

Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante*Pediatric rooming-in: understanding the negotiation between nurses and caregivers**Internación conjunta pediátrica: comprendiendo la negociación enfermero-acompañante*Beatriz Castanheira Faccio¹, Laura Misue Matsuda², Ieda Harumi Higarashi³¹ Enfermeira. Londrina, PR, Brasil. E-mail: beatriz_faccio@hotmail.com.² Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: lmisue@terra.com.br.³ Enfermeira, Doutora em Educação. Professora Adjunta da UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: ihigarashi@uem.br.**RESUMO**

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, que teve como objetivo compreender a percepção de enfermeiros de uma unidade pediátrica sobre a inserção de familiares/acompanhantes no processo de cuidado. Realizou-se nos meses de junho e julho de 2011, por meio de entrevistas gravadas, com enfermeiras do setor de Pediatria de um hospital de ensino público que adota a prática de "Internação Conjunta Pediátrica". Mediante a Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática, estabeleceram-se três eixos temáticos: Inserção do acompanhante na unidade de internação pediátrica; Desvelando a realidade de compartilhamento do cuidado com o acompanhante; Perspectivas para a efetividade da negociação do cuidado. Os resultados apontaram que há inconsistências no modo como o enfermeiro compreende a negociação do cuidado da criança e também na inserção do acompanhante nesse processo.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Negociação; Criança Hospitalizada; Família.**ABSTRACT**

This descriptive, exploratory and qualitative study was performed with the objective to understand the perception that nurses of a pediatric unit have regarding the inclusion of relative/caregivers in the process of care. The subjects were nurses of the pediatric unit of a public teaching hospital that adopts "Pediatric Rooming-in". The subjects were interviewed in the months of June and July of 2011; all interviews were recorded. Thematic Content Analysis was used, based on three established thematic axes: Including the caregiver in the pediatric unit; Revealing the reality of sharing the care with the caregiver; and Perspectives for the effectiveness of the negotiation of care. Results revealed inconsistencies in the way that nurses understand the negotiation of the child's care and about including the caregiver in that process.

Descriptors: Pediatric Nursing; Negotiating; Child, Hospitalized; Family.**RESUMEN**

Estudio descriptivo, exploratorio, de naturaleza cualitativa, objetivando comprender la percepción de enfermeros de una unidad pediátrica sobre la inserción de familiares/acompañantes en el proceso de cuidado. Se realizó entre junio y julio de 2011, mediante entrevistas grabadas con enfermeras del área de Pediatría de un hospital de enseñanza pública, que adopta la práctica de "Internación Conjunta Pediátrica". Mediante análisis de contenido, modalidad análisis temático, se establecieron tres ejes temáticos: Inserción del acompañante en la unidad de internación pediátrica; Revelando la realidad de compartir el cuidado con el acompañante; y Perspectivas para la efectividad de la negociación del cuidado. Los resultados expresaron que existen inconsistencias en el modo en que el enfermero comprende la negociación del cuidado del niño y también en la inserción del acompañante en dicho proceso.

Descriptores: Enfermería Pediátrica; Negociación; Niño Hospitalizado; Familia.

INTRODUÇÃO

No Brasil, são hospitalizadas mais de um milhão de crianças por ano⁽¹⁾, fato que contribui para que o cuidado dispensado a esta clientela se constitua em grande desafio, uma vez que a hospitalização afeta não somente a criança, mas também sua estrutura familiar⁽²⁾.

Durante a hospitalização, a criança vivencia um turbilhão de sensações e sentimentos, decorrente da separação das pessoas que lhe são próximas, ao qual se soma o próprio sofrimento físico causado pela patologia⁽³⁾. Por sua vez, os familiares também vivenciam situações de crises provocadas pela desorganização, privação, medo, culpa pelo aparecimento da doença, ansiedade e até problemas financeiros e sociais⁽³⁾.

Ressalta-se que, além da criança e de seus familiares, a equipe de enfermagem, em virtude da sua proximidade e atuação direta junto ao binômio mãe-filho, também compartilha as angústias e reações da família e da criança⁽³⁾.

