

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**VANESSA DE ARAUJO RODRIGUES**

**PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM RELACIONADAS  
AO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PEDIÁTRICA**

**SÃO PAULO**

**2010**

---

**VANESSA DE ARAUJO RODRIGUES**

**PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM RELACIONADAS  
AO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
PEDIÁTRICA**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a obtenção do título Mestre em Enfermagem.

Área de concentração:

Enfermagem pediátrica

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de La Ó Ramallo  
Veríssimo

**SÃO PAULO**

**2010**

Nome: Vanessa de Araujo Rodrigues

Título: Percepções da equipe de enfermagem relacionadas ao acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

Prof.Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

A meus pais **José Roberto** e **Maria Aparecida**, por todo o apoio e carinho em todos os momentos de minha vida, por serem responsáveis pela minha existência, por me dizerem o quanto sou capaz, mesmo quando tudo parecia contrário.

Obrigada, amo vocês!

A **meus avós** (in memoriam), exemplo de dignidade, trabalho e respeito, agradeço cada gesto, tenho certeza de que torcem por mim, onde estiverem...

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, muito obrigada por tudo.

A minha querida irmã **Roberta**, por compartilhar comigo essa conquista, apoiando-me nas horas difíceis e levantando-me quando, por vezes, estive prestes a cair.

Ao **Tadao**, por me apoiar durante a trajetória deste estudo e por toda compreensão e paciência nesses longos meses de trabalho.

Ao **Lui**, pela atenção e prestatividade desempenhada.

Obrigada, por tudo!

A minha amiga-irmã **Monique**, pela ajuda e companhia.

A **Tia Sônia** por me acolher tão carinhosamente e me receber como filha.

A minha orientadora, sempre presente e pronta a ajudar **Prof<sup>a</sup>**.

**Dr<sup>a</sup>. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo**, pela competência e respeito com que conduziu este processo, desde a seleção e entrevista até a concretização do presente trabalho.

A **Odete Gazzi**, agradeço pela confiança, incentivo e apoio em toda minha trajetória profissional.

As minhas amigas, colegas de trabalho no S.E.C., **Elaine e Simone**, o profissionalismo e a competência de vocês facilitaram muito esta caminhada.

Obrigada, por contribuírem na construção deste trabalho.

A Professora Dra. **Cecília Helena de Siqueira Sigaud** e ao Professor **Dr. Paulo Cobellis Gomes**, pelas contribuições dadas durante a qualificação.

A toda **Equipe de Enfermagem da  
Unidade de Internação Pediátrica**,  
sem ela este trabalho não seria  
possível.

A todos os **Pais e Mães** que, neste  
momento, estão acompanhando seus  
filhos em leitos de hospitais.  
Muita força, Paz, Fé e Luz!

A **Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo**, por  
ter me acolhido neste projeto de  
pesquisa e, seu corpo docente  
pela socialização de seu saber,  
tão importante para nossa  
formação.

Agradeço a todos aqueles que  
estiveram comigo incentivando,  
dando força e energia para este  
caminhar.

*"Foi o tempo que  
dedicaste à tua rosa  
que fez tua rosa tão  
importante."*

*Antoine de Saint-Exupéry*

Rodrigues VA. Percepções da equipe de enfermagem relacionadas ao acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a presença e a participação do acompanhante da criança na Unidade de Internação Pediátrica – UIP. O local de coleta foi a UIP de um hospital terciário de referência da zona leste de São Paulo. Incluiu 19 profissionais da equipe de enfermagem, sendo: 05 enfermeiros e 14 auxiliares de enfermagem. Método: utilizou-se a análise temática de conteúdo de entrevistas individuais semiestruturadas, que possibilitou a identificação de quatro categorias que explicam tal percepção: 1) *permanência do acompanhante: entre direito e dever*, que descreve aspectos referentes ao conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem em relação à permissão da permanência do acompanhante, bem como as atribuições que estes outorgam aos acompanhantes; 2) *responsabilidades da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes*, que descreve as percepções dos participantes sobre suas funções em relação ao acompanhante; 3) *presença do acompanhante: benefícios e transtornos*, que mostra a percepção da equipe quanto aos benefícios dessa presença à criança, à família e à equipe e, relaciona transtornos como as situações de desrespeito às normas e rotinas, falta de apoio ao trabalho da equipe de enfermagem, bem como descuido da criança e 4) *conhecimento ético-legal sobre ações privativas da equipe de enfermagem na UIP*, que apresenta as opiniões sobre o que seria permitido, ou não, em relação aos cuidados prestados pelos acompanhantes às crianças, de acordo com o código de ética e a lei do exercício profissional de enfermagem. Em todas as categorias, existem percepções divergentes, até conflitantes, o que aponta para a necessidade de incluir o tema na formação permanente dos

trabalhadores. O estudo possibilitou conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre o acompanhante, proporcionando subsídios para um plano de desenvolvimento dessa equipe com vistas a melhorar suas atividades educacionais e assistenciais à criança e à família.

**Palavras-chave:** Relações Profissional-Família, Enfermagem Pediátrica; Acompanhantes de Pacientes; Criança Hospitalizada; Cuidados de Enfermagem; Defesa da Criança.

Rodrigues VA. Perceptions of the nursing staff related to escort the Pediatric Inpatient Unit [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

## **ABSTRACT**

This study aimed to understand the perception of the nursing staff about the presence and involvement of the companion of children in the Pediatric Inpatient Unit - PIU. The collection site was the PIU in a tertiary hospital in the area east of Sao Paulo. Included 19 professional nursing staff, as follows: 05 nurses and 14 nursing assistants. Method: we used the thematic content analysis of semistructured interviews, which allowed the identification of four categories that explain this perception: 1) permanence of the companion: between the right and duty, which describes aspects related to the knowledge of professional nursing staff permission in relation to the permanence of the companion, as well as the functions that these caregivers to bestow, 2) responsibilities of the nursing staff compared to the attendants, who describes the participants' perceptions about their duties in relation to companion, 3) presence of the partner: benefits and disorders, which shows the staff perception of the benefits that presence of children, family and staff, and related disorders such as situations of disrespect for rules and routines, lack of support for the work of the nursing staff, as well as oversight child and 4) knowledge about ethical and legal actions involving deprivation of nursing staff in the IPU, which presents the views on what is permitted or not in relation to the care of the companions to children, according to the code of ethics and law of professional nursing. In all categories, there are differing perceptions, even conflicting, pointing to the need to include the topic in the training of workers. The study allowed to know the perceptions of the nursing staff on the companion, providing subsidies for a development plan for this team in order to improve its educational and welfare of children and family.

**Keywords:** Professional-Family Relations, Pediatric Nursing, Patient Escort, Hospitalized Child, Nursing; Defense of Children.

## Lista de Ilustrações

Figura 1 – Idade dos participantes .....	35
Figura 2 - Tempo de experiência dos participantes.....	36
Figura 3 – Tempo de formação e de experiência .....	36
Figura 4 - Diagrama das percepções da equipe de enfermagem a respeito do acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica.....	39
Figura 5 - Categoria permanência do acompanhante: entre o direito e o dever e os temas que a compõem. ....	40
Figura 6 - Categoria Responsabilidades da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes e os temas que a compõem.....	49
Figura 7 - Categoria presença do acompanhante: benefícios e transtornos e os temas que a compõem.....	56
Figura 8 - Categoria conhecimento ético-legal sobre as ações privativas da equipe na UIP e os temas que a compõem .....	74

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1	APRESENTAÇÃO DO TEMA E TUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....	14
<b>2</b>	<b>EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> .....	<b>17</b>
<b>3.</b>	<b>ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> .....	<b>20</b>
<b>4.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	27
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>5</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	33
6.2	PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES SOBRE O ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA .....	38
6.2.1	Permanência do acompanhante: entre o direito e o dever .....	40
6.2.2	Responsabilidades da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes .....	49
6.2.3	Presença do acompanhante: benefícios e transtornos .....	56
6.2.4	Conhecimento ético-legal sobre ações privativas da equipe de enfermagem na UIP. ....	73
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>79</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>92</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>94</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>99</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Em 2005, iniciei minha vida profissional, trabalhando na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) que presta atendimento de internação a crianças com idades entre zero e 11 anos 12 meses e 29 dias, de um Hospital Terciário, referência na zona leste de São Paulo. Em 2007, saí da assistência direta ao paciente para assumir um cargo no Serviço de Educação Continuada no mesmo hospital. Apesar desse distanciamento, mantive grande afinidade e atenção pela Unidade de Pediatra, contexto do presente trabalho.

Contrariando o que aprendi na graduação em Enfermagem, sempre presenciei familiares prestando alguns cuidados básicos aos pequenos enfermos na UIP, como: oferecendo banho e refeições, observando e controlando a infusão de medicamentos, relatando possíveis alterações quanto ao quadro clínico à equipe de enfermagem. Nessas situações, começaram a surgir as primeiras dúvidas sobre a questão do acompanhante, especificamente, a pertinência ou não de tais atos, bem como sua regularidade ou legalidade nos órgãos e leis norteadoras da ética profissional da enfermagem. Esses questionamentos preocupavam-me, pois, como responsável pela equipe, precisava direcionar e qualificar a assistência dos cuidados que estavam sendo prestados.

Ao estudar o tema, percebi que a relação entre acompanhantes e equipe de enfermagem na Unidade de Internação Pediátrica é historicamente muito recente e existem poucas pesquisas que contemplam a percepção dos profissionais sobre seu papel e posicionamento frente ao acompanhante da criança, bem como suas crenças e sensações.

Tendo em vista a maior abrangência do tema, que foi possibilitada pelas leituras e reflexões, entendi que não bastava olhar seus aspectos legais, mas seria preciso desenvolver uma compreensão ampliada sobre a experiência da equipe de enfermagem frente ao acompanhante na UIP.

Assim, nesta investigação, busquei desvelar qual é a percepção da equipe em relação ao acompanhante, assim como suas responsabilidades, atribuições, direitos e deveres durante o processo de hospitalização da criança e a estada conjunta na Unidade Pediátrica, perfazendo, o objeto de estudo e a problematização do presente trabalho.

Este estudo mostra-se de extrema importância no cenário da internação pediátrica, pois vem ao encontro da grande carência de informações sobre as relações entre acompanhantes e equipe de enfermagem. Durante todo o processo de pesquisa na literatura pude constatar que os profissionais de enfermagem, em contato direto com o paciente e seu familiar acompanhante, não compreendem a gênese desse estado de acompanhamento, delegando tarefas ou deixando cuidados ao encargo desse familiar, que dizem respeito à rotina de trabalho da enfermagem.

Sabe-se que a hospitalização separa a pessoa do ambiente familiar, da rotina diária, das pessoas de seu convívio e da zona de conforto. Esses fatores de segregação e ruptura do convívio cotidiano, familiar e social são ainda mais agravados quando o hospitalizado é uma criança que, por sua natureza e processo de formação, necessita de cuidados e atenções diferenciados em comparação aos adultos na mesma situação de hospitalização. Nessas situações, a presença do familiar, é de grande valia para o processo de suporte e apoio à criança, pois será fonte de orientação, segurança e proteção.

No momento da hospitalização, é importante que a criança e o familiar sintam-se acolhidos pela equipe de saúde, sejam orientados sobre normas e rotinas da instituição, tenham ciência do motivo da internação e do tratamento ao qual a criança será submetida.

Durante a fase de hospitalização, a família tende a se desorganizar, alterando sua rotina habitual, precisando buscar forças para se reorganizar, satisfazendo suas novas necessidades e readquirindo equilíbrio <sup>(1)</sup>.

Existem diversas terminologias para dar significado aos acompanhantes de crianças hospitalizadas, entre elas, mãe acompanhante, mãe cuidador, familiar cuidador, cuidador leigo, mãe auxiliar de enfermagem.

Cuidador foi um termo discutido em um Workshop sobre “cuidadores” em 12 de dezembro de 2001, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e chegou-se à conclusão que:

A pessoa inserida no ambiente hospitalar em um determinado contexto cuja função principal é a de cuidar de alguém que, por faixa etária, ou condição física ou mental é incapaz (total ou parcialmente) de se autocuidar (provisória ou definitivamente), havendo sempre o binômio cuidador-indivíduo dependente <sup>(2)</sup>.

No presente estudo, a pessoa que acompanha a criança na Unidade de Internação e não possui conhecimento profissional específico para realizar os cuidados, será denominada de acompanhante, tal como definido no programa de humanização do Ministério da Saúde.

Para o desenvolvimento deste estudo, fez-se um levantamento bibliográfico. Esta fase foi importante, pois possibilitou perceber sua relevância e estruturar o problema da pesquisa. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de pesquisa informatizada nas seguintes bases: LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde e SCIELO – Scientific Electronic Library.

Os dados foram coletados com base nos descritores de assuntos, extraídos do DECS – Descritores em Ciências da Saúde desenvolvidos pela biblioteca virtual em saúde - BVS/ BIREME, sendo alguns destes: enfermagem x hospitalização, criança x enfermagem, cuidados de enfermagem x criança.

Foram encontrados 563 artigos e destes 110 selecionados, porém, só foram utilizados 58. Os outros foram excluídos por serem repetidos ou não se relacionarem à temática estudada.

## 2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

A presença do familiar acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica nem sempre foi permitida. No final do século XIX, embora já existissem Unidades de Tratamento Pediátrico separadas das demais especialidades, as dificuldades de controle e prevenção de infecções eram as justificativas para a privação de acompanhantes e o direito apenas de visitas restritas e esporádicas<sup>(3)</sup>. O hospital era tido como um instrumento terapêutico e retirava das famílias a responsabilidade dos cuidados de seus doentes<sup>(4)</sup>.

O controle da infecção cruzada foi a justificativa usada para a restrição do acompanhante, pois os antibióticos não haviam sido descobertos. Os isolamentos eram rígidos e as visitas desestimuladas, já que a equipe de saúde acreditava no risco dos pais transmitirem doenças a seus filhos ou levá-las para casa; assim, as crianças eram confinadas em seus leitos<sup>(5)</sup>.

A introdução de antibióticos e tecnologias inovadoras resultou no declínio das doenças infecciosas e contribuiu para uma revisão das normas de afastamento dos pais e familiares durante a hospitalização de seus filhos<sup>(6)</sup>.

Em 1945, foram realizados estudos com crianças de 3 meses de vida, que foram separadas de suas mães e continuaram recebendo cuidados, como: alimentação, higiene, etc., porém tiveram privação do afeto que receberiam se estivessem com as mães. Após certo tempo, essas crianças apresentaram atraso motor e crescente declínio no quociente de desenvolvimento<sup>(7)</sup>.

Diversos trabalhos foram desenvolvidos apontando efeitos desfavoráveis da hospitalização, tanto à criança como aos pais, bem como os problemas de separação que podem ser evitados com a permanência da família durante o período de internação<sup>(8)</sup>.

Ao citar um breve histórico sobre os relatos encontrados na literatura a respeito da permanência da mãe na hospitalização da criança,

encontrou-se a publicação do Relatório Platt, em 1959, na Inglaterra, que recomendava a permissão dos pais a visitas abertas e a facilitação para sua permanência<sup>(9)</sup>.

Em 1986, surgiu a Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas, publicada no Jornal Oficial das Comunidades Europeias. Em 1988, houve a 1ª Conferência Europeia das Associações “Criança no Hospital” onde foram discutidos alguns direitos entre os 12 países participantes e que decidiram pela realização de conferências bienais.

Paralelamente, no Brasil, programas pioneiros de incentivo ao acompanhante datam das décadas de 1970 e 1980.

Em 1983, o Hospital Municipal Souza Aguiar já permitia a internação da criança com a presença da mãe por tempo integral<sup>(10)</sup>. Em março de 1988 houve o lançamento oficial pela Associação Paulista de Medicina do “Programa Mãe-Participante em relação à criança hospitalizada”<sup>(11)</sup>.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo passou a valorizar a permanência da mãe acompanhando seu filho, como direito de ambos, porém a humanização da assistência à criança avançou, a partir de 1988, com a Constituição Federal – conhecida como Constituição Cidadã, que em seu Art. 227, afirma:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão<sup>(12)</sup>.

Outro estudo, denominado ‘Projeto Mãe participante’, elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria relata a importância de um acompanhante significativo para a criança ou que tenha ligações diretas com ela<sup>(13)</sup>, sendo seus principais objetivos; a presença do acompanhante, auxílio ao serviço de enfermagem, atenção a intercorrências, cuidados relacionados à criança, apoio psicológico, emocional e favorecer a adaptação da criança.

Em 12 de outubro de 1988, o Gabinete do Secretário da Saúde do Estado de São Paulo publicou a Resolução nº 165, que dispõe sobre a adoção do Programa Mãe Participante nos estabelecimentos hospitalares oficiais do Estado de São Paulo<sup>(14)</sup>. Dois anos depois, entrou em vigor a **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**, conhecida como Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, na qual o Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde em seu Art. 7 dispõe que:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência<sup>(15)</sup>.

Quanto à situação de hospitalização, seu Art. 12 dispõe que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente <sup>(15)</sup>.

Depois da promulgação do ECA, a defesa do direito das crianças e dos adolescentes de serem acompanhados durante a hospitalização ganhou força. Mas, para que esse direito entre em ação, não basta estar assegurado por lei o direito de o acompanhante permanecer com o paciente durante a hospitalização; é preciso garantir e proporcionar qualidade a esse acompanhante, bem como conscientizar o cidadão sobre seus direitos, resgatando os aspectos éticos e de humanização<sup>(16)</sup>.

### 3 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

A hospitalização é uma experiência estressante, que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças que acontecem em seu dia a dia. A presença da mãe favorece a aceitação da criança e torna o trabalho da equipe de saúde mais fácil, pois o menor continua com sua referência próxima, tendo uma importante participação em seu aspecto emocional de segurança e proteção.

Entre outros problemas, a hospitalização envolve riscos de transtornos emocionais e de conduta, podendo chegar a um quadro grave denominado “*hospitalismo*”. O termo foi proposto por Spitz<sup>(3)</sup> que estudou metodicamente os sintomas apresentados pelas crianças separadas de suas mães e descreveu-os como um conjunto de regressões graves que podem ser observada quando lactentes são colocados no segundo semestre de vida em hospitais e creches, sem apoio emocional apropriado.

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 afasta-se de seu ambiente, de seus objetos de estimulação e das pessoas que têm um grande significado para ela, além de ficar exposta a inúmeras experiências desagradáveis<sup>(17)</sup>.

Vários autores<sup>(3) (18) (19)</sup> enfatizam que a separação da mãe é o fator que provoca maiores efeitos adversos no processo de hospitalização da criança, sobretudo naquelas menores de 6 anos.

A criança tem necessidades e características próprias da fase de desenvolvimento em que se encontra. Uma vez no hospital, é preciso que seja dada continuidade ao atendimento dessas necessidades a fim de que seu desenvolvimento não seja prejudicado<sup>(20)</sup>.

Estudos mostram que a manutenção dos vínculos familiares durante a internação beneficia a família tanto quanto o paciente, acredita-se que nenhuma conduta terapêutica terá êxito assegurado a médio ou longo prazo se o núcleo familiar não for incluído em seu plano de atuação.

A aceitação da presença do familiar acompanhando a criança foi muito relutada pela equipe de saúde e, em especial, pela equipe de enfermagem, que estava preparada e acostumada a realizar cuidados baseados nos conceitos da assistência centrada na patologia.

Em 1984, Nueira Huerta<sup>(21)</sup> cita em seus estudos que, na maioria das internações em Unidade de Internação Pediátrica - UIP, não existia o acompanhante em tempo integral para todas as crianças, e a decisão da possibilidade da permanência do acompanhante era feita pelo enfermeiro da unidade, que avaliava: o grau de dependência da criança em relação à presença da mãe, crianças com deficiência que demandassem uma atenção diferenciada e o nível de gravidade ou prognóstico fechado.

A liberação do acompanhante em período integral foi fortalecida após a promulgação do ECA; no entanto, os profissionais não estavam acostumados a trabalhar e realizar suas atividades na presença de um familiar, muito menos, a serem questionados quanto às rotinas e condutas.

