança possibilita que sua ação de cuidar seja pautada no respeito e fortalecimento de vínculos. Estabelecer com essa uma estreita relação, avaliar e satisfazer as suas necessidades educativas pode gerar satisfação e refletir um cuidado adequado e eficaz⁽¹⁶⁾.

Ao interagir com a equipe de enfermagem, a família pode confiar no cuidado recebido pela criança. Manifestam confiança no cuidado profissional quando compartilham o cuidado à criança, são ouvidos e atendidos nas suas reivindicações, reconhecem que suas interações com a equipe são positivas e se sentem parte do cotidiano desses profissionais, compartilhando com eles o cuidado à criança^(13,17).

As famílias precisam conhecer e confiar nos profissionais para que a parceria entre eles seja positiva⁽⁹⁾. Assim, confiam no cuidado recebido quando identificam uma relação empática dos trabalhadores de enfermagem, reconhecendo que os profissionais parecem colocar-se no seu lugar, percebendo o que sentem e pensam, e o significado dessa experiência para a família. A prática compartilhada é aquela na qual a família percebe a disponibilidade da equipe para o cuidado, a boa evolução do quadro clínico da criança e sua preocupação com a criança e sua família⁽¹⁷⁾.

Ao confiarem nos cuidados recebidos pela criança, tranquilizam-se, contribuindo para a construção de uma parceria positiva com os profissionais da equipe de enfermagem⁽³⁾. A confiança no cuidado dá segurança e tranquilidade para a família vivenciar a hospitalização da criança de forma menos traumática. A confiança no cuidado profissional advém da certeza da disponibilidade para o cuidado e da segurança das informações recebidas dos profissionais. Fatores como comunicação eficaz enfermeiro-paciente, respeito mútuo, interesse e compromisso dos profissionais com o cuidado que prestam e a escuta atenta contribuem significativamente para a satisfação dos pais com o cuidado à criança no hospital⁽¹⁸⁾.

Diferentemente, quando a família considera que suas interações com os profissionais são negativas, pode reconhecer o cuidado recebido como inadequado. Estudo que objetivou explorar o impacto das características de enfermagem nos ambientes de cuidado constatou que a presença ou ausência de confiança, respeito, igualdade de *status* e disponibilidade de tempo dos profissionais são fundamentais, devendo ocorrer antes da implementação de qualquer estratégia destinada a melhorar a comunicação entre os profissionais e

os usuários dos serviços⁽¹⁹⁾. O ser humano age baseado nas coisas que ele observa, interpreta e estabelece no chamado processo de interação interpretativa⁽⁵⁾.

O desenvolvimento de confiança requer interação consistente. Assim, a impessoalidade nas relações, na qual os profissionais criam menos oportunidades para a interação, pode ser geradora de desconfiança nas famílias quanto à qualidade do cuidado prestado pelos trabalhadores à criança. Podem desconfiar do cuidado recebido, quando não têm o controle sobre a situação em que se encontram, quando não são inseridas no planejamento do cuidado à criança e são mantidas desinformadas acerca do tratamento da criança⁽²⁰⁾.

Desconfiam do cuidado de enfermagem quando acreditam que os profissionais são pouco preparados ou reconhecem como insuficiente o número de profissionais para prestar o cuidado no setor⁽¹⁾. Em estudo acerca da dimensão cuidadora da enfermagem à criança no hospital, constatou-se que o trabalho da enfermagem está baseado em procedimentos, que a interação com a criança e a família é tangencial no processo de cuidar, e que, apesar da família dividir cuidados com a equipe de enfermagem, essa não tem sido incluída na perspectiva do cuidado⁽²¹⁾. Esse fato contribui para o distanciamento entre o que é preconizado e valorizado como da profissão enfermagem e próprio dos profissionais da enfermagem, favorecendo para que a família não seja ouvida durante o processo de hospitalização da criança, contribuindo para que desconfie do cuidado recebido.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo possibilitam conhecer os significados atribuídos por familiares cuidadores da criança no ambiente hospitalar acerca de suas interações com os profissionais da equipe de enfermagem. A partir desse estudo, percebe-se que a internação da criança gera na família preocupação e ansiedade. A interação estabelecida entre os profissionais de enfermagem e a criança/família facilita a prestação do cuidado de enfermagem e pode diminuir os traumas gerados pela hospitalização. As interações sociais