Para minimizar os efeitos da internação pediátrica, o Relatório Platt, publicado em 1959 na Inglaterra, que ainda hoje representa um marco para a atenção direcionada ao infante, estabelece um conjunto de cuidados e defende a permanência da família em período integral junto à criança hospitalizada⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, existem algumas iniciativas que reforçam o paradigma de uma atenção direcionada às necessidades da criança hospitalizada, quais sejam: Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), Programa Mãe-Participante, que recomenda a adoção da mesma filosofia do Sistema de Alojamento Conjunto (utilizado em maternidades) em unidades pediátricas; e também, a Lei nº 8.069 de 1990, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁶⁾ e estabelece que estes têm o direito de contar com a presença permanente de um dos pais ou responsável⁽⁷⁾. Tal proposta ainda é reforçada na Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil do Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

Com a implantação dessa prática de acompanhamento familiar da criança hospitalizada, surgiu a necessidade de a enfermagem incluir a família no seu processo de trabalho e assim, assumir um olhar mais ampliado, pautado nas relações interpessoais e na parceria entre a equipe, a criança e o seu familiar/acompanhante⁽⁴⁻⁶⁾.

Apesar de a proposta da Internação Conjunta Pediátrica (ICP) constituir-se em iniciativa importante e necessária para a criança internada, até o momento, não se tem estabelecida a definição dos papéis a serem assumidos pelos acompanhantes ou pela equipe de enfermagem nesse processo. Assim sendo, a divisão e a negociação do cuidado não são compreendidas adequadamente por nenhum dos seus atores e isso dificulta o atendimento e a recuperação da criança⁽⁹⁾.

Na perspectiva do cuidado transcultural, a negociação do cuidado é entendida como a atuação da enfermagem capaz de promover a relação entre indivíduos com determinados valores culturais e profissionais, para conquistar o restabelecimento da saúde do cliente⁽¹⁰⁾. Com base nesse pressuposto, na ICP, a equipe deve estabelecer uma interação harmoniosa entre todos os sujeitos, de modo que haja inserção dos acompanhantes no processo de cuidado da criança, conforme a possibilidade e desejo por eles manifestados. Nesse processo, além de enfatizar a cura ou recuperação da criança, a equipe deve considerar a subjetividade da família e fornecer o suporte adequado à sua participação mais efetiva^(2,11).

Na enfermagem, a divisão de tarefas normalmente ocorre de modo que a complexidade do cuidado é diretamente proporcional ao nível de conhecimento científico⁽¹¹⁾. Nessa lógica, no âmbito hospitalar, à família tem sido atribuído o papel de realizadora de cuidados, semelhantes àqueles exercidos no domicílio⁽⁹⁾.

Outro tipo de arranjo é explicado sob a forma de junção das regras formais e informais das instituições, estabelecida frente a situações diárias e singulares, abrindo espaço para uma situação de suposições, na qual a enfermagem acredita (ou parte do pressuposto) que a família sabe **o que e como** realizar os cuidados⁽⁹⁾.

Tendo em vista a constatação empírica das pesquisadoras, sobre a falta de delimitação no compartilhamento dos cuidados entre o acompanhante e a equipe de enfermagem, associado à escassez de estudos que abordam o tema, pergunta-se: como os enfermeiros de uma unidade pediátrica, que possui Internação Conjunta Pediátrica, percebem a negociação do cuidado da criança com o acompanhante/familiar?

Como justificativa à realização deste estudo, tem-se que o conhecimento de como os enfermeiros de um setor pediátrico inserem o acompanhante da criança

hospitalizada no processo de cuidado, poderá subsidiar reflexões e ações voltadas ao cuidado humanizado e de qualidade.

Vale lembrar que o termo “Internação Conjunta Pediátrica”, conforme citado em alguns estudos, não se constitui em terminologia oficial. Entretanto, por ser uma prática corrente, resultante da implementação dos pressupostos da iniciativa “Programa Mãe Participante” e do “Estatuto da Criança e do Adolescente”, que se adapta ao Alojamento Conjunto preconizado pelo Ministério da Saúde em 1993⁽⁵⁾, será utilizada neste estudo que teve como objetivo compreender a percepção de enfermeiros de uma unidade pediátrica sobre a inserção de acompanhantes no processo de cuidado.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado no Setor de Pediatria de um hospital de ensino público, do interior paranaense, que adota a prática de ICP.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a julho de 2011, com seis enfermeiras, por meio de entrevistas gravadas, previamente agendadas e que responderam à seguinte questão: **Fale sobre a inserção do familiar/acompanhante nos cuidados à criança internada na Pediatria.**

Para auxiliar a coleta de dados, foi utilizado um Diário de Campo no qual, ao final de cada entrevista, a pesquisadora realizou anotações pertinentes ao ambiente e à participante, cujas informações não eram passíveis de registro pela gravação em áudio, mas que poderiam ser relevantes ao estudo.