Durante a revisão bibliográfica, foram encontrados relatos e citações relacionados à criança e ao acompanhante, porém sempre voltados à experiência da internação ou à importância do acompanhante relacionada à criança, com poucos relatos sobre a percepção da equipe e da presença do acompanhante.

Em um estudo, acompanhantes referiram descaso dos profissionais, relatando que o foco da assistência no serviço é centrado apenas na criança e na patologia e que os acompanhantes acabam constituindo vínculos com outros acompanhantes<sup>(22)</sup>.

Ao longo dos anos, a assistência de enfermagem à criança vem se modificando, tendendo de uma abordagem centrada na patologia, para uma abordagem centrada na criança e na família<sup>(23)</sup>. Mas, esta nova abordagem

centrada na criança e na família é adotada por profissionais que têm uma visão aparentemente complexa sobre a saúde, em que a internação deixa de ser apenas um agravo à criança e passa a ser, também, um trauma para a família. Este é um modelo dinâmico, participativo e democrático. As responsabilidades são divididas entre a família e a equipe, tornando o familiar muito mais próximo e participante<sup>(24)</sup>.

No entanto, a maioria dos profissionais aprendeu a trabalhar com o modelo centrado na doença, gerando vários conflitos quando o familiar passava a fazer parte da rotina hospitalar. A abordagem centrada na patologia é pautada na sintomatologia, etiologia, tratamento, método e procedimento dando, assim, pouca abertura à família e mantendo uma comunicação vertical entre familiares e profissionais.

A filosofia do cuidado centrado na família reconhece a diversidade entre as estruturas e culturas familiares; as metas, os sonhos, as estratégias e os comportamentos da família, as necessidades de apoio, serviço e informação da família<sup>(25)</sup>.

A possibilidade de permanência dos pais no ambiente hospitalar junto ao filho hospitalizado altera o processo de trabalho da enfermagem, na medida em que o acompanhante da criança realiza alguns cuidados que antes eram de competência da equipe de enfermagem<sup>(26)</sup>.

Muitos programas simplesmente incluem os familiares na hospitalização para executar cuidados à criança, para os quais nem sempre foram treinados. Nestes casos, os familiares são vistos, erroneamente, como responsáveis por aliviar a sobrecarga de trabalho do corpo de enfermagem<sup>(27)</sup>.

Atualmente, a participação dos pais no processo de hospitalização de seus filhos é muito defendida pelos profissionais de saúde, no entanto, a extensão dessa participação **não está delimitada** (grifo nosso)<sup>(28)</sup>.

A enfermagem é uma área que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar e cabe à equipe cuidar da família, capacitá-la e potencializar suas capacidades para assumir seu papel de cuidadora<sup>(29)</sup>.

Para que a família tenha condições de assumir funções ativas no cuidado à criança, é necessária uma enfermagem atuante, que priorize o aspecto educativo da assistência e que tanto a família como a equipe de enfermagem interajam e comuniquem-se de forma satisfatória.

A educação em saúde é um processo de ensino e aprendizagem que visa à promoção da saúde, e o profissional dessa área é o principal mediador para que isso ocorra<sup>(30)</sup>.

Durante esta interação, deve acontecer uma troca de saberes em que a família como a enfermagem devem crescer. Um dos objetivos da integração entre equipe e família é “proporcionar à mãe uma oportunidade de aprender conceitos de educação em saúde, a capacidade de executar alguns cuidados cuja aplicação favoreça ou promova a saúde da família”<sup>(31)</sup>.

Entretanto, há relatos, nos quais em que o acompanhante é visto como “alguém que possa executar as ações de enfermagem menos elaboradas como higiene, alimentação, observação de eliminações e outras, por acreditarem que essas ações são executadas rotineiramente no âmbito doméstico”<sup>(32)</sup>. O aproveitamento da pessoa cuidador fica restrito à prestação de cuidados tidos como simples pela enfermagem e foi denominado como função de “mãe auxiliar de enfermagem”. A mãe é percebida, como outro agente de trabalho, pois uma série de atividades que, anteriormente, eram de responsabilidade da enfermagem<sup>(10)</sup>, é-lhe delegada.

Para a autora, os profissionais de saúde não assumem cuidar das famílias, nem serem responsáveis por elas, lembrando que estas também correm riscos de contrair doenças físicas, além da insegurança e irritabilidade que comprometem sua capacidade de decisão e de auxílio ao ente querido. Há falta de clareza sobre o papel dos pais e falta de comunicação efetiva, muitas vezes, com abuso de poder, tratando pessoas com desrespeito e humilhando-as em momentos de fragilidade.

Desta forma, devem ser observados criteriosamente quais cuidados estão sendo delegados, como e por quem estão sendo orientados e supervisionados, evitando, assim, situações que se opõem ao código de ética e/ou à lei do exercício profissional. Mães e enfermagem criam regras informais para regular as ações e situações, nas quais as regras formais não dão conta, em um permanente processo de reconstrução e cruzamento das regras formais com as informais. Trata-se da relação complexa estabelecida entre os processos de negociação diários, potencialmente geradores de conflitos e tensões, e as regras e políticas de atenção à criança, presentes no hospital<sup>(33)</sup>.

O poder organizacional pode ser traduzido na estrutura hierárquica da instituição e nas relações entre seus diferentes níveis. Na UIP, essa relação encontra-se presente na estrutura organizacional, e o modo como o trabalho está organizado, isto é, de acordo com o modelo clínico de atenção à saúde, como também pela articulação que se estabelece na própria equipe de enfermagem, por meio da divisão técnica e social do trabalho. Nela, a enfermeira detém o saber e na equipe, hierarquicamente, é quem realiza as atividades consideradas “mais intelectuais” como administração e gerenciamento. Por sua vez, os auxiliares, executam as atividades menos complexas, como higiene, alimentação e administração de medicamentos<sup>(34)</sup>.

O cuidado continua sendo realizado em uma instituição burocratizada, com espaços definidos, com regras e regulamentos minuciosos que regem seu funcionamento, cuja divisão do trabalho define as posições hierárquicas da diversidade dos agentes que ali atuam<sup>(33)</sup>.

As auxiliares de enfermagem reproduzem essa divisão, “*no micro-espaço de relações da enfermagem/mãe*”, delegando às mães/familiares atividades manuais, consideradas tecnicamente mais simples, como banho, higiene e recreação (35).

**“Cuidar é a essência da Enfermagem e que só é possível exercê-la se a fizermos com conhecimento científico, ética e, acima de tudo, amor”<sup>(36)</sup>** (grifo nosso). A esse respeito, a pesquisadora acredita que a amorosidade reside justamente na junção do conhecimento e da ética.

A partir do momento em que a enfermeira delega à mãe a execução de uma técnica ou cuidado, é sua responsabilidade desenvolvê-la. A supervisão, orientação e a educação continuada são instrumentos de trabalho da enfermeira relacionados à capacitação de recursos humanos e, neste momento, de transformação do processo de trabalho, no qual a mãe está sendo inserida. É fundamental que ela se encarregue de modo sistemático da orientação e supervisão dessas mães, pois, teoricamente, é o profissional que está melhor preparado. Por tanto, “parece-nos que a enfermeira que delega atividades indiscriminadamente para seus auxiliares e, neste momento, também para a mãe, pode deparar-se com situações que se opõem à lei do exercício profissional”<sup>(37)</sup>.

Na maioria dos serviços, e mesmo entre os profissionais de saúde, não existe preocupação ou consciência sobre as diferenças na capacidade das mães para assimilação das orientações, de forma que, durante a hospitalização da criança, os profissionais costumam lhes delegar atividades simples e, às vezes, complexas, sem a orientação e a supervisão necessária<sup>(37)</sup>.

O código de ética reúne normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética do profissional que precisam ser assumidos por todos os trabalhadores da área, levando em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito de assistência de enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização, bem como a luta por uma assistência de qualidade sem riscos nem discriminação acessível a todos<sup>(38)</sup>.

A participação dos pais nas atividades que estão relacionadas ao cuidado prestado a seus filhos é muito importante, porém não deve estar atrelada à execução de mão de obra de forma simples. Precisa haver um treinamento adequado, para que os procedimentos a serem realizados sejam executados de forma correta, não apenas naquele instante ou situação e sim, em todos os momentos em que venham a ocorrer, sendo passíveis de serem levados, como conhecimento de vida e refletirem em novas ações, isto, é diferente de compartilhar o cuidado, é uma condição necessária, mas, não suficiente.

O treinamento tem como importância o entendimento ou a compreensão do motivo pelo qual o procedimento é realizado daquela maneira, mostrando de forma implícita os benefícios e as consequências que poderão ser prejudiciais quando os mesmos não forem realizados adequadamente.

Esse olhar panorâmico sobre a literatura mostra que há uma importante lacuna entre o que é preconizado como cuidado à criança e à família e a realidade da prática de atenção a elas no hospital. Assim, surgem questionamentos sobre as razões que levam a essa lacuna: será que a equipe de enfermagem não considera a presença do acompanhante da criança na UIP importante ou necessária? A equipe de enfermagem considera que as atividades de cuidado da criança realizadas pelo acompanhante são delegadas ou dever do acompanhante? Como a equipe de enfermagem entende a pertinência ética e legal da realização de cuidados pelo acompanhante na UIP?

Tendo em vista todo o exposto, esta investigação buscará responder à seguinte questão: qual é a percepção da equipe de enfermagem sobre a presença e participação do acompanhante da criança na UIP?

Com isto, pretende-se obter subsídios para um plano de desenvolvimento assistencial para a equipe de enfermagem exercer atividades educacionais e assistenciais, conciliando seus conhecimentos técnicos, científicos com habilidade de relacionamento interpessoal e organizacional.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as percepções da equipe de enfermagem sobre o acompanhante durante o processo de hospitalização da criança.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar as atribuições do acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica (UIP), segundo a percepção da equipe de enfermagem.

Conhecer quais atividades dos acompanhantes são supervisionadas na UIP, bem como o profissional responsável pela supervisão.

Conhecer a percepção do profissional de enfermagem em relação aos aspectos éticos e legais dos cuidados prestados pelos acompanhantes.

Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a presença e a participação do acompanhante.

## 5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo apresenta uma abordagem qualitativa por assumir uma visão compreensiva e interpretativa, com a proposta de revelar uma análise dos significados, dos valores, da história e da cultura; correspondendo a uma análise mais profunda dessas relações com o tema em foco<sup>(39)</sup>. A pesquisa qualitativa permite melhor compreensão da realidade que emerge da percepção e experiência dos informantes e, nesse sentido, não se preocupa com a quantificação, e sim, com a representatividade e a dinâmica presentes no material discursivo<sup>(39)</sup>.

Acrescenta-se a esta, a definição de Polit<sup>(40)</sup>, na qual a pesquisa qualitativa preocupa-se com indivíduos e seu ambiente, levando em consideração toda sua complexidade. Esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores, ou seja, visa, essencialmente, a documentar e interpretar, o que está sendo estudado em um contexto particular, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas.

Na pesquisa qualitativa, a preocupação essencial do investigador é o significado que as pessoas atribuem às coisas e à vida. É uma pesquisa que se preocupa com os indivíduos e seu ambiente, sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador; parte da premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e como é definida por seus próprios atores.

O presente estudo foi realizado em uma Instituição Hospitalar, localizada no Município de São Paulo, na zona leste da cidade, caracterizada como hospital de ensino, filantrópico, destinado à assistência de nível terciário. A Instituição possui 755 leitos, sendo 77 de terapia intensiva; quanto ao atendimento, 87% são destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS, e 13% a diversos convênios e particulares. A UIP é composta por 62 leitos, dentre eles, 19 de convênio e particulares e 43 destinados ao SUS, sendo dez leitos da

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Atende a diversas especialidades, como: Cirurgia Pediátrica, Neurocirurgia, Ortopedia, Endocrinologia e Cirurgia Cardíaca.

A equipe de enfermagem da UIP é composta por 12 enfermeiros, 01 técnica de enfermagem e 74 auxiliares de enfermagem. Neste estudo, houve a participação espontânea de 22 profissionais da equipe de enfermagem, sendo eles; 05 enfermeiros e 17 auxiliares de enfermagem.

O convite para a participação e esclarecimentos sobre o estudo realizou-se de forma grupal nos momentos mais oportunos indicados pela enfermeira do setor.

As percepções dos profissionais foram coletadas por intermédio de entrevista semiestruturada, com base em um instrumento norteador, elaborado para esta investigação, composto por duas etapas distintas (Anexo I):

Etapa I – Constituída de perguntas fechadas destinadas a recolher dados para a caracterização do profissional.

Etapa II – Roteiro de questões norteadoras, referente às percepções sobre o acompanhante da criança na UIP.

A caracterização dos profissionais participantes da pesquisa incluiu, além dos aspectos gerais de identificação, informações sobre experiências pessoais do acompanhamento dos familiares durante os episódios de hospitalização.

O instrumento foi submetido ao pré-teste em cinco entrevistas, a fim de testar a objetividade, a clareza, a compreensão e a coerência das questões. Os profissionais participantes do pré-teste manifestaram sugestões pertinentes que apontaram a necessidade de reformulações de algumas questões e colaboraram significativamente para a construção do instrumento final. A realização do pré-teste oportunizou ainda à pesquisadora estudar seu desempenho nas entrevistas e melhorar sua abordagem, sendo de extrema importância para seu desenvolvimento.

Esta pesquisa cumpriu os preceitos éticos definidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre as Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição campo de estudo (Anexo III). Após a aprovação pelo CEP, foram encaminhadas cópias do projeto à presidência e gerência de enfermagem da Instituição para conhecimento e aprovação do desenvolvimento do estudo.

No momento, que antecedeu à entrevista, foram esclarecidos os objetivos, a natureza do estudo e o procedimento de coleta dos dados, bem como a adoção dos cuidados que visam ao anonimato e sigilo de participação. Aos profissionais, foi assegurado o caráter voluntário de sua participação, garantindo-lhes que sua recusa em participar do estudo ou desistência, a qualquer momento, não acarretaria prejuízos à sua atividade profissional. A entrevista iniciava-se após a concordância em participar do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo II).

A coleta dos dados foi realizada em uma sala disponibilizada pela enfermeira supervisora da Unidade, no início de cada plantão. Todas as entrevistas foram registradas por meio de um gravador digital. Para a análise dos dados obtidos, os discursos gravados foram transcritos na íntegra, permitindo assim uma leitura fluente dos depoimentos.

As entrevistas foram organizadas, segundo as fases propostas por Bardin que se dividem nas três etapas seguintes: 1. Pré - análise, 2. Exploração do material e 3. Tratamento dos dados obtidos<sup>(41)</sup>.

1. Pré - análise: é a fase de organização do material, que tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento.

As falas foram transcritas pela pesquisadora e durante esta atividade foram surgindo as primeiras impressões a respeito dos depoimentos. De acordo com o autor, nesta fase, o pesquisador “deixa-se invadir por impressões e orientações”<sup>(41)</sup>.

Depois de transcritas as falas, foram feitas leituras das transcrições e comparações com o áudio das entrevistas para constatar sua fidedignidade. Nesse momento, para melhorar a compreensão dos recortes foram acrescentadas palavras complementares entre colchetes para melhorar o entendimento dos trechos. Isso se fez necessário, visto que, para melhor organização dos dados, os registros foram recortados em trechos, de acordo com suas ideias principais, para posterior codificação.

2. Exploração do material: foram realizados reajustamentos finais necessários ao processo de organização da análise, que possibilitou a confirmação das categorias.

As falas foram organizadas e classificadas por suas ideias principais ou temas. Os temas foram surgindo no decorrer das leituras e procurou-se mantê-los fiéis às expressões dos participantes.

Os temas e trechos das falas foram agrupados e reagrupados, de acordo com a proximidade do conteúdo, dando origem às categorias empíricas. Visto não haver categorias predefinidas, o reagrupamento permitiu que as categorias mais fracas pudessem ser agrupadas em categorias finais mais consistentes. Esta etapa foi repetida em todas as entrevistas até ser percebida a adequação dos temas quando comparados por dois pesquisadores, neste caso, a autora e a orientadora.

A seguir, os dados foram tratados com o auxílio do QSR N Vivo 8.0. Este é um software desenvolvido para a organização dos dados da pesquisa qualitativa.

Segundo Teixeira e Becker<sup>(42)</sup>, tratar dados qualitativos com o auxílio de um programa não significa um processo mecânico e padronizado, muito menos, operacionalizar material qualitativo como se fosse quantitativo, pois um programa jamais substituirá a criatividade, o bom senso e o olhar do pesquisador. O uso do software não tira o rigor da pesquisa qualitativa, mas reforça o processo de análise.

Nesse sentido, o N Vivo 8.0 foi uma ferramenta facilitadora para o agrupamento dos dados analisados, economizou o tempo de trabalho

operacional do pesquisador e garantiu maior segurança quanto à inclusão de todos os resultados.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: após a fase de pré-análise e exploração do material, a reflexão sobre o material sistematizado foi comparada à literatura, possibilitando o conhecimento a respeito da percepção da equipe de enfermagem sobre o acompanhante, sem a pretensão, no entanto, de esgotá-lo, mas, sim, torná-lo apto para esta e outras discussões.

## **6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados deste estudo serão apresentados, seguindo a mesma ordem do instrumento que dirigiu as entrevistas, sendo a primeira parte de caracterização dos participantes e a segunda parte, sobre a percepção dos entrevistados.

### **6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

Os dados do Quadro 1 apresentam uma síntese da caracterização dos sujeitos da pesquisa, focando aspectos que podem influenciar suas percepções sobre o tema do estudo.

Quadro 1 - Distribuição dos profissionais, segundo sexo, idade, tempo de formação, tempo de experiência de trabalho na Unidade de Pediatria, ter filhos, ter sido acompanhante, hospitalizada e ter tido acompanhante durante hospitalização. São Paulo, 2009.

Entrevistados	Sexo	Idade (anos)	Tempo de formação profissional (anos)	Tempo de experiência na UIP (anos)	Experiência de atuar na UIP sem acompanhante	Tem filhos	Experiência em ser acompanhante de familiares	Experiência em ser hospitalizada	Experiência de ter acompanhante durante sua hospitalização
E 01	Fem	38	2	2	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
E 02	Fem	27	5	3	Não	Sim	Sim	Não	Não
E 03	Fem	34	11	11	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
E 04	Fem	42	20	20	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
E 05	Fem	27	9	9	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
E 06	Fem	31	13	13	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
E 07	Fem	22	2	2	Não	Não	Sim	Não	Não
E 08	Fem	57	18	18	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
E 09	Fem	35	10	8	Não	Não	Não	Sim	Não
E 10	Fem	52	14	14	Sim	Sim	Não	Sim	Não
E 11	Fem	39	3	2	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
E 12	Fem	25	2	2	Não	Não	Não	Não	Não
E 13	Fem	33	10	10	Não	Sim	Sim	Não	Não
E 14	Fem	31	4	4	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
E 15	Fem	28	5	5	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
E 16	Fem	25	5	5	Não	Não	Não	Não	Não
E 17	Fem	27	3	3	Não	Sim	Não	Não	Não
E 18	Fem	51	11	11	Sim	Não	Não	Não	Não
E 19	Fem	27	2	2	Não	Sim	Não	Não	Não

Em relação ao sexo, os 19 participantes (100%) pertencem ao sexo feminino, que intensifica a evidência do sexo feminino na enfermagem e na Unidade de Pediatria.

Com referência à idade, houve uma variação entre 22 e 57 anos; 34 anos foi a média de idade dos profissionais e 31 a mediana. O Gráfico 1 mostra que a maioria (68%) tem menos de 35 anos, caracterizando-se como adultos jovens e, potencialmente, de profissionais que tiveram experiência de atuar na enfermagem sempre com a presença de acompanhante.