são vitais no processo de convivência entre profissionais e famílias, interferindo nas atitudes e nos comportamentos familiares, influenciando seus significados sobre o cuidado.

Como implicações para a prática considera-se como necessário, para aumentar a confiança da família nos profissionais da equipe de enfermagem, que os profissionais demonstrem disponibilidade, executando a escuta atenta, desenvolvendo ações educativas com vistas à instrumentalização e ao empoderamento da família para o cuidado à criança. É necessário desenvolver uma relação dialógica com os cuidadores, mantendo-os informados e participativos durante todo o processo de internação da criança. O compromisso aliado à competência profissional pode gerar confiança por parte dos familiares, quando observam as ações desenvolvidas, reproduzindo-as. Isso faz com que os envolvidos no processo façam parte do cuidado ofertado, tornando a família protagonista ativa no cuidado à criança.

Concluiu-se que as interações entre os familiares e a equipe de enfermagem contribuem para a significação atribuída pelo familiar cuidador às ações de cuidado de enfermagem à criança. Cabe ao enfermeiro atentar para as atitudes da equipe de enfermagem frente à criança e seu familiar cuidador no hospital, priorizando o cuidado humanizado. Desse modo, o cuidado de enfermagem poderá ser positivamente avaliado pelos familiares cuidadores, pois atende a suas necessidades, ajudando-os a superar suas fontes de angústia e estresse.

A capacitação e a qualificação profissional para o cuidado à criança no hospital e a construção de interações positivas com essa e sua família tornam-se necessárias para qualificar a assistência, possibilitando a adoção de padrões assistenciais efetivos, gerando confiança no familiar cuidador, possibilitando a transformação da prática profissional, evitando a fragmentação do cuidado.

Apresenta-se como limitação a realização deste estudo em um único contexto. Portanto, a replicação do estudo em outras realidades ou novas explorações acerca das interações entre famílias e profissionais pode vir a dar maior visibilidade da sua importância.

RESUMO

Objetivo: Compreender os significados atribuídos por familiares cuidadores da criança no ambiente hospitalar acerca de suas interações com os profissionais da equipe de enfermagem. **Método:** Estudo qualitativo que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a *Grounded Theory* como metodológico. Foi realizado em uma Pediatria no sul do Brasil, no primeiro semestre de 2013. Participaram 15 familiares cuidadores de crianças internadas. Os dados foram coletados por entrevistas e submetidos à análise aberta e axial. **Resultados:** As interações com a equipe de enfermagem possibilitam à família confiar ou desconfiar do cuidado prestado à criança e avaliar positivamente o cuidado recebido. **Conclusão:** As interações entre familiares e equipe de enfermagem contribuem para a significação atribuída pelo familiar ao cuidado de enfermagem recebido pela criança. Cabe ao enfermeiro atentar para as atitudes da equipe de enfermagem frente à criança e seu familiar, priorizando o cuidado humanizado.

DESCRITORES

Criança Hospitalizada; Família; Relações Profissional-Família; Enfermagem Pediátrica.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los significados atribuidos por familiares cuidadores del niño en el entorno hospitalario acerca de sus interacciones con los profesionales del equipo de enfermería. **Método:** Estudio cualitativo que utilizó el Interacionismo Simbólico como marco de referencia teórico y la *Grounded Theory* como metodológico. Fue realizado en una Pediatria del sur de Brasil, el primer semestre de 2013. Participaron 15 familiares cuidadores de niños ingresados. Los datos fueron recogidos por entrevistas y sometidos al análisis abierto y axial. **Resultados:** Las interacciones con el equipo de enfermería posibilitaron a la familia confiar o desconfiar del cuidado

prestado al niño y valorar positivamente el cuidado recibido. **Conclusión:** Las interacciones entre familiares y equipo de enfermería contribuyen a la significación atribuida por el familiar al cuidado de enfermería recibido por el niño. Le toca al enfermero fijarse en las actitudes del equipo de enfermería ante un niño y su familiar, priorizando el cuidado humanizado.