O tratamento e a análise dos dados foram realizados de acordo com o referencial da Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática⁽¹²⁾.

A Análise de Conteúdo⁽¹²⁾ é um agrupamento de técnicas dividido em três fases, cujo objetivo é descrever o conteúdo das comunicações por meio de procedimentos objetivos e inferências sobre o objeto estudado, de acordo com o seguinte ordenamento:

- **Pré-análise:** organização das ideias por meio da escolha e leitura flutuante do material; estabelecimento de hipóteses e objetivos; e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

- **Exploração do material:** codificação dos dados brutos do texto.
- **Categorização dos dados:** tratamento dos dados, inferência e interpretação, através da classificação, por meio de isolamento/diferenciação dos elementos com posterior reagrupamento conforme as semelhanças.

O projeto de pesquisa ao qual este estudo está vinculado foi apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (COPEP), da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer nº 225/2011.

Na apresentação dos excertos das falas, foram realizadas correções gramaticais e retiradas as sílabas ou complementos que não impunham sentido ao texto. Para sigilo da identidade, os participantes tiveram os nomes substituídos pela letra “E” seguida de um número, representando a palavra “Enfermeira” e a ordem de realização da entrevista, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao estabelecer a ICP enquanto contexto investigativo foi possível apreender unidades de sentido que originaram os seguintes eixos temáticos: Inserção do acompanhante na unidade de internação pediátrica; Desvelando a realidade de compartilhamento do cuidado com o acompanhante e; Perspectivas para a efetividade da negociação do cuidado.

Em relação ao primeiro eixo, as enfermeiras trazem em seus relatos, uma percepção positiva acerca do papel da família no cuidado e no restabelecimento da saúde da criança:

[...] é positiva, eu acho que a melhora da criança é mais rápida [...]. (E5)

É tudo muito assim, heterogêneo, são pais e pais, crianças e crianças [...]. [...] a maioria proporciona um bom cuidado. (E6)

O familiar acompanhante muitas vezes ajuda nos cuidados na pediatria. [...] quando ele é consciente, bem orientado, ele participa com a equipe de enfermagem nos cuidados com a criança e acaba ajudando muito a equipe [...]. (E1).

Ao mesmo tempo em que os discursos denotam uma postura favorável à presença dos acompanhantes durante a internação, há momentos em que alguns

sujeitos referem dificuldades impostas pelo sistema de ICP:

[...] mas se ficar interferindo e colocando o jeito dele e não seguir as nossas regras como a de usar proteção, os EPI (Equipamentos de Proteção Individual), aí [...], tem caso que eu não concordo que ele fique. (E3)

[...] há também os familiares que não... (pausa e riso) participam do cuidado, não trazem nenhum benefício para a equipe. [...] acabam atrapalhando, mas a maioria ajuda. (E1)

Nos segmentos apresentados, fica evidente a equivocada expectativa do profissional, que vê na figura do acompanhante apenas a possibilidade de auxílio ou “mão de obra” para o cuidado, de modo que este é considerado o único tipo de benefício que a sua presença pode auferir à equipe. Dessa forma, o aspecto terapêutico da presença familiar, bem como a importância do relacionamento interpessoal na qualificação do cuidado, acaba sendo esquecido, pois muitas vezes o cuidado é visto como um dever familiar e os acompanhantes são inclusos na categoria de meros realizadores da assistência, sem receber o devido treinamento⁽¹³⁾.

Verifica-se em tais relatos que, por acreditar nos benefícios ocasionados ao processo de recuperação da criança, a enfermeira aprova a participação do acompanhante na assistência desde que, este seja passivo, aceite tudo que lhe é solicitado e não interfira no seu trabalho.

Há que ressaltar que a família e a criança vivenciam experiências dolorosas durante o processo de hospitalização, merecendo por esta razão, a compreensão e o apoio desinteressados da equipe, sem que se almeje a redução de seus afazeres assistenciais em função da presença do acompanhante. Ademais, essa não é a finalidade primeira do ICP, uma vez que esta não concebe a presença da família como mero recurso ou força de trabalho⁽¹³⁾.

Outras dificuldades apontadas pelas enfermeiras incluem a resistência do familiar, o receio em cuidar e a falta de habilidade.