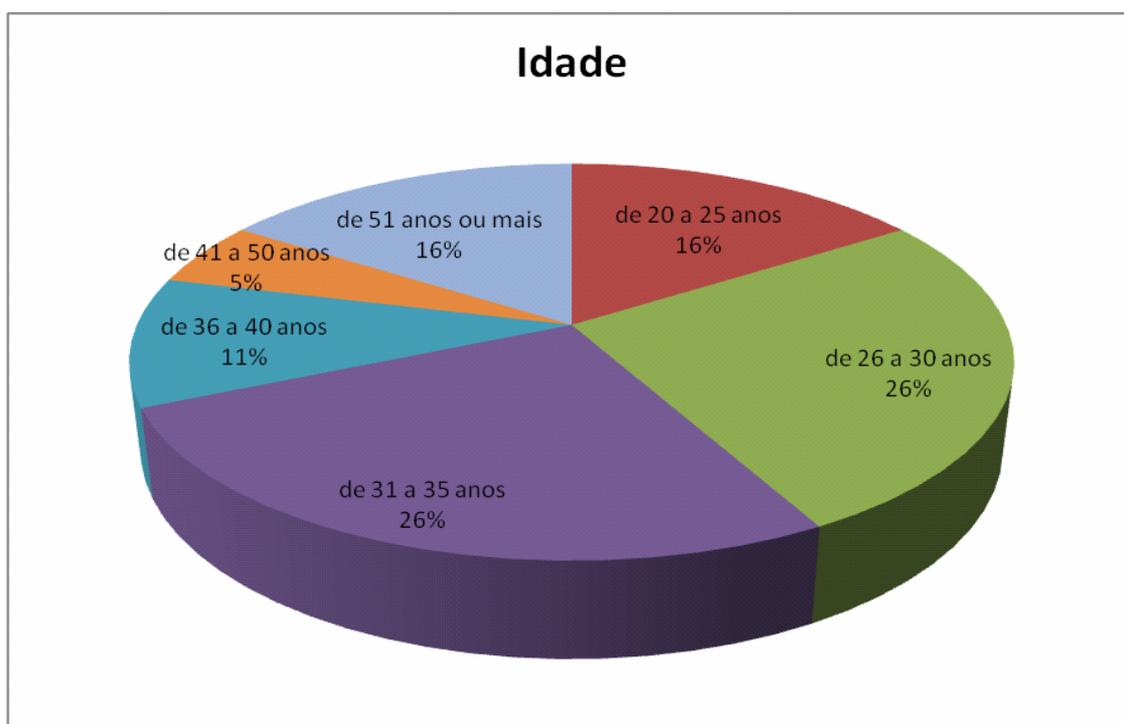


Figura 1 – Idade dos participantes

O Gráfico 2 ilustra o tempo de atuação na UIP da instituição, que variou entre 2 e 20 anos. Estes dados permitem observar que os seis profissionais mais antigos vivenciaram a UIP no período em que não estava ainda instituída a permissão da permanência de acompanhante, o que é potencialmente de grande relevância para a abordagem do tema.



Figura 2 - Tempo de experiência dos participantes

O Gráfico 3 relaciona o tempo de formação e de atuação na Unidade. Observa-se que 16 (84,21%) profissionais apresentam o tempo de formação igual ao de experiência na UIP, o que pode ser relacionado ao fato da instituição contratar profissionais recém - formados e que estes são fixados na mesma Unidade onde foram contratados.

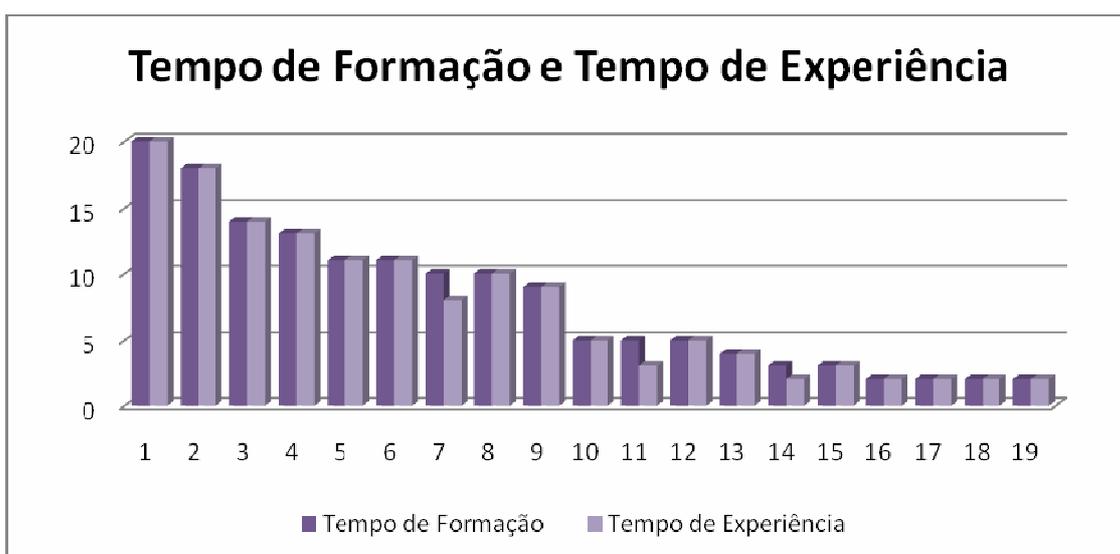


Figura 3 – Tempo de formação e de experiência

No que se refere à experiência de ser mãe, a maioria absoluta dos participantes 14 (73,68%) têm filhos e, quanto à experiência de ter sido hospitalizada, 11 (57,89%) já a viveram, das quais 8 (72,72%) permaneceram com o acompanhante no período de internação.

## 6.2 PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES SOBRE O ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Após a análise de conteúdo das entrevistas, emergiram nove unidades temáticas que foram agrupadas em quatro categorias que descrevem a percepção da equipe de enfermagem sobre a permanência do acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica, são elas:

- ✓ Permanência do acompanhante: entre direito e dever;
- ✓ Responsabilidades da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes;
- ✓ Presença do acompanhante: benefícios e transtornos; e
- ✓ Conhecimento ético-legal sobre ações privativas da equipe na UIP.

A Figura 4 apresenta um esquema das categorias e respectivas unidades temáticas que as compõem, possibilitando uma visualização panorâmica dos resultados detalhados a seguir.

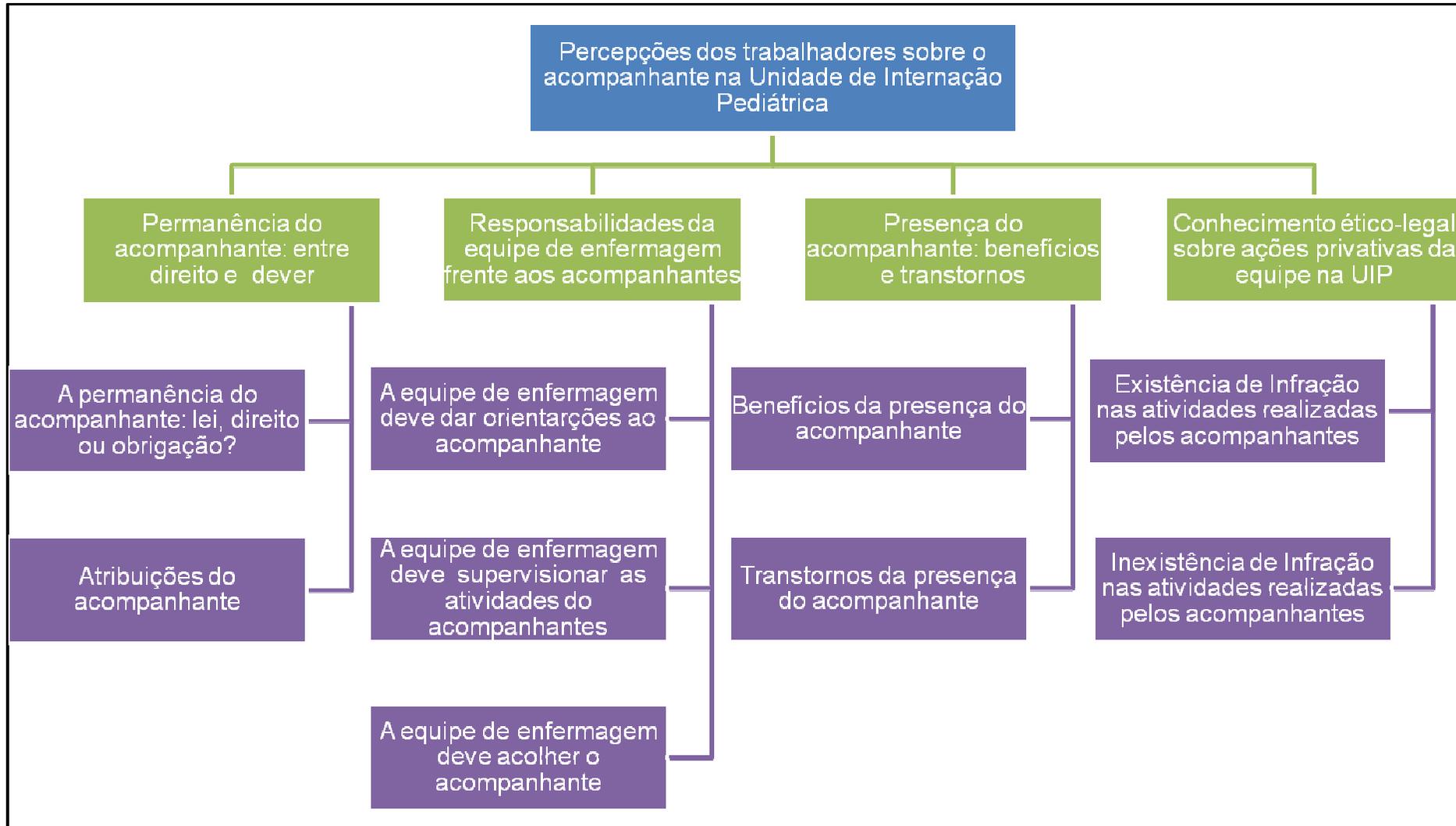


Figura 4 - Diagrama das percepções dos trabalhadores sobre o acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica

### 6.2.1 Permanência do acompanhante: entre direito e o dever

A categoria PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE: ENTRE DIREITO E DEVER pautou-se em dois temas: “**A permanência do acompanhante: lei, direito ou obrigação?**” e “**Atribuições do acompanhante**” (Figura 5). Estes temas estiveram presentes na maioria das entrevistas e descrevem aspectos referentes ao conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem em relação à permissão da permanência do acompanhante, bem como as atribuições que estes outorgam aos acompanhantes na Unidade de Internação Pediátrica, caracterizando, tanto a permanência em si como as atribuições entre direito e dever.

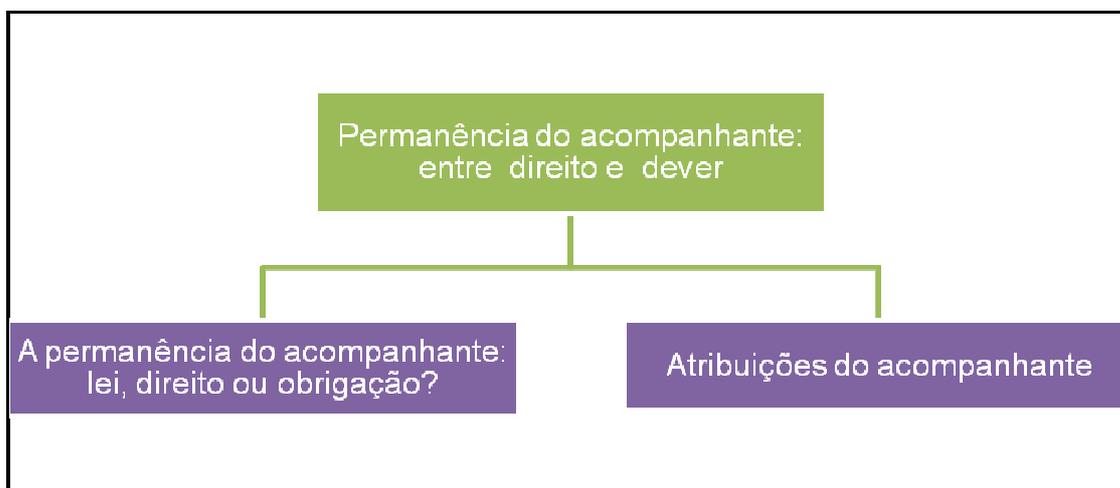


Figura 5 - Categoria permanência do acompanhante: entre direito e dever, e os temas que a compõem.

O tema “*A permanência do acompanhante: lei, direito ou obrigação?*” revela que há diferentes percepções em relação à permanência do acompanhante na UIP. Existem profissionais que justificam essa presença baseados em ideias, às vezes, pouco fundamentadas sobre ser este um direito da criança, relacionando a permanência do acompanhante ao Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (E01, E04, E05, E08, E10, E17). É relevante a afirmação como um direito da criança, porém, sem obrigatoriedade à família.

*“Eu acho que não é obrigatório [a presença do acompanhante] não, (...), eu acho [que a presença do acompanhante é permitida] que é por leis. Não sei, eu acredito que seja por lei, quem tem a idade até 12 anos pode ter acompanhante, mas sinceramente, eu não sei não exatamente [o motivo da permissão do acompanhante]. Eu acredito que seja por lei, foi criado pelo estatuto da criança.” E01.*

*“Acredito que não é obrigatório [a presença do acompanhante], mas é um direito da criança e é por isso, que os pais ficam” E04.*

*“Agora é lei, a criança menor de idade tem direito ao acompanhante, não é obrigatório [a presença do acompanhante]. Não é uma coisa que obriga, ele tem o direito de ficar.” E05.*

*“Eu sei que é só pra criança por causa do estatuto [a permanência do acompanhante], que tem acompanhante pra criança e para os idosos.” E10.*

*“Eu fiquei sabendo por causa do Conselho Estatuto da Criança, até 21 anos tem direito ao acompanhante. Pela lei, é a gente não obriga, a gente só fala que tem que ficar [acompanhante] que a criança é menor.” E17.*

Há também o entendimento de que essa permanência deveria ser obrigatória ou, ao menos, um compromisso dos pais ainda que não fosse legalmente obrigatório, em razão da criança ser menor e necessitar de ajuda para seu cuidado (E02, E07, E13, E15, E19).

*“Acho que não [é obrigatória a presença de acompanhante], porque tem criança que fica sem acompanhante, mas acho que deveria ser (...).” E02.*

*“Por serem crianças menores de 12 anos, têm que ter um acompanhante, mesmo pra ajudar, como pra cuidar, (...) Normalmente, a gente não obriga [os acompanhantes a*

*permanecerem na unidade], eles sabem que têm que ficar, (...), eu nunca vi uma mãe ou um pai se recusar a ficar com um filho.” E07.*

*“Obrigatório, eu acho que não, mas todo pai deveria ter a consciência que se a criança está no hospital, ele deveria estar junto, (...), eu acho que obrigatório não deveria (...).” E13*

*“Obrigatório [a presença do acompanhante], eu acredito que não, é essencial, algumas vezes, quando a criança fica muito agitada.” E15.*

*“Sim! Eu acho que a partir do momento que a criança é menor de idade [é obrigatório a presença de um acompanhante].” E19.*

Percebe-se que a interpretação do acompanhante, como um direito ou um dever, que decorre, muitas vezes, da experiência no trabalho. Assim, conforme E02 (acima citado), a experiência de nem sempre haver acompanhante, levou a entender não ser esta uma obrigatoriedade.

Nesse sentido, os trabalhadores que se referem ao período em que não havia o acompanhante, relatam que só era permitida a presença da mãe quando a criança estava agitada, sendo vetada a permanência do pai (E17). A situação era justificada pela falta de espaço físico (E08) e, também, pelas normas da supervisora anterior da Unidade (E17).

*“Diziam que era porque não tinha espaço físico [que não era permitido à presença do acompanhante] e, também, não era e, hoje é lei, e as mães estão todas informadas.” E08.*

*“Eu não sei se era por causa da supervisora anterior, Ela era muito exigente aqui porque não podia ficar. As mães iam embora até chorando, chegava a hora têm que ir, e ela não deixava ficar homem, se a criança ficava chorando muito, só podia ficar mãe, homem não, pai não.” E17.*

Outros profissionais referem desconhecer os motivos que levaram à mudança que permitiu a permanência do acompanhante na UIP, mas

levantam algumas hipóteses, como questões psicológicas da criança, o desconhecimento anterior sobre os direitos infantis e a constatação da melhora de seu estado clínico, quando estão acompanhadas (E03, E04, E09).

*“Não sei te responder, existe uma causa por ele estar ali, não pode ser só por causa do psicológico, (...), pelo que eu sei, mudou o negocio do estatuto, (...), então, passou a ser lei ou alguma coisa. Então, teve que deixar livre, não sei. Eu tenho estatuto em casa, mas nem li; tudo tem o seu porquê, mas sinceramente não sei por que foi liberada a presença do acompanhante.” E03.*

*“Naquela época não tinha essa consciência do direito das crianças. Eu acredito que seja por isso [que não era permitido o acompanhante], então, que não se conheciam ainda esses direitos, porque as mães vinham e não ficavam. Vinham na visita e não ficavam com as crianças, agora porque que não ficavam, eu não sei.” E04.*

*“Exatamente o porquê [passou a ser permitida a presença do acompanhante], mas eu faço ideia, creio que deve ser visto nitidamente as diferenças que a criança tem para a evolução do estado clínico da criança.” E09.*

O tema *“Atribuições do acompanhante”* descreve as atividades que devem ser realizadas por ele, tais como: cuidados básicos de higiene, alimentação, supervisão do término da medicação e dietas por sondas, dentre outras (E01, E02, E04), ações estas de grande valia no alívio da sobrecarga dos profissionais (E15). Tais atribuições são vistas, como “a parte do acompanhante” e, portanto, justificam sua presença. A percepção sobre os cuidados simples serem função do acompanhante é reforçada nos relatos de incômodo dos trabalhadores frente às situações em que os familiares demandam que estes sejam feitos pelos profissionais da UIP (E03 e E06). O incômodo evidencia percepções discordantes entre os profissionais e as famílias a respeito das funções do acompanhante.

*“(...) Às vezes, você põe a medicação, pede até ajuda. A gente fala “pai, quando terminar a medicação, você me chama pra eu vir”, pra dar o andamento, então ajuda bastante, (...) A alimentação até mesmo aquelas criança com problemas respiratórios, eu oriento para dar mais em pezinho, (...), a mãe conhece a criança, já está habituada, eu acredito que seja correto esse auxílio pra gente.” E01.*

*“Tem mãe que auxilia bastante a gente na pediatria, ajuda na hora do banho, nas trocas de fralda, na alimentação da criança. Na maioria das vezes, se estiver na enfermaria, eles oferecem a alimentação, é mais nos cuidados mesmo, outras acham por que estão hospitalizadas [as crianças], que somos nós que temos que fazer [procedimentos que realizam em casa].” E02.*

*“(...) Eu tinha uma mãe que de 3 em 3 horas vinha o leite, e é minha responsabilidade dar o leite. Então, eu vou dar o leite se a mãe não estiver lá, com o maior prazer, mas se a mãe está, eu acho nada mais justo que ela dar. Ela tem o carinho de dar, e ela achava que não deveria dar de madrugada, (...), aí se todas as mães acharem que não devem dar e se negarem. Ai fica complicado o serviço, não vai ter andamento, não vai ter ajuda, (...).” E03.*

*“Eu acredito que sim [o acompanhante ajudam nas atividades da equipe de enfermagem] que nem, a troca da criança, a comida que eles dão, já é uma coisa muito grande pra gente. O tempo que a gente vai dar comida, a gente tá fazendo outra coisa, (...), eu tinha muito trabalho. Eu tinha que dar comida, que trocar a fralda, quando eu poderia estar fazendo uma coisa mais importante. Então eu acho que é importante eles estarem junto das crianças, (...) A enfermagem é pouca pra muita coisa.” E04.*

*“(…), elas não conseguem entender que é regra de um hospital e que tem horário (...). Tem pai que vira de lado, não olha nem a*

*medicação, então, acha que a gente está aqui pra pôr a medicação e ficar olhando, (...).” E06*

*“[é necessário acompanhante] porque são muitas crianças pra um atendente. Às vezes, uma chora, a outra grita a outra vomita e aí o auxiliar tá sozinho pra dar conta de tudo. Aí o acompanhante vai fazer a sua parte, sujou vai limpar, tá com fome vai dar comida, assim por diante. Acho que não [essas atividades, pode]. porque, se é mãe se é pai, já tem, a gente supõe que já faça em casa, já dá banho, já troca” E15.*

Além dos cuidados rotineiros ou simples, também passam a ser atribuições do acompanhante procedimentos mais complexos quando a criança tem agravo crônico que demande tal procedimento no domicílio. Nesses casos, há diferenças nas condutas sobre os cuidados: algumas pessoas da equipe de enfermagem aprovam a realização dos procedimentos pela mãe quando ela está autorizada pelo médico; outras alegam que tal prática não é conveniente dentro do ambiente hospitalar; o acompanhante só poderia, segundo alguns, fazer serviços de rotina e de cuidados básicos ao paciente. (E01, E02, E03, E04, E05, E06, E08).