DESCRIPTORES

Niño Hospitalizado; Família; Relaciones Profesional-Família; Enfermería Pediátrica.

REFERÊNCIAS

- Hosseinián M, Mirbagher Ajorpaz N, Esalat Manesh S. Mothers' satisfaction with two systems of providing care to their hospitalized children. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2015[cited 2015 Apr 13];17(2):e23333. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376982/>
- Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2014 fev. 26];17(1):46-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07.pdf>
- Ziviani J, Darlington Y, Feeney R, Rodger S, Watter P. Early intervention services of children with physical disabilities: complexity of child and family needs. *Aust Occup Ther J*. 2014;61(2):67-75.
- Salehi Z, Mokhtari Nouri J, Khademolhoseini M, Ebadi A. Survey of parents Satisfaction of infants admitted in the NICU. *Iran J Crit Care Nurs*. 2015;7(4):245-52.
- Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley: University of California Press; 1969.
- Oliveira LN, Breigeiron MK, Hallmann S, Witkowski MC. Vulnerabilities of children admitted to a pediatric inpatient care unit. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(4):367-73.
- Furtado MCC, Silva LCT, Mello DFM, Lima RAG, Petri MD, Rosário MM. Uma integralidade da assistência à criança na percepção fazer aluno de graduação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[citado 2015abr. 13];65(1):56-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/08.pdf>
- 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* [Internet]. 2014; [citado 2015 jul. 01];16(2):434-42. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a21.pdf
- Baltor MRR, Matos APK, Wernet M, Ferreira NMLA, Dupas G. The perceptions of families with children having chronic diseases and their relationships with healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2014 Nov 8];47(4):808-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0808.pdf
- Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012[citado 2014 out. 02]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 3ª ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1989.
- Valizadeh L, Zamanzadeh V, Akbarbegloo M, Sayadi L. Importance and availability of nursing support for mothers in NICU: a comparison of opinions of Iranian mothers and nurses. *Iran J Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2015Apr 13];22(2):191-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446074/pdf/IJPD-22-191.pdf>
- Kamimura A, Ashby J, Myers K, Nourian MM, Christensen N. Satisfaction with healthcare services among free clinic patients. *J Community Health*. 2015;40(1):62-72.
- Schoenfelder T, Schaal T, Klewer J, Kugler J. Patient satisfaction and willingness to return to the provider among women undergoing gynecological surgery. *Arch Gynecol Obstet*. 2014;290(4):683-90.
- Pype P, Wens J, Stes A, Grypdonck M, Eynden BV, Deveugele M. Patients' nursing records revealing opportunities for interprofessional workplace learning in primary care: a chart review study. *Educ Health (Abingdon)*. 2014;27(1):89-92.
- Bastani F, Abadi TA, Haghani H. Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 11];9(1):SC04-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347142/>
- Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Socio Med* [Internet]. 2014 [cited 2015 July 01];26(1):65-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>
- Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Mother role conflicts in studies with mothers of hospitalized newborns: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 11];46(2):505-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200032>
- Martins PAF, Alvim NAT. Plano de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2015 abr. 5];65(2):368-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a25.pdf>
- Docherty SL, Thaxton C, Allison C, Barfield RC, Tamburro RF. The nursing dimension of providing palliative care to children and adolescents with cancer. *Clin Med Insights Pediatr* [Internet] 2012 [cited 2015 Apr 10];6:75-88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3620813/>