É, tem mães e pais que são muito difíceis de lidar. [...] são complicados, tem dificuldade para fazer as coisas. Às vezes

não porque não quer, mas porque tem dificuldade de técnica mesmo [...]. (E2)

Tem família que é bem fácil de você lidar, mas tem família que é difícil. [...] eles ficam resistentes aos cuidados. [...] não quer usar o jaleco que deve ser utilizado aqui e você, tenta conversar, explicar. Se não resolver a gente comunica a assistente social [...]. (E3)

Diversos comportamentos podem ser resultantes da dificuldade do acompanhante em lidar com a experiência da doença e da hospitalização da criança. Estudos apontam que são comuns as manifestações de estresse, medo, culpa e preocupação dos familiares nessa fase^(3,11).

As situações inerentes à hospitalização e à patologia da criança podem contribuir para que a família reaja de forma diferente da esperada pela equipe. Desse modo, sem o apoio e orientação adequados, algumas emoções podem sobrepor-se à razão, ditando a resposta comportamental dos mesmos.

Às vezes a falta de aceitação do problema da criança gera dificuldades também no cuidado. [...] a negação também acaba atrapalhando no cuidado. (E2)

[...] medo de cuidar da criança, medo de cometer algum erro. Às vezes, alguns pais, não por desleixo, não por desinteresse na criança [...], mas é muito raro esse tipo de situação. É muito raro. (E5)

Além da instabilidade emocional, outro fator agravante é a falta de comunicação/diálogo entre profissionais e acompanhantes⁽⁴⁻⁵⁾. Para minimizar esse problema e promover a negociação, os profissionais necessitam realizar a inserção gradativa do acompanhante no processo de cuidado; escutar os seus anseios; esclarecer as dúvidas e respeitar à subjetividade de cada sujeito^(2,4,11).

Quando questionadas a respeito de como agem frente a algum impasse referente à ICP, quase a totalidade das entrevistadas, exceto uma que referiu não vivenciar dificuldades na implementação desse sistema, revelou que o diálogo entre as partes é a conduta escolhida. O diálogo é uma das estratégias mais utilizadas por profissionais no âmbito da interação⁽⁴⁾ e da resolução de conflitos. Nesse sentido, o enfermeiro que diuturnamente se depara com situações que exigem a sua intermediação, precisa ter habilidade para se comunicar e

acolher o outro⁽⁵⁾, de modo que o paciente e a família sejam os principais beneficiados.

Conversando. A gente conversa com os pais, com os cuidadores e orienta [...] até a gente conseguir atingir o objetivo que é a boa interação entre os pais e a equipe. (E1) [...] tentamos conversar com o familiar, separado da criança, para explicar sobre a importância do cuidado para a melhora da criança [...]. (E5)

No que tange à importância atribuída pelas enfermeiras à atuação direta dos familiares nos cuidados da criança hospitalizada, os relatos apontam para a necessidade do contato direto entre ambos, para o fortalecimento do vínculo/relacionamento, associado ao benefício da aprendizagem dos cuidados a serem realizados no domicílio.

O objetivo da Pediatria é inserir a família, é tentar fazer com que ela realize os cuidados na criança, que por estar em um ambiente fora do seu habitat, se sente mais ameaçada [...]. Então, a família estando junto, o sucesso do tratamento vai ser muito maior [...]. A família vai ter melhor preparo. (E5)

No depoimento se percebe a valorização do bem-estar da criança pelo enfermeiro, bem como a percepção de que a presença da família exerce forte influência sobre a capacidade de resposta da criança. Esse comportamento, possivelmente ocorre porque a família é vista como colaboradora, ou seja, como alguém que fornece um suporte essencial à criança hospitalizada^(2,11).

A concepção de que a presença do familiar é importante à recuperação da criança, deve ser incorporada pela equipe de saúde, uma vez que, de acordo com a literatura, a estadia da família em tempo integral, junto à criança, na unidade de internação pediátrica, beneficia a ambos, por proporcionar interações capazes de reduzir os estressores e favorecer o reequilíbrio do processo saúde-doença⁽¹³⁾.

No tocante ao segundo tema, **Desvelando a realidade de compartilhamento do cuidado com a família**, não foi possível determinar, pelos relatos das entrevistadas, se as prerrogativas da ICP são de fato empregadas na assistência à criança, visto que quatro enfermeiras responderam com ressalvas às questões pertinentes à operacionalização desse sistema.

Duas participantes asseguraram que o compartilhamento do cuidado é cumprido pelos membros da equipe durante o turno em que trabalham, e que desconhecem a realidade dos outros períodos. Já as demais afirmaram tratar-se de rotina do setor, mas que a negociação do cuidado não era realizada por todos.