Há relatos de preocupação em delegar os cuidados para os familiares. Mas, tal preocupação é minimizada frente à constatação de que a própria mãe, após algum tempo de internação, quer realizar os procedimentos cotidianos, tomando para si essa responsabilidade. Isso ocorre porque ela está habituada a fazê-lo em casa, ou porque se sente capaz de repetir por imitação, uma vez que pode não ter recebido instruções específicas para tal operação (E01, E02, E03, E04, E05, E06, E08, E10, E19).

Alguns profissionais até incentivam essa atitude por parte do acompanhante, justificando-a pela sobrecarga de cuidados a serem realizados aos demais pacientes, alegando menor risco de contaminação do que quando o procedimento é feito pelo profissional ou relacionando à aquisição da prática da mãe, após a alta da criança que, nesse caso, já deveria ter recebido orientações por parte da equipe (E06, E10, E14, E17).

*“Alguns sim, (...) essas crianças de ‘neuro’ que são traqueostomizados, às vezes, a mãe aspira desde que a mãe foi treinada. Eu permito, às vezes, nem assim, (...), quando a mãe esta autorizada, aí sim”. E01.*

*“Eu já vi, algumas vezes, as mães fazendo cateterismo vesical na mitrofanoff. Elas já têm treinamento, são crianças que vão com a mitrofanoff pra casa, e elas são orientadas pra isso. Se ela for preparada pra isso, se for ter uma continuidade do tratamento em casa. Eu acho adequado que ela faça, que ela seja trabalhada para isso mesmo, agora fora isso não. [numa reinternação] é deveria ser a enfermagem, mas acaba sendo a mãe.” E02.*

*“(...) instalar a dieta, isso a gente já orientou que não é pra fazer, porque já teve casos de complicações, mais é isso o que eles não poderiam fazer, pôr água no nebulizador. Às vezes, aspirar a boca das crianças; que eles aspiram, essas coisas que a gente deveria fazer, eles já estão acostumados a ver a gente fazer. Eles acabam fazendo, (...) eles precisam aprender a fazer, principalmente porque, às vezes as crianças já estão, há muito tempo aqui e, às vezes, eles vão pra casa, eles têm que fazer (...).” E04.*

*“Normalmente, é o acompanhante [das crianças crônicas que realiza alguns procedimentos], porque já tem essa rotina em casa, então, continua no hospital.” E05.*

*“Eu acho que sim, se eles já cuidam em casa, é melhor eles [os acompanhantes] fazerem. Melhor! Por que, nós que temos mais crianças, as mãos mais contaminada. Se fosse meu filho, eu mesma faria não deixaria ninguém fazer, não.” E06.*

*“(...) em casa, não tem uma condição de ter uma auxiliar [de enfermagem], então, a mãe tem que sair daqui treinada, como fazer*

*em casa, mas antes que há um enfermeiro que passa a orientação (...).” E07.*

*“(...) tipo assim igual a “nome da criança” está para ir embora, então, já foi ensinado pra mãe aspirar. Os materiais ficam todos lá, quando você vê a mãe já está aspirando, (...), ela já tem aquele hábito mesmo, espontaneamente, ela já vai estar aspirando.” E08.*

*“Fora do treinamento quem tem que realizar é a enfermagem, porém, muitas das vezes, a mãe vem com esta história de que ela realiza em casa, acaba acontecendo e não deveria. Na internação somos nós da equipe que vamos manipula; na reinternação, ela (a mãe) até pode, mas não no primeiro momento, de imediato, não. Eu gostaria de ver realizando primeiro, se ela estiver bem orientada, fazendo bem direitinho, aí ela pode fazer. Aí ela pode continuar fazer.” E09.*

*“Depende, se é uma criança crônica que vai pra casa, vai fazer uso de respirador, vai fazer uso de tudo. Eu acho que é até bom que ela comece a praticar no hospital, porque ela vai aprender da maneira correta, porque ela vai pra casa e terá que fazer, do que ela ir direto pra casa e começar a fazer lá. A mãe só começa a aspirar no momento que ela sabe que vai precisar em casa, vai fazer uso do que ela está aprendendo, pra fazer em casa, mesmo assim é com a gente olhando ela aspirar, (...).” E10.*

*“Acho que todas [as atividades o acompanhante pode realizar], elas [os acompanhantes] podem e deve realizar, a mãe pra fazer um procedimento deste (aspirar traqueo, lavar Malone e cateterizar Mitrofanoff), deve estar sendo orientada, preparada, porque a criança vai pra casa, até mesmo porque a enfermagem não acompanha até em casa.” E14.*

*“Contribui sim [na realização das atividades da equipe de enfermagem], na troca da cama.” E17.*

*“Geralmente, o acompanhante que faz em casa ele já quer fazer. Ele chega e fala pode deixar que eu faço, ele já vem pedindo o seu material. Você me dá o material. Ai quem conhece já vai aspirar ou vai cateterizar. Ele diz pode deixar que eu faço, eu já faço em casa, então...” E19.*

No caso dos procedimentos mais complexos que terão continuidade no domicílio, as orientações aos acompanhantes nem sempre são realizadas e acompanhadas pelo enfermeiro (E03).

Entende-se que os familiares das crianças necessitam de instruções no que diz respeito a alguns cuidados específicos de enfermagem, uma vez que, após a alta da criança, os cuidados deverão ser realizados em casa, e as famílias não terão auxílio do pessoal de enfermagem (E03, E09, E13).

*“Quem ensina, sinceramente, eu não sei, (...), se a enfermeira tiver disponibilidade ela vem se não a gente mesmo orienta, (...) Na casa dela, não vai ter um home care pra fazer isso pra ela. Então, tem que aprender aqui. Eu acho que é o mínimo que a gente tem que fazer pra ela ter noção, porque se for aprender na raça (...) aqui quando a criança crônica está pra ir de alta, então eles começam a incentivar a mãe a aspirar, mas eu acho que eles começam a incentivar em cima da hora, (...).” E03.*

*“(...) salvo algumas crianças crônicas, que eles vão com cateter nasoenteral para casa. Você vai acabar ensinando, a gente tem uma ciência que eles não têm, então, isso não deveria acontecer.” E09.*

*“Eles podem, e têm que estar preparados, porque as crianças aqui da enfermaria estão prestes a ter alta. Então, se ele faz aqui, ele vai fazer em casa também. Vai fazer alimentação em casa, aqui ainda é*

*melhor, porque a gente pode observar se está fazendo direito. Aqui a gente pode estar até orientando, (...) porque vai fazer em casa, mas é um procedimento da enfermagem agora nesse momento, mas tem que fazer em casa. Não vai todo dia ao posto ou vai todo dia ao hospital.” E13.*

### 6.2.2 Responsabilidades da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes

A categoria *RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS ACOMPANHANTES* descreve as percepções dos participantes sobre suas funções em relação ao acompanhante e foi composta pelos seguintes temas: **“A equipe de enfermagem deve dar orientações ao acompanhante”**; **“A equipe de enfermagem deve supervisionar as atividades do acompanhante”**; **“A equipe de enfermagem deve acolher o acompanhante”**, conforme apresentado na Figura 6.

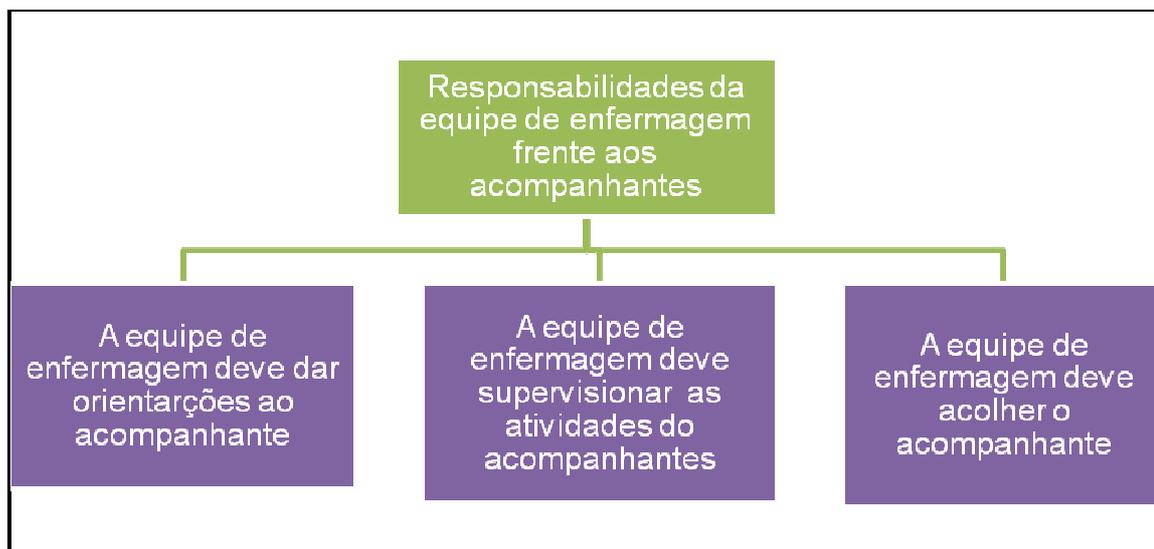


Figura 6 - Categoria Responsabilidades da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes e os temas que a compõem

Em sua maioria, os depoimentos sobre a *função de orientar o acompanhante*, relacionam-se a informar normas e rotinas da instituição (E01, E02, E04, E06, E13, E14); incluem, ainda, orientações sobre a terapêutica (E06, E19) e outras informações necessárias para apoiar os acompanhantes em suas dúvidas (E07, E12).

*“(...) [a responsabilidade da equipe de enfermagem em relação ao acompanhante] é a orientação, informar o que pode e o que não pode; informar os horários pra ter uma rotina, (...) , porque se deixar eles abusam, querem fazer o horário deles, o entra e sai, o horário do banho, eu acho que tem que orientar: “ó pai isso aqui pode, isso não pode.” E01.*

*“A gente [equipe de enfermagem] tem a responsabilidade de orientar, desde a admissão até a alta (...).” E02.*

*“Nós temos a obrigação de orientá-los sobre as normas do hospital, tentar fazer o máximo possível dentro do que eles pedem pra gente, mas assim atribuição mesmo para com eles. Eu acho que é orientações (...).” E04.*

*“Orientar sobre a rotina do setor, responder às perguntas que estão ao nosso alcance, falar pra eles o que a gente está fazendo com a criança, o que vai ser administrado.” E06.*

*“A minha responsabilidade [com o acompanhante] é passar tranquilidade, (...), explicar problemas, dizer que tem que fazer o tratamento. Então, a gente acaba acalmando, às vezes, eles vêm apavorados, eles acham que é o fim do mundo (...).”E07.*

*“(...) Você tem que fazer e provar, mostrar pro acompanhante de uma melhor ou da melhor maneira possível que aquilo é necessário pra melhora da criança. Evidentemente, aquilo está parecendo uma*

*tortura, mais aquilo é necessário para melhora, orientar e esclarecer as dúvidas, [é a responsabilidade sobre o acompanhante].” E12.*

*“Acho que é mais a orientação [a responsabilidade da equipe enfermagem], porque eles fazem, na verdade, o que eles querem, a gente tem que orientar e saber conversar com eles, para eles seguirem aquela forma, aquela regra da instituição (...).”E13.*

*“A responsabilidade [da equipe de enfermagem para com o acompanhante] é de orientar sobre normas de rotinas, esclarecer as dúvidas, até onde é permitido, (...).”E14.*

*“É manter o acompanhante esclarecido no tratamento, (...), então, a gente esclarece até o nosso ponto. Tem o acompanhante que está tenso, a criança só está com febre, então, é importante a gente estar esclarecendo até o nosso ponto, a gente procurar conversar com o médico pra estar esclarecendo mais pro acompanhante, pra ver se ele fica mais tranquilo.” E19.*

Dentre os objetivos das orientações, além de esclarecer e tranquilizar os familiares, é apontada a necessidade de delimitar a atuação dos acompanhantes no cuidado à criança evitando comportamentos indesejados, isto é, não conforme às normas (E01, acima citado).

Outras funções da equipe de enfermagem citadas foram: orientação, esclarecimento de dúvidas, apoio emocional e tranquilização do familiar (E07, E12, E13, E14, E19).

No que diz respeito ao tema *Supervisionar as atividades feitas pelos acompanhantes*, há, também, diversidade de opiniões e, conseqüentemente, comportamentos. Não há uniformidade quanto às atividades supervisionadas pela equipe nem mesmo concordância quanto às atividades que necessitam de supervisão.

Assim, uma visão é de que todas as atividades precisam de supervisão (E01, E02, E09, E13, E14, E15), a outra é de que a supervisão é

necessária quando a criança está com dispositivos terapêuticos complexos, como derivação ventricular externa, dreno de tórax ou, até mesmo, acesso venoso, sobretudo, durante o banho e troca de roupa, por serem momentos em que há maior risco de tração e dano do dispositivo ou lesão da criança (E03, E05, E08, E17). Mesmo no caso de haver tais dispositivos, a necessidade de supervisão pode ser minimizada, quando os cuidados prestados pelos acompanhantes já vêm sendo realizados no domicílio (E06, E08). Além disso, a supervisão é vista como necessária quando não há confiança no cuidado prestado pelo acompanhante ou ele parece inexperiente (E07, E10, E12, E19).

*“Acho que todas e qualquer atividade [a equipe de enfermagem deve supervisionar], você está lá pra supervisionar. Eu acho que todas são muito importantes, tanto é que, às vezes, elas vão levar pro banho, eu vou lá dar uma olhadinha, pra ver se está dando tudo certo. Eu acho que todas, a partir do momento que está aqui.” E01.*

*“tudo que eles [os acompanhantes] fazem aqui dentro, têm que ter a supervisão.” E02.*

*“Todas independentes de ser desde a mais simples a mais importante, a mais complicada, aliás, sempre tem que ter o acompanhamento da enfermagem. A criança está na nossa responsabilidade, tem que estar sempre presente, orientar, acompanhar, porque tudo que ele [o acompanhante] tá fazendo, porque a responsabilidade da criança tá sempre com a gente, no geral.” E09.*

*“Acho que tudo precisa de supervisão da equipe de enfermagem.” E13.*

*“Todas [as atividades realizadas por acompanhantes devem ser supervisionadas].” E14.*

*“Acho que, em todos os momentos, a enfermagem tem que estar presente.” E15.*

*“se for neném pequenino que tem a sonda, ai tem mesmo que ter a supervisão da enfermagem. Estar orientando, deixar viradinho, fazer arrotar, estas coisas que têm que fazer a diferença.” E03.*

*“Acho que, quando a criança tem mais dispositivos, é importante [a supervisão], durante todo o banho, a troca de roupa, porque a gente sabe que qualquer coisinha, você vai colocar uma blusa, ele enrosca perde o acesso.” E05.*

*“o banho das crianças com D.V.E., a gente deve acompanhar, uma criança com um pré operatório, um dreno de tórax. Essas criança a gente tem que estar na frente.” E08.*

*“Quando uma criança está com dreno, com sonda, na hora da manipulação de trocar uma roupa tem que supervisionar. Pode perder uma veia, perder uma sonda, tem que estar presente, pra supervisionar.” E17.*

*“Eu acho [que é necessário a supervisão], as crianças que precisam aspirar, o resto [não]..., porque as medicações que tomam em casa é a gente que faz (...). Nenhuma [outra atividade], a meu ver nenhuma, porque já faz em casa.” E06.*

*“O banho, a troca, a dieta, não [precisam de supervisão], porque é uma coisa que ela já está acostumada, (...).” E08.*

*“Olha o banho, mesmo sendo os pais a gente acaba supervisionando, porque acidentes acontecem. A gente acompanha, tem pais inexperientes. Ele vai dar o banho, a gente fica do lado, pra nada acontecer com a criança. Se for um caso que precise supervisão, só se for um caso deste mesmo.” E07.*

*"Eu acho que na higiene [deve ser supervisionada]. Porque, às vezes, a mãe nem troca direito a criança, acaba ficando com dermatite, essas coisas." E10.*

*"Depende da criança, eu acho assim quando é uma criança com problemas respiratórios [tem que haver a supervisão]. Eu particularmente não acho que o pai está preparado. A criança pode bronco aspirar, a criança pode engasgar, (...), o banho, porque a criança também pode engolir água ou alguma coisa assim, e o ouvido, no banho, o ouvido e bronco aspirar de repente. Eu acho só [essas atividades precisam de supervisão] banho e a alimentação, mais as crianças graves." E12.*

*"Muitas vezes [precisa de supervisão], na hora da alimentação, dependendo do acompanhante porque o paciente não sabe como tem que dar. Então, tem aquele risco de aspiração, troca de fralda a maioria não faz higiene íntima, tira a fralda suja e coloca a outra, passa a pomada lá por cima." E19.*

Em relação à *função de acolher o acompanhante*, não são relatadas estratégias nem condutas organizadas pela equipe de enfermagem, mas há preocupação em manter o relacionamento cordial entre o trabalhador e o acompanhante, mediante comportamentos de respeito "ao momento em que estão vivendo" (E02, E03, E04, E06, E08, E09, E10, E12, E13, E18). Nesse sentido, os participantes procuram atuar com educação no trato com os acompanhantes (E02, E10) e respeito a seu "tempo" de assimilação da situação, entendendo o momento delicado pelo qual a família está passando, ao ter um ente internado (E03, E08, E09, E12), além de conversar com os familiares (E13, E18).

*"Eu acho cordial [minha relação com os acompanhantes]. Acho que tem que ter respeito, porque o momento que eles estão vivendo não é fácil, com educação, com disponibilidade." E02.*

*“a mãe está meio abalada psicologicamente, deixa descansar um pouco, o que ela já passou na casa dela, depois lutar pra ter alta de novo.” E03.*

*“Eu acredito que a minha relação com eles [os acompanhantes], seja boa.” E04.*

*“a gente aprendeu a trabalhar com eles [acompanhantes].” E06.*

*“Normal, me sinto bem [com a presença do acompanhante]. E07.*

*“ter um filho internado e você em casa naquele período. Não sabe o que está acontecendo, deve ser uma angústia muito terrível, (...), me sinto bem [com a presença do acompanhante], o acompanhante sofre muito, tem acompanhante que eu tenho vontade de pegar no colo e levar pra casa, muito sofrido, muito, muito.” E08. -*

*“Não me incomoda, eu não sei se desde quando você entenda a importância de ele estar ali. Então, não me incomoda [a presença do acompanhante], procuro entender o lado deles, ouvi-los antes para depois expor as situações, de acordo com cada situação, normalmente, é bom. Na maioria das vezes, é boa, tranquila [minha relação com os acompanhantes], a gente entende o lado dela.” E09.*

*“Quando iniciamos aqui, já era sem acompanhante, quando começou os acompanhantes, a gente começou a perceber que alguns acompanhantes seriam bons e alguns não. Eu me sinto bem [com a presença do acompanhante], eu não tenho nada. Eu acho que sou profissional, não tem nada. Para mim, não tem problemas, eu tento assim, ter uma relação boa, um contato bom, trato todos mundo bem, independente de qualquer coisa. Eu nunca tive problemas com acompanhante.” E10.*

*“tem acompanhante que é chato, às vezes não é. É o estresse do dia mesmo, às vezes ele não é chato, ele está preocupado com o filho. Ele está em desespero, não está ciente também, eu penso assim dessa forma.” E12.*

*“Eu procuro fazer com que elas [as relações] sejam as melhores possíveis, (...). Tento conversar e manter uma boa relação com eles. Eu acho importante [a relação entre a equipe e o acompanhante].” E13.*

*“procuro interagir com elas, conversar.” E18.*

### 6.2.3 Presença do acompanhante: benefícios e transtornos

A categoria PRESENÇA DO ACOMPANHANTE: BENEFÍCIOS E TRANSTORNOS contém os temas: **“Benefícios da presença do acompanhante”** e **“Transtornos da presença do acompanhante”** (Figura 7).

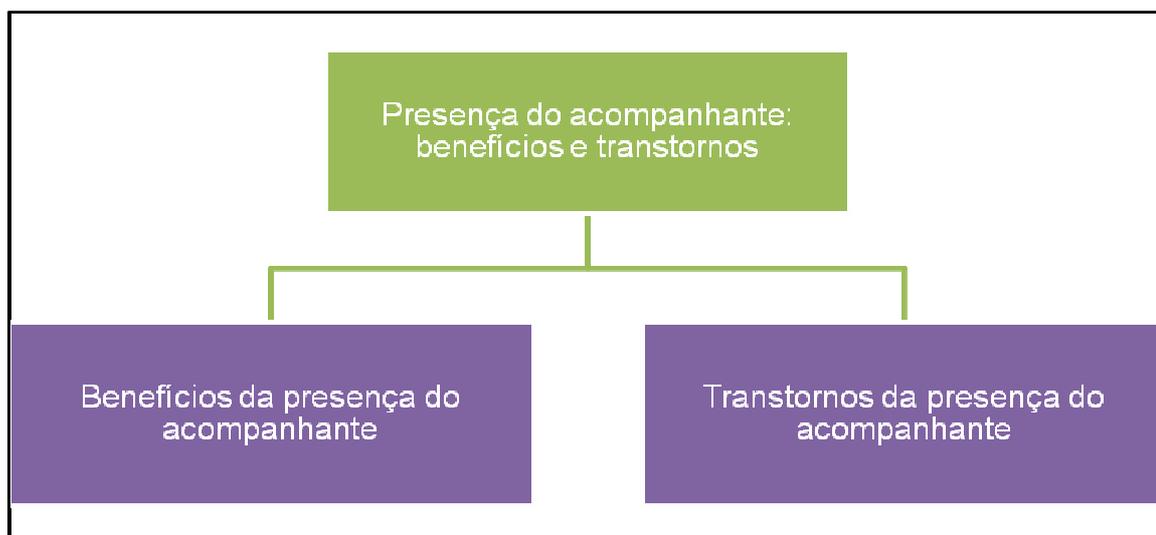


Figura 7 - Categoria presença do acompanhante: benefícios e transtornos e os temas que a compõem

Quanto aos *benefícios da presença do acompanhante*, todos os participantes apontam que sua permanência é positiva às crianças, uma vez que estas se encontram em um ambiente novo e sentem medo, insegurança. Não sabem se defender sozinhas, sendo indispensável o contato contínuo com uma fonte de conforto, garantida pela permanência da família com a criança durante a hospitalização. Como *benefícios da presença do acompanhante* constata-se que: a presença dos pais contribui para o bem-estar e conforto das crianças, tornando a permanência no hospital mais humana e menos traumatizante (E14), fornece segurança e afeto, atuando psicologicamente, deixando-as mais calmas e tranquilas (E02, E04, E08, E09, E19), seguras (E03, E04, E10, E13), tornando o ambiente mais confortável (E05, E13). Isso tudo contribui para acelerar a recuperação da criança (E03, E07, E10, E14).

*“Eu acho que a vantagem [de ter um acompanhante], é o fato da criança se sentir mais calma com a presença de um familiar, (...) uma pessoa que eles gostem. Eles confiam, pois é um momento difícil pra eles”, E02.*

*“Acho que é o carinho pelo seu filho. Acho importante pra maioria deles [crianças], pra se sentirem mais seguros, às vezes assim pra comer, vou comer com meu pai ou a mãe, (...), passa um pouco mais de confiança, pra passar segurança, na hora pra te ajudar e, às vezes, pra dar o leite pro filho. Eu acho colabora, trocar uma fralda (...)Eu acho que a criança se restabelece mais rápido [com a presença do acompanhante], a gente sente uma diferença muito grande com a presença do familiar, quando o familiar está junto, (...), a criança é outra,” E03.*

*“(...) A criança fica mais tranquila quando o pai está junto. A criança fica mais tranquila, acho que eles dão um pouco mais de segurança pra criança, também, e ajudam a gente.” E04.*

*“É muito bom porque passa segurança pra criança. Tem o lado afetivo a criança, “[o acompanhante tem que realizar as atividades] porque ele, já tem esse vínculo afetivo. A criança já vem com uma confiança nele, a presença da mãe ou do pai colabora muito na recuperação. Acalma a criança porque ela se sente muito mais segura na presença de alguém conhecido (...), porque está num ambiente diferenciado, fora de sua rotina.” E05.*

*“É essencial para a melhora da criança [a presença do acompanhante], porque pra um filho não tem melhor do que a mãe, porque talvez sem esse acompanhante a criança não tenha um bom desenvolvimento com pessoas desconhecidas. Vejo que é extremamente importante a presença deles [acompanhantes], é importante, [o acompanhante é visto pela equipe], como uma peça essencial pra melhora de todas as crianças.” E07.*

*“(...) eu, a forma que eu cuidava deles [das crianças, quando não havia acompanhante] era bom, mas eu tinha muitas colegas que eu via cuidar; que tinha uma maneira de cuidar que eu não gostava. Elas eram um pouco grossas com as crianças, lidava até com um pouco de brutalidade, ia sentar assim com força, (...), sabe, a pessoa que ela ia cuidar poderia ser um filho meu, eu não gostava, eu ficava muito triste, (...) quando a criança internava, a mãe vinha me entregar a criança, às vezes, ela não queria vir, segurava na mãe até a gente tinha que pegar a criança pra poder internar (...), ficou melhor. Ficou muito melhor [a internação com a presença do acompanhante], [o acompanhante], contribui, ajuda.” E08.*

*“Uma pessoa conhecida ao lado dela, ela se sente segura. Eu acho, eu acredito que seja mais este caminho [a permanência de um acompanhante].” E09.*

*“A presença do acompanhante pra criança é bom, é uma segurança, então, isso ajuda até no tratamento.” E10.*

*“(...) a gente não tem como ficar com a criança o tempo todo, e pelo bem estar da criança, porque faz bem estar ali com o pai, porque a criança depois ela lembra, olha eu estava no hospital e meu pai nem estava lá comigo, (...), acho que é pela questão emocional da criança, eu acho importante [a presença do acompanhante], porque a criança precisa do acompanhamento do pai, da mãe. Ela já está num ambiente que ela não conhece, sente um pouco de medo, insegurança. Eles ficam, na verdade mais seguros com o acompanhamento dos pais. Eu acho importante.” E13.*

*“Banho e oferece a dieta, quando não traz a criança até a brinquedoteca. Traz o desenho pra criança pintar, segura a criança quando a gente vai puncionar, (...), torna a estadia da criança no hospital mais humano, por conta de aconchegar a criança. É gostoso você estar participando com seu filho, ele está ali com seu pai com sua mãe. O fato de ele dar o banho na criança é um momento único, está tocando seu filho, está passando carinho pra ele, (...) na área da saúde procuram humanizar desde antigamente, porque senão, não investiriam tanto em saúde. ‘Será que se não trouxessem o acompanhante, não seria melhor?’ Alguém deve ter feito um teste e ter deixado alguém acompanhar; e percebeu que foi melhor. A recuperação da criança foi melhor, porque a criança não consegue responder por si, sem ter alguém ali respondendo por ela, defendendo ela, é importante.” E14*

*“A vantagem, como criança é o mais próximo dele o pai, a mãe, porque é um ente dele próximo, porque pra criança o ambiente é estranho. A cama não é a dele, então tem um ente dele que é vantajoso, mãe, pai, tio, alguém dele e, é muito importante. O*

*acompanhante tem a oportunidade de estar acompanhando o tratamento do seu filho em todos os momentos: médico, enfermagem, nutrição, está todo momento ali.” E19.*

Ainda como *benefícios da presença do acompanhante*, os participantes destacam que o fato de estarem ao lado da criança durante o período de internação transmite maior segurança à equipe de enfermagem e permite que ela direcione sua atenção a outras atividades. A sensação de segurança existe porque, além de controlar a temperatura da criança, acompanhar e auxiliar nos cuidados gerais, as mães, por vezes, fazem o serviço das antigas atendentes de enfermagem (E08). Os acompanhantes podem informar à equipe de enfermagem alterações no estado clínico da criança, supervisionar e avisar o término da infusão de medicação endovenosa, ou da dieta (E01, E05, E08, E12, E13), e passar informações preciosas a respeito de suas necessidades e da evolução da doença, por conhecê-la melhor (E05, E08, E09, E12, E13, E14, E18).

*“(…) hoje, os pais já intervêm, eles falam: ‘eu acho que tem alguma coisa errada’. Nessa hora ajuda bastante, você tá correndo, então te ajuda. Antigamente não, a enfermagem era praticamente pra tudo, então, ajuda bastante (...). Você põe a medicação, pede até ajuda, a gente fala “pai quando terminar a medicação, você me chama pra eu vir”, pra dar o andamento. Então, ajuda bastante. Eu prefiro [a pediatria] com acompanhante, porque eu sou mãe, se eu tivesse o meu filho internado, com certeza, eu queria estar presente, (...)” E01.*

*“(…) o acompanhante, me dá uma segurança maior, (...), eu não tenho condições de estar em todos os leitos, todos os instantes. Então, eu tô no postinho de enfermagem acompanhando a medicação, eu sei que o acompanhante está ali do lado. Isso me dá um pouco mais de segurança, (...) quando ele vê alguma coisa diferente de errado, alguma coisa que ele acha que também não está certo, ele colabora. Eu acho que o acompanhante, por outro lado*

*também ele acompanha tudo da criança o tempo inteiro. Então, ele está com os olhos só com ela [na criança], em poucos instantes ele percebe tudo, (...), se não fosse o acompanhante, talvez, a gente não ia dar conta de dar uma boa assistência.” E05.*

*“Vantagens [da presença do acompanhante], primeiro pela criança, (...), segundo quando a gente trabalhava sozinho com as crianças a responsabilidade era muito maior. Acho que não tem desvantagem (...), a responsabilidade da gente diminuiu a partir do momento que os pais começaram a ficar como acompanhante, é importante (...).” E06*

*“(...) o acompanhante está aqui pra isso, pra ele cuidar e ver alguma coisa, passar pra gente, porque não dá pra gente ficar todo o tempo lá, tem muita coisa pra gente estar vendo também, [é necessário a presença do acompanhante], porque nesse caso, eles ajudam a gente. Ele [o acompanhante] até te ajuda a cuidar melhor da criança, (...), [o acompanhante] ajuda na alimentação, na troca, ele troca avisa pra gente ‘olha, eu acho que ele está com febre’, (...), então, você coloca o termômetro e, realmente, está com temperatura, então, ajuda muito, (...), olhando bem, as mães fazem o serviço do antigo atendente.” E08*

*“Contribui, ele [o acompanhante] contribui nas tarefas, (...) o acompanhante vem a ajudar, porque tem muitas coisas que o acompanhante conhece do paciente, que eu não conheço. Às vezes, tem uma mania; ela gosta de dormir de tal maneira, essas coisas pra gente é interessante, porque a criança já tá num ambiente, que não é a sua casa. Então, ela já estranha o lugar, as pessoas, a equipe de enfermagem, o acompanhante. Ele fica mais atento, ele tá sempre ali do lado da criança questionando tudo. Pra mim como um todo vem a favorecer, ele poder reconhecer melhor a criança do que eu.” E09.*

*“Ajuda a segurar quando é preciso. Ajuda na alimentação, na troca e tudo mais, nos cuidados. Tem mais cuidado com o acesso, essas coisas, ajudam até no tratamento mesmo. Eles conscientizam a criança que tem que fazer aquilo.” E10.*

*“Contribui, às vezes, contribui, ele avisa em caso de temperatura, (...), e o acompanhante te avisa, olha está vomitando, está acontecendo isso, tá ficando cianótico, está ficando amarelo, tá ficando pior. Acho que ai ajuda, o acompanhante esclarece algumas dúvidas da gente, (...), ele tem alguma alergia, tem alergia à dipirona ou algum medicamento. Então, esse é o papel do acompanhante, me fornecer informações (...) na hora que uma medicação acabou, ele avisa; ele avisa de uma maneira cordial. Então, ele acaba sendo nosso aliado, é carinhoso, com a criança, você fala o carinho não simplesmente estar acompanhando (...), o acompanhante, geralmente, é o parente da criança, é o familiar da criança. E ele é o vínculo mais forte que tem pra me dar a informação. Então, ele conhece a criança, ele vai saber me passar as informações da criança, (...), eu prefiro [a unidade] com acompanhante.” E12.*

*“Vantagem no caso esse pai que ajuda que está vendo, sabe identificar realmente. ‘Olha, eu acho que ele está um pouquinho mais cansado’, é isso, de certa forma ajuda a gente. Não tem uma só criança, a gente não tem como ficar com aquela criança o tempo todo. Então, como a gente está com outra criança, o pai pode estar ali ajudando e reconhecendo pelo estado psicológico da criança [é importante a presença do acompanhante], com certeza, eu acho que fica abalado, pensando na criança [prefiro a Unidade] com a acompanhante. Eu tenho certeza que a gente podia dar conta de tudo sem o acompanhante, só que pensando na criança, com acompanhante pra ela é melhor.” E13.*

*“Quando o acompanhante está ali, você fica mais calma, porque imagina se as crianças estão sem acompanhante, cinco digamos, e não tem ninguém ali pra acompanhar na dieta. Eles estão num ambiente totalmente estranho, é quando ele está ali pra ajudar a criança, pra amenizar tudo isso que eu te falei (...). Eu gosto [da presença do acompanhante], ele estando presente, conversando, acalmando: “calma, filho! A mamãe tá aqui ou o papai”. Assim, ele acalma, dando uma voltinha, sai do quarto um pouquinho com a criança, porque a gente não tem tempo pra isso, levar a criança até brinquedoteca. Ai, o acompanhante ajuda bastante nesta parte, (...)”*  
E14.

*“Eu acho que é bom pra criança e, muitas vezes, pra gente, mas é bom o acompanhante que vem pra ajudar, conversar pra acalmar a criança, (...), a criança sente falta da mãe. A mãe acalma, eu acho importante, conversa com a criança, ela sente a presença próxima, não fica com estranhos”* E18.

Quando é preciso fazer um procedimento que atemoriza a criança, a presença do acompanhante é vista como essencial, pois, ao oferecer segurança emocional à criança e diminuir o estresse provocado pelo ambiente hospitalar, facilita à equipe garantir a realização do procedimento (E02, E7, E14, E18)

*“Num procedimento invasivo, numa punção venosa, eu acho que ele [o acompanhante] contribui, estando do lado da criança, mais passando segurança pra criança.”* E02.

*“Ah, contribui [a presença do acompanhante], se a gente for punccionar, ele ajuda a segurar, mas não faz nenhum procedimento que compete à enfermagem, pelo menos, não comigo. Ele auxilia pra dar a medicação, ele auxilia pra segurar a mão. Então, ele acaba*

*auxiliando, porque a mãe passa tranquilidade pra criança, que mesmo não querendo acaba recebendo o cuidado.” E07.*

*“É importante a presença do acompanhante para diminuir o estresse, tanto da enfermagem quanto da criança” (E14)*

*“Às vezes, a gente vai realizar um procedimento a mãe fala: ‘calma filho’, pega na mão dele. A mãe conversa, trabalha com a criança, ela acaba ficando mais tranquila neste sentido.” (E18)*

A ausência dos acompanhantes sobrecarrega a equipe de enfermagem (E02, E15, E17), porém, por outro lado, demonstra confiança em seu trabalho (E03).

A presença deles torna a estada da criança no hospital muito mais agradável e fácil. Por conhecerem melhor as crianças, podem alertar às enfermeiras, tornando a atmosfera muito mais segura, tanto à equipe como à criança.

*“eu acho, que elas [as mães] entendem o fato da gente de ter muitas crianças, de estar sobrecarregada”. E02*

*“(…) chegou um dia que todas as mães queriam ir embora. Então, eu falei: ‘será que dá pra ficar pelo menos duas?’ (…) Se ela está indo embora é porque ela confia no seu serviço. Aquela pessoa tem confiança no seu trabalho é muito gostoso, mas, ao mesmo tempo, é como te falei se todos forem embora ao mesmo tempo a enfermagem fica desprovida. A maioria [dos acompanhantes] contribui [com as atividades da equipe de enfermagem].” E03.*

*“Eu prefiro a Unidade com acompanhante. Tem um monte de leito pra cuidar, então, eu acho que é importante, por isso, eu acho que ajuda no tratamento”. E15.*

*“Com acompanhante [eu prefiro trabalhar], mesmo assim com acompanhante, a gente fica mais sossegada, fica no postinho, se*

*precisa sair pro laboratório, 'eles estão ali olhando', mesmo assim, eu prefiro com acompanhante." E17.*

Como *transtornos com a presença do acompanhante* são apontadas as situações em que estes desrespeitam as normas e rotinas, não apoiam o trabalho da equipe de enfermagem nem oferecem cuidados e atenção à equipe de enfermagem.

Há pais que adotam inadequadamente certos comportamentos que não correspondem às normas de conduta em uma área pediátrica (E02, E03, E18). Muitas vezes, o caso agrava-se quando a permanência da criança no hospital é estendida. Com o passar do tempo de internação, os acompanhantes acabam interferindo negativamente no trabalho da equipe, pois questionam procedimentos, regras e prazos que estão fora do alcance da equipe supervisionar, sanar, ou resolver (E07, E09, E19).

A seguir, observa-se que muitas mães, na ânsia de querer ajudar e por não terem recebido treinamento, acabam por fazer algum procedimento errado ou inadequado, interferindo no trabalho da equipe de enfermagem (E03, E18). Além disso, nem todos os acompanhantes são receptivos e pró-ativos na recuperação dos filhos, embora eles sejam fundamentais para a evolução e melhora da criança, há aqueles que chegam a atrapalhar o trabalho da equipe, mesmo estes sendo a minoria (E05, E04).