A maioria sim [...]. Outros ajudam bastante o familiar porque fica com medo de ele não conseguir fazer sozinho o que ele tem que fazer. [...] a maior parte da equipe delega os cuidados ao familiar. (E1)

[...] eu acredito que sim, pelo menos no meu horário é feito. Agora, não sei se nos outros horários também, mas pelo que eu vejo a orientação é realizada sempre. (E2)

Não, eu acho que não. Mais no cuidado ao bebê [...]. (E4)

O desconhecimento de como ocorre a negociação e delegação de cuidado junto à família, aliado à discrepância de condutas entre os profissionais relatados pelas entrevistadas, dificultam o entendimento sobre a ocorrência desse processo no local investigado. Fatores desse tipo podem ser decorrentes do despreparo da equipe de enfermagem para receber e inserir a família no ambiente hospitalar e no sistema de cuidado à criança, associados ao desinteresse dos profissionais com as possíveis consequências^(5,11,14) de tal opção.

No que se refere aos cuidados que as enfermeiras delegam aos acompanhantes, bem como aos critérios utilizados para a tomada de decisão sobre o que, como e quando delegá-los, nota-se que existe uma postura cautelosa.

A gente delega para a família cuidados simples como troca de fraldas e alimentação, que não exigem cuidado especial [...]. (E6)

A inserção da família no processo de cuidado da criança ocorre a partir de procedimentos elementares que não exigem conhecimento e habilidades especiais, o que sem dúvida é uma medida de segurança para a equipe e um importante fator para a manutenção de laços familiares. Entretanto, muitas vezes, a prática do compartilhamento com a família ocorre mediante a necessidade de se realizar cuidados mais elaborados após a alta hospitalar, por meio do que a enfermagem denomina de treinamento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Tal ação deve possuir um

fundamento educativo, capaz de preparar a família para exercer o cuidado e enfrentar a nova realidade domiciliar⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

E há aquelas situações também, dependendo da evolução da criança [...]. [...] a criança que no período de internação é colocada gastrostomia, traqueostomia e vai receber alta com esse tipo de procedimento, a gente começa o treinamento aqui. (E6)

Conforme se observa no depoimento, a continuidade do tratamento no domicílio é um dos critérios utilizados para avaliar quais cuidados podem ou não ser delegados aos acompanhantes, ou até mesmo quem deve ou não assumir as responsabilidades assistenciais.

As profissionais referem observar também outros fatores relacionados aos acompanhantes, para que se realize o processo de negociação e atribuição de cuidados:

Com relação à avaliação, isso será realizada na entrevista inicial, no internamento do paciente. [...] nessa entrevista, você já consegue ter uma noção do conhecimento, da habilidade, que tipo, qual orientação [...]. [...] você consegue avaliar o cuidador para saber que tipo de procedimento você pode ensinar, que tipo de cuidado você quer que ele faça [...]. (E5)

No extrato apresentado, observa-se que a inserção do acompanhante no processo de cuidado se limita à percepção deste como mero executor de tarefas. Tal conduta se baseia numa avaliação pelo enfermeiro, a partir da eleição de características do acompanhante que o “habilitarão” a assumir responsabilidades inerentes à equipe, sem um olhar para a subjetividade e necessidade desse cuidador familiar⁽⁹⁾. Esse modo de atuar do enfermeiro é equivocado e corrobora com o que se observa no cotidiano hospitalar, onde a enfermagem, gradativamente deixa de realizar os cuidados e solicita (ou por vezes, até impõe) que o acompanhante os execute. Para minimizar os riscos resultantes de concepções desse tipo, a participação do acompanhante na atenção à criança hospitalizada deve ocorrer de forma gradual, clara e orientada, com vistas ao desenvolvimento da sua autonomia e independência⁽¹⁴⁾.

Quanto ao tema **Perspectivas para a efetividade da negociação do cuidado entre a equipe de enfermagem e acompanhantes**, as enfermeiras mencionaram alguns entraves:

[...] a enfermagem necessita de mais autonomia para cuidar disso. [...] às vezes a gente sofre muita interferência da assistente social que acaba dificultando a nossa tomada de decisão [...]. Às vezes, as leis mais atrapalham que ajudam [...]. A gente tenta ser mais rigorosa, mas acaba não conseguindo, devido a esses trâmites. (E2)

Há ainda falas que manifestam preocupação com os familiares e apontam a necessidade de transformação da realidade hospitalar, associada à mudança de postura do profissional em relação às famílias.