*"Eles [os acompanhantes] pensam que estão como se fosse em casa, alguns comportamentos que não são adequados na pediatria, principalmente, aqueles que têm muito tempo de internação. Mesmo que a gente oriente, eles acabam não aceitando, trazem comida de fora. Eles [os acompanhantes] acham que podem comer ali dentro [da enfermaria], podem dar comida de fora pra criança. Você orienta que não pode deixar roupa úmida, que não pode lavar, o que eles querem lavar, deixar a toalhas úmidas nos berços, eles querem*

*deixar, fala que não deve ficar pegando as outras crianças, eles querem pegar.” E02.*

*“eu achava melhor o acompanhante não estar junto, era mais difícil de acontecer da criança aspirar, (...), o negócio de dieta. Não entendem muito bem, elas [as acompanhantes] veem a gente fazendo e ficam aqui muito tempo [acompanhando a criança], (...) A mãe querer ajudar e não sabe, acaba fazendo alguma coisa errada, (...), elas acham que já sabem, então, isso atrapalha um pouco, (...) Tem alguns mais abusadinhos que vão mexer em soro, essas coisas não pode. A gente pede, por favor, não mexa.” E03.*

*“É o acompanhante [difícil] que quer fazer tudo que não pode. É aquele que quer deitar no chão, é aquele que quer assistir o canal que ele quer, até a hora que ele quer. É aquele que não está muito interessado no filho dele. Ele quer bater um papo, quer dar uma volta, não está interessado na situação do seu filho. Eu entendo que ficar aqui dia e noite, noite e dia é muito difícil, (...), dormir no chão, é terrível dormir na cadeira, mas eles sabem que não podem dormir no chão. A gente deixa um papelzinho explicando tudo, mas eles insistem em dormir no chão.” E03*

*“Os acompanhantes que estão há mais tempo aqui se tornam mais exigentes, (...), começa a dar opiniões, mesmo sem saber se está certo ou errado ai sai prejudgando.” E07.*

*“A desvantagem é quando o acompanhante não compreende quando tem uma intercorrência, quando uma cirurgia troca a data, a ansiedade dos pais que querem que essa cirurgia aconteça. Então, quando não acontece (a cirurgia), eles não entendem e cobram muito da enfermagem ações, conduta pra que isso seja agilizado que dependem de outras pessoas.” E09.*

*“As desvantagens, acho, assim, não está correto uma mãe falar pra outra, pegar a criança de outra, se eles não colaborarem vai fazer o que quer (...), uma mãe não pode pegar uma criança da outra, mas vai e pega, e a postura tem a poltrona, ela senta e põe o pé no outro sofá, às vezes, a gente fala ela acha ruim. Diz que a gente é chata, entra e sai à hora que quer, quer ficar duas pessoas não pode, só pode uma. Você fala, ela acha que você é chata, não é assim.” E18.*

*“Desvantagem, dependendo do acompanhante, ele quer ir mais a fundo, questiona demais, às vezes, não respeita as normas de rotina, acho que é desse lado.” E19.*

Pelos relatos, é possível constatar uma diversidade de comportamentos por parte dos acompanhantes que prejudicam o trabalho da equipe de enfermagem. Por vezes, o acompanhante faz, sem instrução e, conseqüentemente, de forma equivocada, um procedimento específico da enfermagem (E01). Outras vezes, exigem perfeição dos procedimentos, não entendendo que cada profissional tem seu perfil e sua maneira de trabalhar, comparando os profissionais (E02, E14). Por fim, os pais podem tornar o ambiente apreensivo pela superproteção do filho, com demonstração de insegurança nessa difícil situação, não permitindo que os procedimentos sejam feitos, prejudicando o trabalho, a melhora e o tratamento da criança (E04, E05, E10, E12, E15).

*“Eles [os acompanhantes] são audaciosos, eles vão e põe a mão e fazem. Você vê as mães abrindo medicamento, mexendo no soro para ir mais rápido, eles põem a mão e fazem (...). Às vezes, a gente pega a mãe já fazendo, quando você vê já foi: “olha eu aspirei. Assim, foi assim”, então, tá. Ótimo! Mas, ai eu falo: “deixa que da próxima vez eu faço.” E01.*

*“Eles [os acompanhantes] acham que você tem que pegar uma veia na primeira tentativa, que é uma obrigação sua e que você é uma profissional e você tá aqui pra isso. Eles [os acompanhantes] não*

*entendem que tem vários fatores que influenciam, (...), eles veem pelo lado emocional.” E02.*

*“a gente entra e parece que somos culpados da criança estar doente, quando ele é um acompanhante meio que agressivo. Ai, então, de vez ele ajudar, ele prejudica, (...), ele atrapalha em tudo, quando você vai puncionar uma veia, ele não te deixar tranqüila. Ele não te deixa trabalhar à vontade, ele se intromete muito, tudo que você vai fazer com a criança ele acha errado. Ele fala: ‘não vai fazer isso com a minha filha, não vai fazer isso’, por mais que você explique que é necessário vai ajudar à criança, por mais que vai judiar é pra ajudar, ele não entende. Ai nessa forma, eles atrapalham, se opõem muito Tudo que você vai fazer com a criança acham alguma oposição, eles acham alguma coisa. Eu já trabalhei na pediatria sem acompanhante e agora eu trabalho com acompanhante, eu acredito que quando era sem acompanhante, era assim, com menos estresse. É assim os pais cobram muita coisa da gente.” E04.*

*“[a presença do acompanhante] não é tão agradável em alguns casos, porque alguns acompanhantes, às vezes, colaboram e, às vezes, atrapalham, solicitam muito, são inseguros quanto aos procedimentos que vai ser realizados. Tumultuam a enfermaria, algumas vezes, ele [o acompanhante] é visto como um problema, porque a grande maioria dos acompanhantes ao invés de ajudar atrapalha, são inseguros, não têm tanto cuidado na manipulação com a criança.” E05.*

*“[o acompanhante atrapalha] quando se intromete no serviço da enfermagem, o que a enfermagem vai fazer na criança, às vezes, não quer deixar, entendeu? Não troca, não quer fazer nada, a criança fica melhor sem acompanhante de que com acompanhante dependendo, há desvantagens, só quando é aquele acompanhante que não*

*colabora com o tratamento da criança ou com as nossas atribuições.”*

*E10*

*“que a gente está ali pra cuidar e não pra maltratar a criança, porque quando a gente vai fazer uma punção na criança, a gente não está feliz em fazer aquilo, (...), você não está torturando a criança, você não está fazendo por prazer, é porque precisa fazer aquilo. Ele se torna como nosso inimigo, ‘você está torturando meu filho, você não entende que ele está sentindo dor’. A gente entende que ele está sentindo dor também, (...) o acompanhante mais triste é aquele que trabalha na enfermagem. Esse é nosso pior inimigo, porque as vezes ele chega armado, não sei o que acontece no serviço dele, (...) quando ele não respeita nosso papel, é complicado passar pra ele essa segurança; muitas vezes, eles não tratam muito bem a enfermagem não.” E12.*

*“agora a desvantagem é quando ele causa estresse, quando ele interfere no trabalho da auxiliar, fica questionando muito, comparando o serviço de um auxiliar com o do outro, ele quer que seja tudo igual e o profissional é diferente um do outro.” E14.*

*“As desvantagens, alguns impedimentos, às vezes que eles não queiram deixar a gente realizar um procedimento.” E15.*

A seguir, nos relatos, percebe-se que, por vezes, os acompanhantes esquecem sua função de cuidador, auxílio e atenção à criança, desvirtuando sua estada no hospital para suporte, apoio e suprimento das necessidades do filho, distraíndo-se frente à televisão, estimulando conversas com outros familiares (E01), sobrecarregando a equipe de enfermagem por não estarem atentos aos cuidados básicos da criança, delegando toda a responsabilidade à equipe de enfermagem, aparentando, assim, falta de dedicação ao filho naquele momento. (E03, E12, E19, E14).

*“(...) às vezes, o acompanhante fica aí, tá mais interessada em conversar com a mãe que está ao lado do que o interesse em cuidar do próprio filho (...).” E01.*

*“(...) tem aqueles [acompanhantes] que contribuem e aqueles que atrapalham mais, que ajudam, (...) [o acompanhante atrapalha] quando esta ali pra acompanhar a criança e ajudar, e não participa, não dá um apoio pra criança. Tem aqueles que ficam nervosos, ansiosos, acabam brigando com a criança, às vezes até com a equipe mesmo, não colabora nos procedimento. Aí a gente acha que atrapalha um pouco, (...) [acompanhantes atrapalham] estão ali e não faz uma troca de fralda, não dá alimentação pra criança. Aquela mãe que no momento que a gente precisa tá no corredor, tá passeando, não está presente mesmo.” E02.*

*“(...) acompanhante que não fica com a criança, (...). Está presente, mas está ausente, [é importante o acompanhante] saber que está ali em função de uma pessoa, ele está disposto a fazer, ele não veio ali só para dormir e assistir televisão. Ele veio ali pra ficar com a criança, pra brincar um pouco com a criança, ser dedicado com aquilo que está fazendo, com o filho, com o sobrinho, (...).” E03.*

*“(...), às vezes, acontece da pessoa estar só acompanhando. Não dá uma assistência pra criança, e o acompanhante está ali pra dar assistência pra criança, não é só um número, não é só pessoa simples, [é responsabilidade do acompanhante] conversar com a criança, brincar com a criança, (...) A pessoa está acompanhando a criança, mas ela está assim na televisão, o tempo todo na televisão. Ai você chega e fala: ‘olha, a criança, está com xixi, está com cocô, você quer que eu troco?’. Então, eu acho que não está acompanhando a criança, está acompanhando a internação só.” E12.*

*“A desvantagem é o pai que tá ali. A gente achando que ele vai ver a criança, e estar informando pra gente. Na verdade, não, tem pai que nem pra trocar, acaba não fazendo nada A gente acaba fazendo, não que se ele não tivesse lá, a não gente faria, mas tá ali, alguma coisa eles podem ajudar a gente. Então, às vezes, fica difícil.” E13.*

*“[na época, que não havia acompanhante] Nossa! Era uma correria, que além de cuidar das crianças, quando um começava a chorar, todas começavam chorar juntas, (...), porque se um está desprotegido, o outro também vai relacionar que ele também. Aí todos vão chorar, tinha que dar banho em todos. Aí, acredito que o índice de infecção era mais alto (...).” E14.*

*“(...) eu acho que é importante a presença deles [dos acompanhantes] com a criança. Muitas vezes, eles não querem ajudar, eles acham a enfermagem está aqui pra fazer tudo. Eles ficam só olhando. A criança tá precisando ser trocada, precisando comer e eles esperam por nós, mas existem acompanhantes e acompanhantes, não é? (...), atrapalha nesse ponto, quando o acompanhante não quer fazer nada e só espera pela gente.” E19.*

Apesar de relatarem alguns transtornos com a presença dos acompanhantes, os profissionais afirmam que os benefícios superam os transtornos, justificando a permanência.

Ainda, assim, manifestam que o acompanhante ideal seria aquele que apresenta estado de tranquilidade (E18), respeito aos procedimentos, ao pessoal envolvido, aos outros familiares (E19), é comunicativo, atencioso e responsável (E01, E13, E14). A compreensão, a paciência, a participação dos pais, a dedicação, o amor, entre outros fatores, mostram-se de suma importância na relação entre a equipe de enfermagem, os acompanhantes e as crianças (E07, E15, E09, E10, E17).

*“A comunicação, a atenção [são características importantes no acompanhante].” E01.*

*“Eu acho que ele [o acompanhante] tem que ter iniciativa de procurar entender o tratamento, de estar participando da maneira que ele pode ter um equilíbrio emocional naquele momento, porque se ele ficar estressado, nervoso, acho que tudo isso passa pra criança também. Tem que ser carinhoso, tem que ser afetivo com a criança, acho que é isso.” E02.*

*“A paciência que, às vezes, os acompanhantes principalmente mãe ou pai sentem, acabam passando pra criança (...).” E07.*

*“O que é importante no acompanhante é a participação, é a compreensão também, porque a criança não tá, como ela costuma estar em casa, saudável. Ela vai estar mais sensibilizada.” E09.*

*“[a acompanhante tem que] Ser bem dedicada, amorosa com a criança. Acho que ter muita paciência, que a internação pra criança já é uma coisa assim agressiva. Ela não está num ambiente familiar, está com pessoas estranhas. Eu acho que a mãe tem que ter paciência. Eu acho que a criança estranha muito, o acompanhante tem que ter consciência, porque ele está aqui.” E10.*

*“Atenção, responsabilidade por aquilo que está sendo feito, eu acho que atenção mesmo, porque se está acompanhando a criança tem uma deficiência, então, ele sabendo identificar isso. Pessoa que sabe ouvir, porque tem determinada coisa que tem que ser feito de uma determinada forma, saber ouvir, ser orientado, e com responsabilidade, mesmo do que está sendo feito. Às vezes, é uma coisa tão simples, mas precisa ter as etapas. (...) [acompanhantes] que acompanham muito, que ajudam muito, que colaboram, (...), eu*

*acho que vários fatores juntos é que formam o melhor acompanhante, [ajuda a equipe de enfermagem].” E13.*

*“Carinho, atenção, dedicação, responsabilidade [são características importantes no acompanhante], a partir do momento que você fala pode ir até ali na brinquedoteca com a criança, e ela vai até a portaria. Daí, ela não está sendo responsável, e nem a gente pode confiar nesta pessoa.” E14.*

*“Acho que a presença do acompanhante, o carinho, a compreensão, paciência [são características importantes].” E15.*

*“Uma pessoa calma, tranquila, não ser estressada [são características importantes para o acompanhante].” E17.*

*“Eu acho que a gente tem que ser crítico e não ‘crica’. Tem gente que ajuda pelo fato de ela perguntar, questionar, é ótimo, mas desde que não seja de uma forma para criticar, e sim, para ajudar.” E18.*

*“Acho que o respeito, pelo ambiente, pelas normas e rotinas do hospital. Acho que quando você respeita o ambiente, você tem chance de se familiarizar com todos e aí a internação flui bem.” E19.*

#### **6.2.4 CONHECIMENTO ÉTICO-LEGAL SOBRE AÇÕES PRIVATIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UIP.**

Ao discorrerem a respeito do CONHECIMENTO ÉTICO-LEGAL SOBRE AÇÕES PRIVATIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UIP, os participantes classificam as diversas situações, segundo a **“Existência de infração nas atividades realizadas pelos acompanhantes”** e a **“Inexistência de Infração nas atividades realizadas pelos acompanhantes”** (Figura 8).

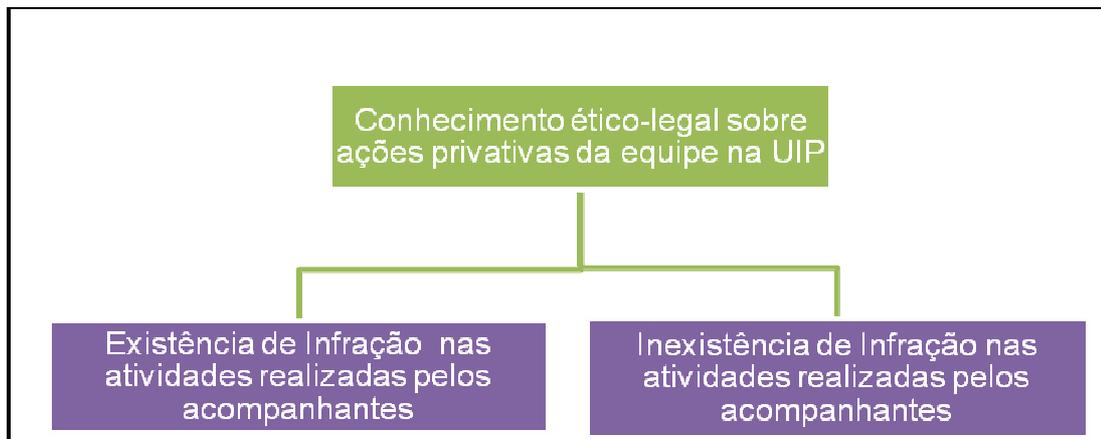


Figura 8 - Categoria conhecimento ético-legal sobre ações privativas da equipe na UIP e os temas que a compõem

No tema, *existência de infração nas atividades realizadas pelos acompanhantes*, foram agrupados os relatos dos participantes quando estes se mostraram inseguros em relação ao que lhes é permitido ou não, de acordo com o código de ética e a lei do exercício profissional de enfermagem.

Em algumas entrevistas, há a impressão que, mesmo reconhecendo a falta de conhecimento às leis específicas (E03), acredita-se que certos procedimentos são cabíveis somente à equipe de enfermagem não devendo ser realizados pelos acompanhantes (E01, E02, E04, E05, E13, E15), pois é de responsabilidade e competência da equipe, já que se ocorrer de algum acompanhante realizar um procedimento errôneo, quem responderá por essa infração será a enfermagem (E12).

Outros profissionais acreditam que mesmo sendo considerados potencialmente privativos da enfermagem, certos procedimentos poderiam ser permitidos na presença e supervisão de um profissional responsável, tendo em vista benefícios à criança, como maior sensação de confiança (E09).

Vale ressaltar que todo cuidado oferecido à criança é, também, um cuidado de enfermagem e delegá-lo é uma infração em potencial. O

conhecedor dos cuidados é o profissional, caso haja intercorrências, a responsabilidade recai sobre ele.

*“Eu acho que ela [a acompanhante], mesmo sendo treinada e estando apta, isso é fora do ambiente hospitalar. Aqui dentro cabe eu fazer; às vezes, a mãe fala: ‘eu sei fazer’, e eu falo: ‘pode deixar que eu faço’. Sim, está havendo uma infração ética, se é delegado a você fazer [profissional da equipe de enfermagem], cabe a você fazer, de maneira alguma o acompanhante deve estar fazendo.” E01.*

*“Ah! Eu acho que sim! Acredito que sim [que esteja infringindo o código de ética, ao permitir que o acompanhante realize alguns procedimentos].” E02.*

*“(...) eu estou por fora de lei, mas, aqui, eu acredito que aqui não se pega muito nessas coisas [código de ética e exercício profissional], mas eu trabalhei em outros hospitais que os acompanhantes eram orientados. Eles não eram obrigados a fazer nada, (...), mas, eu acredito, até eu não sei, eu não entendo muito de lei, mas eu acho que sim [que há uma infração].” E03.*

*“Bom, no fim, eu acho que tem muitas coisas que eles fazem que eles não poderiam realizar, a gente teria que realizar até mesmo esta água no nebulizador, porque é pra eu fazer, (...), acredito que sim [que esteja infringindo o código de ética e a lei do exercício profissional]. Eu sei que tudo que a gente aprende, é a gente que faz, se o pai vai entrar como acompanhante mesmo, não é pra fazer o que a auxiliar faz. Eu acredito que sim, eu tenho certeza que sim.” E04.*

*“Para realizar um acesso, por exemplo, eu acho [que há uma infração do código de ética e do exercício profissional]. Eu acho que não é papel do acompanhante. Ele não tem conhecimento científico pra*

*isso, técnica para isso, e que a responsabilidade é da enfermagem, está aqui pra isso. Controlar gotejamento de soro, instalar dieta enteral, puncionar acesso venoso, se eles fazem esse procedimento no hospital, a gente está infringindo a lei". E05.*

*"Sim, tem algumas atividades que eles não poderiam realizar, olha é complicado, se for ao pé da letra as coisas estão sendo infringidas. Mas, tem alguns procedimentos simples, como uma medicação de V.O. na presença da enfermagem, pode. Acho que na presença da enfermagem fica mais fácil de acontecer, menos traumatizante para a criança, a gente ta falando em criança. Então, alguns procedimentos se tornam mais fáceis, mas para a lei, não é vista desta maneira." E09.*

*"Se não for caso do banho, qualquer outra coisa que a enfermagem possa fazer, eu acho que está [infringindo o código de ética e a lei do exercício profissional, porque se é só pro profissional, é porque tem alguém pra responder por aquilo. Então, eu estudei, eu estou preparada pra aquilo. Então se a mãe vai aspirar a criança e a criança estiver entubada e extubar ou a criança estiver com uma traqueo e perder aquilo. Ela fez, mas quem tem que responder sou eu, por que estou preparada pra aquilo." E12.*

*"Acho, eu acho [que estamos infringindo], porque a gente foi treinado, a gente tem o estudo. É um procedimento da enfermagem, eu acho que não deve ser feito por outra pessoa, (...), eu já vi [o acompanhante] fazendo alguns procedimentos. E eu não acho legal, não acho certo." E13.*

*"Eu acredito que é um papel da enfermagem, que os pais não deveriam administrar nenhum tipo de medicação, sim [há uma infração]. Eles não podem realizar nossas atividades. Só medicação*

*via oral, alguns [acompanhantes] aspiram, porque já foram treinadas pra isso, mas mesmo assim estão infringindo.” E15.*

Por outro lado, parte dos profissionais considera que não há infração quando o acompanhante realiza os cuidados básicos com a alimentação por via oral, higiene íntima e banho (E03, E07, E19). Ainda, que tenham obtido treino e orientação para a realização de procedimentos técnicos, uma vez que muitos dos acompanhantes já executam tais tarefas em casa, ao cuidarem dos filhos crônicos e no pós - operatório (E06, E08), ou mediante a supervisão do processo por um membro da equipe de enfermagem, também, julgam como *inexistência de infração nas atividades realizadas pelos acompanhantes.*

*“Não [não há infração], dando um leite ou trocando uma fralda não. Eu acho que ele [o acompanhante] deve fazer isso.” E03.*

*“Na minha opinião, não [não há infração ética nem a lei do exercício profissional]. Os pais já estão acostumados a fazer, eu acho que não, porque é uma coisa que ela já faz na casa dele.” E06.*

*“Não [não há infração], vejo que todas [as atividades que os acompanhantes realizam], as que eles praticam aqui. Tanto é que, quando a criança vai embora, mesmo os crônicos, vai ser da mesma forma, se eles não tiveram um auxiliar em casa, não [não há infração ética nem a lei do exercício profissional]. Quando os acompanhantes realizam alimentação, higiene íntima e banho, depende do procedimento, se são procedimentos tranquilos, que dá pra fazer em casa sem nenhum risco na criança, e que a mãe seja treinada e bem orientada a essa prática. Eu não vejo que não há problemas [éticos e exercício profissional].” E07.*

*“Se é uma criança que vai pra casa nas condições da [nome da criança]. Eu acho que pode sim [que o acompanhante pode realizar]. Porque é uma criança que vai pra casa, e vai precisar desse cuidado,*

*e lá não tem a gente, (...), [não há infração] não, porque a mãe vai realizar sabe lá deus por quanto tempo. Então, ela vai ter que fazer, e saber fazer esses procedimentos em casa.” E08.*

*“Não, porque se você está ali supervisionando, você está acompanhando o processo não está infringindo [nem o código de ética e nem a lei do exercício profissional].” E14.*

*“Não [não há infração ética], dependendo do cuidado, não aquilo que eu falei na alimentação. A criança perdeu o acesso, ele não vai lá punccionar a veia, ele não vai colher exame, mas as coisas que ele faz em casa, ele alimenta, ele troca, ele dá banho. Eles [os acompanhantes] reagem falando que, quando a criança já fez a cirurgia, eles foram treinados pra fazer em casa. E aí a criança muitas vezes fala à mamãe que faz, geralmente, a mãe ou papai que faz [esses procedimentos].” E19.*

## 7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta investigação buscou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito da presença e participação do acompanhante na Unidade de Internação Pediátrica (UIP). Embora vários estudos venham descrevendo conflitos e dificuldades que ocorrem entre a equipe de enfermagem e a família nas situações de hospitalização infantil, é preciso entender melhor, como se estabelecem as concepções que geram tais dificuldades.

De maneira geral, os participantes referem-se à presença do acompanhante como algo necessário e adequado, mas há questões controversas que emergem na abordagem do tema.

Um ponto a destacar é que o presente estudo demonstra não haver uniformidade por parte dos profissionais pesquisados sobre o conhecimento que motivou a permissão da permanência do acompanhante na UIP. Para eles, não estão claros os motivos que levaram a família para dentro do hospital nem qual dimensão deve ter sua participação no cuidado.

Ao observar os princípios a respeito da presença do acompanhante durante o período de internação da criança, presentes e defendidos pelo Programa Nacional de Humanização - PNH<sup>(43)</sup> e os resultados apresentados no contexto estudado, foi possível constatar que algumas necessidades destacadas pelo programa compreendem a percepção da equipe como: ajudar na identificação das necessidades do doente por meio de outras informações fornecidas pelos familiares, manter a inserção social durante o período de hospitalização, orientar membros da família quanto ao papel de cuidadores leigos que podem aprender algumas técnicas para a continuidade do cuidado em casa, confirmação de afeto com a participação de familiares no cuidado, colaborar na observação das alterações no quadro clínico e comunicá-las à equipe, porém não foi identificado que os profissionais procurassem entender mais detalhadamente tais princípios.

A falta de conhecimento sobre o que respalda tal permanência é evidenciada, tanto no entendimento de sua obrigatoriedade como nos relatos de que isso não acontecia anteriormente, possivelmente, por falta de espaço ou por proibição da antiga supervisora da Unidade. Mesmo no que diz respeito à legislação, as referências ao Estatuto da Criança e do Adolescente como razão para a presença do acompanhante são variadas e pouco consistentes ou superficiais.

Conforme descrito na categoria *permanência do acompanhante: entre o direito e o dever*, os profissionais reconhecem a importância da presença do acompanhante para a criança por fornecer segurança e conforto, tornando sua estada na UIP menos traumática. Mas ao justificar esta presença, na maioria das vezes, referem o fato do acompanhante precisar realizar cuidados que a equipe de saúde não conseguiria garantir para todas as crianças, dado o volume de atividades que realiza. Assim, parece que não bastam o apoio e a manutenção de um laço afetivo e de segurança com a criança para justificar o acompanhante. Os resultados assemelham-se aos de outros estudos quando apontam que os profissionais acreditam que a família está no hospital para realizar cuidados e que esta é uma condição intrínseca a sua permanência como acompanhante<sup>(44)</sup>.

Assim, permitir a permanência dos acompanhantes com a criança minimiza sua angústia, reforça ou estimula os vínculos afetivos e promove oportunidades de educação em saúde<sup>(45)</sup>. A presença dos pais evita o desencadeamento de reações emocionais causadas pela separação criança-família, portanto, é um elo entre a criança e a equipe de enfermagem, acelerando o restabelecimento da saúde<sup>(46)</sup>.

É importante refletir porque, apesar do reconhecimento da participação dos acompanhantes como fundamental no aspecto de segurança emocional à criança, isso não é suficiente para aceitação dessa presença, mas, tal como verificado em outros estudos é, sobretudo, tornar mais fácil a abordagem da enfermagem<sup>(47)</sup>. Observa-se que a equipe procura garantir que o acompanhante siga as regras e apoie seu trabalho no cuidado à criança. No entanto, dá menor ênfase para supervisionar as atividades realizadas por ele e

não tem como um de seus focos de atenção o cuidado às necessidades do acompanhante. De modo geral, o acompanhante não tem sido objeto de cuidado, e sim, é visto como um realizador de cuidados. Os profissionais não assumem que cuidam dos acompanhantes, mas estes também correm risco de doenças físicas, além da insegurança, irritabilidade que comprometem sua capacidade de decisão e de auxílio a seu ente querido<sup>(48)</sup>.

Ao continuar a reflexão sobre a categoria *permanência do acompanhante: entre o direito e o dever*, observa-se que, ao descreverem as atribuições do acompanhante, há expectativa da execução de tarefas e cuidados entendidos, como semelhantes aos domiciliares<sup>(44)</sup>. Se, por um lado, tais cuidados realmente constituem-se em ações realizadas cotidianamente pela família no domicílio; por outro, na instituição de saúde são classificadas como ações de enfermagem.

Estudos sobre o tema evidenciam vários pontos semelhantes aos resultados desta investigação. A família foi inserida no hospital com o propósito de ser agente minimizador do sofrimento da criança frente à hospitalização, entretanto vem sendo realizadora de cuidados<sup>(44)</sup>. A rotina diária de trabalho facilita ao profissional “esconder-se”, esquecendo o essencial de sua profissão: o ato de cuidar<sup>(49)</sup>. Compartilhar os cuidados com a mãe é desejado pela enfermagem, mas isso é feito sem uma coparticipação materna, e sim, com relações de mando<sup>(50)</sup>. Isso ocorre porque a negociação entre mães e equipe de enfermagem não tem sido uma tarefa fácil, nem à equipe que não tem claro qual seu novo papel nesse processo, nem às mães, pois não sabem o que delas é esperado nas UIP<sup>(51)</sup>. Adaptar o ambiente hospitalar para que a “família” seja acolhida, é uma atitude de respeito à diversidade cultural e ao grau de vulnerabilidade ampliada a que essa população está sujeita<sup>(43)</sup>.

Faz-se necessário que se perceba que, embora sejam simples os cuidados realizados normalmente em casa, são de competência da equipe de enfermagem durante a hospitalização, sobretudo pela criança estar sob a guarda da instituição. Quando o cuidado é realizado por alguém de referência da criança, deve-se compreender que há uma manutenção de laços afetivos, o “toque” é muito importante. Para que isso ocorra, seria necessário avaliar

também se este acompanhante está em condições físicas e emocionais de realizar tais cuidados julgados como simples. No caso da prestação dos cuidados rotineiros à criança, emerge a compreensão de que há um dever moral do acompanhante<sup>(52)</sup>, tal como verificado na categoria *Permanência do acompanhante: entre o direito e o dever*, confirmando que os profissionais ainda não conseguiram fortalecer a ideia de que a família possui necessidades específicas<sup>(9)</sup> e pode ser sua função também atender a elas.

Em alguns casos, constatou-se que os acompanhantes acabam realizando cuidados mais elaborados, como aspiração de vias aéreas superiores ou cateterização vesical. Estes cuidados acabam sendo permitidos com a justificativa de que o acompanhante precisa aprender a realizá-los, pois vai precisar executá-los em seu domicílio ou porque é considerado apto para fazê-los durante a estada na UIP, pois já o faz habitualmente no domicílio. Isso também tem sido verificado em outros estudos<sup>(53) (50)</sup>.

Em relação aos cuidados mais complexos, evidenciou-se que não há supervisão da equipe e, ao ocorrer “uma complicação”, a realização do procedimento é proibida. Isto foi constatado em um relato de instalação de dieta enteral em cateter venoso pelo acompanhante. Assim, discute-se que transmitir conhecimentos técnicos aos acompanhantes gerou problemas a serem gerenciados pelas equipes, pois abriu caminho para ocorrência de erros, visto que é obrigação técnica dos profissionais e só deles fornecer os cuidados aos pacientes<sup>(54)</sup>.

Ainda que a participação da família nos cuidados não seja uma situação regulamentada, a mesma desempenha tarefas com a criança durante a hospitalização. A falta de reconhecimento do fato fez com que a equipe de enfermagem e a família se esquivassem de uma relação aberta e vivessem uma relação silenciosa e implícita de poder, na qual a família foi assumindo as ações do cuidado à criança no hospital que antes eram de responsabilidade da enfermagem<sup>(44)</sup>.

Partindo do princípio de que as crianças precisam de cuidados e que, muitas vezes, as famílias querem realizá-los, estes devem ser negociados entre a equipe e o acompanhante. O combinado sobre quem vai fazer ou em

que momento demanda uma negociação. Quando for o acompanhante a realizar o cuidado, a equipe deverá estar próxima, não só com a função fiscalizadora, mas apoiando e garantindo a melhor assistência. No entanto, há um desafio presente nessa proposta: quando se propõe uma negociação, pode-se chegar a um resultado diferente das normas e rotinas ou do que é esperado pela equipe. Na prática, observa-se que é muito mais uma indução do acompanhante a determinados cuidados de forma a garantir a realização das atividades, como definido na rotina hospitalar.

Segundo a cartilha do Programa Nacional de Humanização (PNH), o acompanhante é percebido como um elemento de obstrução ao trabalho do hospital, um “peso” a mais, uma demanda que precisa ser contida<sup>(43)</sup>. Considerando os resultados encontrados, pode-se entender que delegar ao acompanhante parte dos cuidados é uma forma de compensar eventuais demandas adicionais de trabalho à equipe de enfermagem, resultantes de sua presença na Unidade.

Além disto, no caso dos acompanhantes de crianças, geralmente, mães, soma-se outro aspecto de grande importância: a visão de maternidade vigente em nossa sociedade. As expectativas sobre o comportamento do acompanhante apontam para uma visão do cuidado infantil, como função natural da família, especialmente, a mãe.

Refletir sobre essa questão com a equipe pode ser um valioso recurso na redefinição das relações com a família. Nesse sentido, é de grande contribuição resgatar aspectos históricos que expliquem a emergência dessa visão sobre o papel da família, especificamente, o de mãe.

O sanitarista e psicanalista Jurandir Freire Costa apresentou um estudo relevante no livro *Ordem Médica e Norma Familiar*, em que relata a história dos comportamentos relativos à infância e à família na época colonial no Brasil<sup>(55)</sup>, mostrando que a criança não era objeto de desvelo e amor materno ou parental nem alvo de intensa afeição. Não havia o reconhecimento da criança, muitas eram largadas na rua, na mata, colocadas para adoção. As mulheres escravas eram obrigadas a amamentar os filhos dos patrões, mulheres pobres abandonavam seus filhos para venderem o leite. De forma

geral, não havia o reconhecimento da criança ou, pelo menos, de todas as crianças de qualquer grupo social, como um ser que precisava de cuidados e vínculos familiares. A criança só passava a ter algum valor quando se tornava adulto.

Só no final do século XVIII, a alta mortalidade começa a mobilizar moralistas, administradores e médicos e surge um novo discurso às subjetivações: o discurso da maternidade. À mãe, são imputados deveres e responsabilidades antes não considerados, como a vigilância sanitária, visando a conter a disseminação das doenças e mortes na sociedade. Os movimentos moralistas de higiene social passam a prescrever conteúdos tidos como próprios da maternidade, utilizando como recurso de doutrinação ressaltá-los como naturais. Sendo da natureza, não podem ser questionados. Fica, então, estipulado pela sociedade que a mãe passa a ter a função de educadora, e a criança deverá apresentar crescimento e desenvolvimento físico, moral e intelectual no seio de um lar com vistas ao bom serviço à sociedade. Amar o filho torna-se fundamental e educá-lo corretamente era única garantia de que as crianças iriam tornar-se adultos aptos para suas funções sociais<sup>(56)</sup>.

Só, então, o aleitamento materno, as trocas de fraldas, ensinar a falar, andar e controlar esfíncteres, a vestir-se, calçar-se sozinha e a assumir sua própria higiene, passaram a ser competências da mãe<sup>(56)</sup>.

Aos poucos, essas recomendações foram sendo incorporadas como verdades, iniciando-se a pressão sobre as mulheres/mães; os principais responsáveis pela disseminação desse novo modo de olhar para a infância foram os médicos puericultores.

Esta visão da mãe, como responsável natural pelo cuidado infantil pode explicar porque cuidados que antes eram prestados pelos profissionais de saúde passam a ser de responsabilidades dos pais, assim que eles adentram o hospital. Como descrito em outros estudos, essa mudança ocorreu sem qualquer tipo de negociação com as famílias<sup>(50)</sup>, o que reafirma a justificativa aqui elaborada.

Outro aspecto a ser considerado na reflexão sobre a questão é a *responsabilidade da equipe de enfermagem frente aos acompanhantes*.

No Brasil, em de 1986, foi decretada a Lei Federal nº 7.498/86, referente ao exercício profissional de enfermagem que estabeleceu o exercício da atividade de enfermagem, respeitando os graus de habilitação, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiro. Nesta, previu-se a extinção do atendente de enfermagem, a partir de 1996, isto é, dando um prazo de 10 anos, para que os serviços se reorganizassem sem esse trabalhador.

Os atendentes compunham a equipe de enfermagem e eram, geralmente, responsáveis pelos cuidados menos especializados aos pacientes como higiene, alimentação, transporte, entre outros.

Só em 1995, a Resolução COFEN – 186, de 20 de julho de 1995, dispôs que os atendentes de enfermagem não poderiam mais prestar o cuidado direto ao paciente<sup>(57)</sup>.

Dessa forma, a permissão da permanência do acompanhante nas Unidades de Internação coincidiu com a época da diminuição do número de atendentes até sua extinção. Este pode ser mais um fator a explicar porque os cuidados foram sendo transferidos aos acompanhantes.

No entanto, a entrada do acompanhante não veio apenas substituir o atendente, aliviando o restante da equipe na realização dos cuidados, mas pode ter se configurado em uma situação entendida, como de restrição à liberdade de ação para alguns trabalhadores. Durante a coleta de dados, houve um relato bastante interessante sobre o período em que a presença do acompanhante não era permitida durante a estada da criança no hospital: uma das participantes afirmou que discordava de algumas colegas de trabalho que “agiam com brutalidade, sentando crianças à força”. Isto demonstra que a presença do acompanhante melhorou a qualidade da atenção, pois criou um sistema de vigilância e defesa da criança, que não estava garantido antes disso.

Percebe-se que a maioria dos membros da equipe entrevistada, compreende que suas responsabilidades perante o acompanhante são realizar

orientações sobre as normas e rotinas da Instituição e fornecer algumas informações sobre o diagnóstico e tratamento da criança. Durante as entrevistas, não houve menções referindo algum tipo de preocupação com o estado geral do acompanhante.

Quanto às atividades realizadas pelos acompanhantes, houve uma divisão da equipe que reconheceu a necessidade de supervisionar estas atividades, pois alguns membros acreditam que em situações nos quais o acompanhante já tem o hábito de realizar alguns cuidados em casa, não há necessidade de supervisionar; outros já veem a necessidade desta supervisão para orientar e favorecer uma melhor qualidade nos cuidados prestados pelos acompanhantes.

Quando foram feitas referências sobre o acolhimento ao acompanhante, não houve relatos de alguma estratégia utilizada para melhor acolher o acompanhante, a não ser tratá-lo com respeito e paciência.

Considera-se importante o relacionamento da equipe de enfermagem com o acompanhante, assim como acompanhar os procedimentos por eles realizados. Desta forma, pode-se acompanhar se esses cuidados estão sendo feitos da maneira correta e promover um processo educativo.

A categoria *Permanência do Acompanhante: benefícios e transtornos* igualmente contribui para explicar a percepção dos trabalhadores de enfermagem.

Além da percepção sobre a função de apoio do acompanhante para a criança, uma importante razão de sua presença na percepção dos participantes do estudo, é ser um facilitador para os profissionais, visto que ele observa a criança com exclusividade, oferecendo mais atenção e percebendo com mais facilidade alterações em seu estado geral. Ele também conhece os gostos e hábitos da criança, facilitando sua adaptação ao ambiente hospitalar, servindo de mediador e auxiliando em alguns procedimentos de enfermagem.

Constatou-se que existem situações em que o acompanhante não é bem visto pela equipe, porque se considera que ele causa certos transtornos na Unidade. Os profissionais relatam que alguns pais não têm o

comportamento adequado para permanecer na UIP, e os que permanecem por um período maior de internação, tornam-se mais exigentes, infringem mais as normas e rotinas e, também, questionam o trabalho da equipe de enfermagem. Há relatos de acompanhantes que parecem preocupar-se mais com seu próprio bem-estar, permanecendo ausentes com a criança.

Os resultados vão ao encontro de um estudo que referiu haver uma divisão do perfil de acompanhante pela equipe de enfermagem: há os que colaboram com o andamento da Unidade, cuidam de seus filhos, cumprem o que a equipe espera e não perturbam e os rebeldes que atrapalham o andamento da Unidade, são descuidados, “folgados”, já que demonstram descontentamento com as regras e ensinamentos<sup>(52)</sup>.

Ainda que ocorram comportamentos verdadeiramente inadequados por parte dos acompanhantes, o que se observa, como fator agravante, é a falta de preparo da equipe de saúde para lidar com as diferentes situações, como as características da família e dos indivíduos.

Embora alguns trabalhadores manifestem ser sua atribuição acolher e ser cordial com o acompanhante, entendendo o momento pelo qual está passando, isso parece ser mais exequível quando ele não apresenta comportamentos inadequados. Há expectativa quanto ao acompanhante ideal, aquele que tranquiliza e respeita a criança, respeita os procedimentos e a equipe de enfermagem, além de ser comunicativo e atencioso. Assim, deve ser difícil para os profissionais acolherem bem o acompanhante, sobretudo quando ele não corresponde ao idealizado. Nesse sentido, observa-se que eles passam a reforçar a orientação das normas e rotinas, como uma forma de minimizar os conflitos e tornar a presença da mãe próxima ao idealizado.