[...] eu é que tenho que falar com educação com a família, ser mais acessível. Às vezes a gente não recebe a família tão bem quanto deveria [...]. (E4)

Acredito que temos que aprimorar sempre. É importante, porque favorece a criança em primeiro lugar [...]. [...] somos nós que ficamos aqui 24 horas, nós que fazemos o corpo a corpo com a criança. (E6)

Acho que, de repente, seria bacana fazer periodicamente reuniões, brincar com essas crianças, com essas mães, no sentido de orientar. [...] todo dia elas tem um questionamento, uma dúvida. [...] talvez precisássemos valorizá-los mais. (E6)

Estudiosos⁽⁹⁾ consideram que a prática de ICP já foi absorvida pelos profissionais de enfermagem, podendo ser considerada como parte da rotina hospitalar. Apesar de essa ser a concepção de alguns, a presença de acompanhante no contexto da internação pediátrica ainda é permeada por crises e dificuldades por parte dos profissionais. Entre as dificuldades referenciadas, destaca-se a “burocracia”, no sentido de nominar o engessamento das decisões e morosidade, assim como os entraves à abertura de espaços para o compartilhamento e co-participação no sistema de cuidado⁽¹⁴⁾.

Propõe-se que, mesmo em meio às adversidades impostas pelo sistema e pela exaustiva rotina do trabalho, o enfermeiro tenha um olhar receptivo à presença do acompanhante junto à criança hospitalizada. Nesse sentido, para a efetividade da sua participação no

cuidado, é preciso que a equipe se atente às necessidades de cada acompanhante e às circunstâncias que cercam cada experiência de hospitalização, estendendo o cuidado a esses sujeitos⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam inconsistências no modo como as enfermeiras percebem a negociação dos cuidados com o acompanhante, e na maneira como ocorre a inserção desta prática no processo de cuidado à criança.

Se por um lado há o reconhecimento da importância do acompanhante, no sentido de promover o bem estar da criança, o restabelecimento da sua saúde e o estreitamento de vínculos entre as duas partes, por outro, a prática da negociação e da inclusão do mesmo no processo de cuidado não é unânime, e guarda lacunas para sua consolidação.

O desvelamento desta realidade, a partir do olhar dos profissionais atuantes, sugere que, para que a negociação enfermeiro-acompanhante ocorra com efetividade, é preciso que as lideranças e a equipe reconheçam essa prática como parte essencial do cuidado. Para o sucesso da mesma é ainda fundamental, o envolvimento pleno de toda a equipe de saúde, em especial da equipe de enfermagem, e a adoção desta prática de forma sistematizada.

No âmbito institucional, o estudo corrobora em evidenciar a necessidade de investimentos em ações de educação continuada e permanente dos trabalhadores, tornando-os compromissados com uma atuação mais colaborativa nas unidades pediátricas, e capazes de reconhecer e fortalecer o protagonismo da família no processo de cuidado e recuperação da criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

- DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [acesso em: 30 jun 2013]. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun 2013];64(2):254-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>.
- Schmitz EMR. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: Schmitz EMR. *A enfermagem em pediatria e puericultura*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 181-96.
- Soares MF, Leventhal LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante de criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun 2013];7(3):327-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i3.6503>.
- Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC, Dalge DP, Paes AT. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2013];7(1):18-23. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1037-einsteinv7n1p18_23.pdf.
- Gomes GC, Erdmann AL, Busanello J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2013];18(1):143-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a25.pdf>.
- Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Ministério da Saúde. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2013];43(3):622-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300018>.
- Sitzman K, Eichelberger LW. Madeleine Leininger's Culture care: diversity and universality theory. In: Sitzman K, Eichelberger LW. *Understanding the work of nurse theorists: a creative beginning* [Internet]. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2010 [cited 2011 mar 20]. p. 93-99. Disponível em: <http://nursing.jbpub.com/sitzman/ch15pdf.pdf>.
- Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2013];19(4):700-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400013>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
- Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2013];14(3):551-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300017>.
- Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2013];62(1):11-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100002>.
- Góes FGB, La Cava AM. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2013];11(4):942-51. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a19.pdf>.
- Rossi CS, Rodrigues BMRD. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2013];23(5):640-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500009>.

Artigo recebido em 06/03/2012.

Aprovado para publicação em 11/12/2012.

Artigo publicado em 30/06/2013.