Conforme descrito na categoria *Conhecimento ético - legal sobre ações privativas da equipe na UIP*, também, há divergência de opiniões entre a equipe no que diz respeito à supervisão das atividades e à infração ética ou legal quando da realização de cuidados pelo acompanhante.

Referente à supervisão das atividades realizadas pelo acompanhante, alguns citaram que todas as atividades deveriam ser

supervisionadas, outros apontaram que isso seria necessário apenas em determinadas atividades realizadas em lactentes, crianças com dispositivos, atividades diferentes das habituais, acompanhante sem experiência e crianças mais graves.

Quando abordados quanto à possível existência de algum tipo de infração ética ou legal, todos citaram nunca ter pensado nesse aspecto e as opiniões dividiram-se. Os profissionais que mencionam haver algum tipo de infração, explicam ser sua a responsabilidade dos procedimentos realizados dentro da instituição, embora considerando os procedimentos mais complexos como aspiração de vias aéreas e administração de medicamentos, não sendo mencionados os cuidados básicos. Por outro lado, os profissionais que acreditam não haver nenhum tipo de infração, na sua maioria, referem-se aos cuidados básicos.

Faz-se necessário lembrar aos profissionais que os cuidados ao paciente são de competência da equipe de enfermagem e, também, de sua responsabilidade, pois a equipe de enfermagem está perdendo o acompanhamento da assistência oferecida. A relação de confiança já estabelecida entre a criança e a família tem sido um argumento usado pelos profissionais para não realizarem atividades de sua competência profissional, o que tem levado a equipe a se eximir de seu trabalho e atribuir ao acompanhante muitos desses cuidados<sup>(44)</sup>.

Considerando o Código de Ética Profissional, um dos marcos reguladores da profissão que reúne normas e princípios, direitos e deveres, pertinentes à conduta ética que devem necessariamente ser assumidos por todos os profissionais da área, o comportamento de simplesmente deixar para a família parte dos cuidados pode infringir o artigo 12, no que diz respeito a dano por negligência, dispõe que deve-se: “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência<sup>(37)</sup>”.

Segundo Ferreira<sup>(58)</sup>, negligência significa: Falta de cuidado, de aplicação, de exatidão; descuido, incúria, displicência, desatenção, falta não intencional daquele que se omitiu no cumprimento de um ato que lhe incumbia.

Um aspecto de grande importância a ser pensado quando se observam os resultados deste estudo, é seu potencial impacto sobre a formação de profissionais que desenvolvem atividades de aprendizagem nesse local. Em especial, por se tratar de um hospital de ensino não se restringe apenas a produzir assistência e recuperação de pacientes, ele produz também mão de obra de saúde, com influência na formação dos profissionais da enfermagem, bem como de outras áreas. O hospital de ensino é um importante ambiente de socialização dos alunos que lhes dá hábitos, valores, conhecimentos, técnicas e atitudes específicas do meio.

Os processos educativos buscam a passagem do estado de desconhecimento relativo para um estado de conhecimento capaz de transformar a realidade<sup>(59)</sup>. Para isso, são necessários campos de estágio que propiciem ao estudante aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes apropriadas<sup>(60)</sup>.

Portanto, a importância de ampliar a qualificação dos trabalhadores de saúde nas dimensões técnicas especializadas, ético-políticas, comunicacionais e de inter-relações pessoais para a participação, como sujeitos integrais no mundo do trabalho é o grande desafio para a ocupação de espaços pela enfermagem<sup>(59)</sup>. A enfermagem é uma profissão aderida a certezas, a normas, a regras e com dificuldade em conviver com o novo, demonstrando ritmos de mudanças diferentes dos que ocorrem no mundo<sup>(61)</sup>.

Durante o desenvolvimento do presente trabalho, constatou-se nas falas e ações da equipe de enfermagem a crença enraizada de que os acompanhantes estão juntos às crianças para além de amá-las e protegê-las, observar o gotejar do soro, acompanhar a evolução do quadro clínico, manter um ambiente de reciprocidade e segurança e realizar as funções básicas de higiene e alimentação. Embora os profissionais analisados tenham apontado uma necessidade de supervisão de tais procedimentos, em poucos momentos a equipe de enfermagem tomou para si as responsabilidades com os cuidados elementares.

Alguns integrantes da equipe de enfermagem já tiveram a oportunidade de assistir uma criança hospitalizada sem a presença do

acompanhante e referem achar vantajosa para a criança e preferindo sua presença, sobretudo por trazer benefícios, como transformar a internação menos traumatizante, fornecer segurança e afeto à criança, por auxiliar a equipe informando alterações no estado geral da criança e ajudar em algumas atividades de cuidado.

A definição e explicitação da metodologia de assistência adotada no serviço de saúde ajudaria a orientar os trabalhadores na organização de suas ações de forma intencional e com objetivos claros. Elsen e Patrício propuseram uma classificação das formas de abordagem na assistência pediátrica que pode ser útil nessa reflexão<sup>(24)</sup>. As autoras citadas acima, referem ter identificado três tipos de abordagem: *centrada na patologia*, na criança e a na criança e sua família.

Para as autoras, a abordagem *centrada na patologia* tem o foco de assistência na criança com determinada patologia; a abordagem centrada na criança entende-a como unidade biopsicoespiritual, valoriza o desenvolvimento, as necessidades, as vulnerabilidades e a manutenção de vínculos contínuos com pessoas e ambientes<sup>(24)</sup>, justificando a presença do acompanhante pelos benefícios potenciais à criança. A abordagem centrada na criança e sua família refere ser mais recente e, por isso, menos encontrada, observa que a criança e seus familiares com potencialidade a serem desenvolvidas e devem ser vistas no contexto físico, sociocultural e econômico<sup>(24)</sup>.

Ao considerar o cuidado oferecido pelos profissionais entrevistados, evidencia-se que não é o modelo de cuidado que, atualmente, é defendido, o cuidado centrado na criança e na família. Quando são abordados sobre suas responsabilidades perante o acompanhante, há certa dificuldade dos profissionais para responder. Muitos ficam pensativos e outros referem ter a função de orientá-los quanto às normas e rotinas da instituição, incentivá-los quanto ao tratamento, tranquilizá-los ou esclarecer pequenas dúvidas.

Acredita-se que a presença do acompanhante seja importante para que ele aprenda a compreender o processo saúde-doença e melhore seu conhecimento, em especial, porque em domicílio estes cuidados serão de

responsabilidade da família, já que a minoria possui condições de ter profissionais assistindo o doente em sua residência. Para que haja essa compreensão, a equipe de enfermagem não deve transferir a responsabilidade, e sim, usufruir do conhecimento para estruturar uma orientação e treinamento sistematizado. Deve-se proporcionar ao acompanhante oportunidade de aprender conceitos em saúde e a execução de alguns cuidados que venham a favorecer a saúde da família<sup>(31)</sup>.

## 8 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste estudo foi conhecer alguns aspectos da percepção da equipe de enfermagem sobre a presença e a participação do acompanhante na UIP. Pela semelhança entre as considerações dos auxiliares e enfermeiros, decidiu-se não fazer distinção na análise das entrevistas.

Para conhecer a percepção da equipe de enfermagem, fez-se um resgate histórico sobre a inserção do acompanhante na UIP, bem como o levantamento das atividades que eles desenvolvem. Na busca da compreensão da percepção da equipe sobre a permanência dos acompanhantes, verificou-se como a equipe percebe o papel do acompanhante e sua visão referente a alguns cuidados prestados por ele.

No estudo, ficou evidenciado que a maioria dos profissionais não tem conhecimento dos motivos que levam a inserção do acompanhante na UIP, nem como de seu real potencial, sendo este conhecimento baseado nas situações vivenciadas no dia a dia e não por orientações realizadas pelas chefias ou pela instituição formadora.

A equipe estudada enfatizou a importância da permanência do acompanhante, mas, referiu também ter dificuldades com esta permanência.

Ainda em relação à presença do acompanhante, os resultados desta pesquisa demonstraram que a equipe percebeu sua importância; no entanto, o comportamento do acompanhante torna-se um fator significativo para considerar que sua presença é vantajosa ou não.

Verificou-se não haver uma sistematização de orientações e nem padronização de quais atividades devam ser supervisionadas nem quem deva realizá-las; no entanto, ressalta-se que as orientações e os treinamentos fazem parte das atribuições da equipe de enfermagem.

Em relação à influência na formação de profissionais por se tratar de um hospital de ensino, acredita-se ser necessária a atualização da equipe,

pois, além de se conseguir provocar mudanças, acredita-se que trará importante contribuição e estimulará os profissionais a fazerem uma revisão de suas posturas e valores.

Quanto aos cuidados prestados pelos acompanhantes durante a hospitalização, é de responsabilidade da equipe de enfermagem e da instituição manter seu cliente livre de imprudência, imperícia e negligência, tornando-se importante o acompanhamento desses cuidados, desde os mais simples aos mais complexos, embora seja uma forma de favorecer a manutenção dos laços afetivos e a continuidade da terapêutica após a alta hospitalar.

Sugere-se que as orientações e os treinamentos sobre os cuidados sejam feitos e acompanhados pelo enfermeiro, de forma planejada e sistematizada, pois este é o profissional com maior amplitude de conhecimento da equipe.

Durante as entrevistas, não foram percebidos questionamentos ou reflexões anteriores por parte dos profissionais sobre a permissão dos procedimentos realizados pelos acompanhantes nem se estavam ocorrendo infrações éticas.

O acolhimento do acompanhante torna-o parceiro da equipe, porém, para que isso ocorra é preciso entender o papel do acompanhante, para não gerar possíveis frustrações de ambas as partes.

Os resultados desta pesquisa apontaram para a importância de reorientar a equipe sobre a permanência do acompanhante, ou seja, o conhecimento da equipe sobre o acompanhante é um fator significativo à melhoria da assistência e para a formação diferenciada de novos profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida MI, Molina RCM, Vieira TMM, Higarashi IH, Marcon SS. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006;10(2):36-46.
2. Duarte YAO. O cuidador no cenário assistencial. O Mundo da Saúde São Paulo. 2006;30(1):44.
3. Cypriano MS, Fisberg M. Mãe Participante - benefícios e barreiras. J Pediatr (Rio Janeiro). 1990;66(4/5):92-7.
4. Rocha SMM, Almeida MCPd. Origem da enfermagem pediatria moderna. Rev Esc Enferm USP. 1993;27(1):25-41.
5. Jeans PC. Enfermeria pediátrica. 8ª ed. Mexico: Interamericana; 1970.
6. Darbyshire P. Parents, nurses and paediatric nursing: a critical review. J Adv Nurs. 1993;18(5):1670-80.
7. Spitz RA. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes; 1979.
8. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
9. Imori MC, Rocha SMM, Sousa HGBL, Lima RAG. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica da literatura. Act Paul Enf. 2007;10(3):37-43.
10. Monteiro Filho L, Lopes Neto AA, Rangel AMH, Monteiro MTS. O programa de hospitalização da criança acompanhada (Phoca) do Hospital Municipal Souza Aguiar: Análise dos conflitos gerados com a equipe de saúde. J Pediatr. 1988;64(6):242-7.
11. Pediatria. Mãe Participante em relação à criança hospitalizada- Documento Oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Jornal de Pediatria. 1988;10:91-2.
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília;1889.
13. Sorio RC, França CRO, Josué VL, Corrêa AM, Patitucci ACA, Maresca RAF, et al. Projeto mãe participante. Rev Paul Hosp. 1991;39(9/12):119-20.

14. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde B. Programa da "Mãe participante". São Paulo: Diário Oficial do Estado; 1989.
15. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. In: Deputados Cd, editor. 3ª ed. Brasília: Coordenação de Publicações; 2001.
16. Costenaro RGS, Daros A, Arruda EN. O cuidado na perspectiva do acompanhante de crianças e adolescentes hospitalizados. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 1998;2(1/2):111-26.
17. Guareschi APDF, Martins LMM. Relacionamento Multiprofissional x Criança x Acompanhante: desafio para equipe de enfermagem. *Rev Esc Enfer.* 1997;31(3):423-36.
18. Schmitz EMR. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu; 1989.
19. Coyne I. Parental participacion in care: a critical review of the literature. 1995;21(4):716-22.
20. Veríssimo MLOR. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. *Rev Esc Enferm USP.* 1991;25(2):153-68.
21. Neira Huerta EP. Internação conjunta: critérios para decisão sobre que mães poderão acompanhar seus filhos durante a hospitalização. *Rev Esc Enferm USP.* 1984;18(1):13-21.
22. Andraus LMS, Munari DB, Faria RM, Souza ACSe. Incidentes críticos segundo os familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(1):574-9.
23. Pettengill MAM, Angelo M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(2):280-5.
24. Elsen I, Patricio ZM. Assistência à criança hospitalizada: Tipos de abordagens e suas implicações para a enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2000. A enfermagem em pediatria e puericultura; p. 169-80.
25. Whong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
26. Collet N, Rocha S. Transformações no ensino das técnicas em enfermagem pediátricas. Goiânia: AB; 1996.

27. Crepaldi MA. Programas de hospitalização conjunta: integrando os pais em enfermarias pediátricas. Trabalho apresentado na XXIX reunião anual de psicologia. Campinas;1999.
28. Callery P, Smith L. A study of role negotiation between nurses and the parents of hospitalized children. *J Adv Nurs*. 1991;16(4):772-81.
29. Gomes GC, Lunardi Filho WD. A família na unidade de pediatria: uma unidade que se cuida, uma unidade a ser cuidada. *Texto & Contexto Enferm*. 2000;9(2):28-38.
30. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Health education: a strategy of care for the lay caregiver. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(2):337-43.
31. Ribeiro MNF, Lima JD. A integração da família na assistência à criança hospitalizada. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 1983;4(2):165-8.
32. Pai MM, Soares MAL. Percepção do significado da função do cuidador por um grupo de enfermeiras e cuidadores: convergências e divergências em seus discursos. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(3):231-5.
33. Collet N, Rocha SMM. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(3):260-4.
34. Clegg S. Poder, linguagem e ação nas organizações. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
35. Gonçalves R. Tecnologia e organização das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1986.
36. Rodrigues IG, Zago MFZ. Enfermagem em cuidados paliativos. *Mundo Saúde*. 2003;27(1):89-92.
37. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1999;7(2):33-9.
38. Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP). Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem. 2009.
39. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo:Hucitec; 2007.

40. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
41. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa:Edições 70; 1977.
42. Teixeira AN, Becker F. Novas possibilidades da pesquisa qualitativa via sistemas CAQDAS. Sociologias. 2001;94-113.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante.2007.
44. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):622-9.
45. Issi HB, Jacoby AMR, Lima ECd, Wilsmann J, Mülle JD, Cachafeiro MEH, et al. Em Foco a família: A construção de uma trajetória da enfermagem pediátrica do Hospital de clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA. 2007;27(2).
46. Crepaldi MA, Varella PB. A recepção da família na hospitalização de crianças. Paidéia (Ribeirão Preto). 2000;10(19):33-9.
47. Lacerda AC, Carvalho ACS, Rocha RM. Acompanhantes no centro de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2004;12(1):18-23.
48. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(1):99-107.
49. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. São Paulo: Vozes; 1999.
50. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12(2):191-7.
51. Soares MRZ, Sabião LSA, Orlandini TF. A criança hospitalizada: a importância da informação. Pediatr Mod. 2009;45(9):156-9.
52. Monticelli M, Boehs AE. A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):468-77.
53. Collet N, Oliveira BRG. Criança hospitalizada sem acompanhante: experimentando o sofriment. Texto & Contexto Enferm. 1998;7(2):255-67.

54. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Desafios da humanização no contexto do cuidado de enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Interface- Comunic, Saúde, Educ.* 2009;13(supl. 1):581-94.
55. Costa JF. *Ordem Médica e norma familiar*. 3ª ed. Rio de Janeiro:Graal; 1989.
56. Ceccim RB. *Pediatria, puericultura, pedagogia ...: Imagens da criança e o devir-criança*. *Boletim da Saúde*. 2001;15(1):87-103.
57. Fakh FT, Lestingi LS, Reichert MCF, Barros ALBL. Perfil dos atendentes de enfermagem frente à lei que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem: relato de experiência. *Acta Paul Enf.* 1999;12(3):64-9.
58. Ferreira ABH. *Novo Dicionário Aurélio*. 3ª ed. Curitiba: Positivo 2001.
59. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;40(4):570-5.
60. Trevizan MA, Mendes IAC, Favero N, Nacarato CF. A respeito da colaboração do enfermeiro de serviço às atividades de ensino e de pesquisa. *Enfermagem Atual*. 1982;23:10-6.
61. Magalhaes L. *O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação [tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.

## ANEXOS

### Anexo I - Instrumento para Coleta de Dados

#### Parte I – Caracterização do Profissional

- Idade \_\_anos
- Categoria Profissional: ( ) Enfermeiro ( ) Auxiliar de Enfermagem
- Tempo de Formação Profissional:    anos
- Tempo de atuação na Área de Pediatria:    anos
- Tem filhos? ( ) sim
- Já foi acompanhante de algum familiar durante a hospitalização? ( )sim ( )não Qual familiar?
- Já foi hospitalizado alguma vez? ( ) sim ( ) não
- Se sim teve acompanhante durante a hospitalização ( ) sim ( ) não Quem?

#### Parte II – Percepções sobre o cuidador familiar

1. Como é para você ter o acompanhante na UIP? (fale sobre a presença)
2. Quais as vantagens e as desvantagens de ter um acompanhante na UIP?
3. Como você se sente com a presença de acompanhante na UIP?
4. Como é sua relação com os acompanhantes?
5. Quais as atividades no cuidado com a criança, o acompanhante realiza na UIP?
6. Você acha que algumas dessas atividades ele não poderia realizar? Por quê?
7. Dessas atividades quais necessitam da supervisão da equipe de enfermagem?
8. Quais características presentes no acompanhante você considera importante?
9. O acompanhante contribui na realização de atividades da equipe de enfermagem?
10. Em sua opinião, qual é a responsabilidade da equipe de enfermagem na Unidade de Internação Pediátrica em relação ao acompanhante?
11. Como o acompanhante é visto pela equipe de enfermagem atualmente?
12. Ao permitir que o acompanhante realize alguns cuidados de enfermagem, você acha que está infringindo o código de ética? E a lei do exercício profissional?

## Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Vanessa de Araújo Rodrigues, sou Enfermeira (COREN-SP 128672) e aluna da Pós-Graduação do departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem – USP. Esta Pesquisa “Percepções da equipe de enfermagem sobre a presença e a participação do cuidador familiar da criança na Unidade de Internação Pediátrica”, está sendo desenvolvida sob a orientação da Profª Dra. Maria de La Ó Ramallo Veríssimo.

Convido a senhora, profissional da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica, para participar desse estudo que tem como objetivo: Identificar as percepções da equipe de enfermagem sobre a presença e a participação do cuidador familiar durante o processo de hospitalização da criança. A finalidade da pesquisa é obter subsídios para um plano de desenvolvimento assistencial para equipe de enfermagem exercer atividades educacionais e assistenciais, conciliando seus conhecimentos técnico científicos com habilidade de relacionamento interpessoal e organizacional.

Para tanto, solicito sua colaboração em responder o presente questionário. Não será necessário a identificação e será garantido o anonimato dos dados coletados. A apresentação dos resultados agrupará as informações, a fim evitar a identificação dos respondentes individualmente. Reforço que sua participação é voluntária e a qualquer momento, você poderá deixar de participar deste estudo, mesmo tendo assinado o termo de consentimento, não havendo prejuízo por tal decisão.

Agradeço antecipadamente e coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora  
Enfermeira COREN SP 128672  
Contato: 011- 7619-9293  
[vanessaa.rodrigues@usp.br](mailto:vanessaa.rodrigues@usp.br)

Dúvidas de Aspectos Éticos poderão ser feitas ao  
Comitê de Ética em Pesquisa da Casa de Saúde Santa Marcelina,  
Rua Santa Marcelina, 177 Itaquera São Paulo  
F: 011- 2070-6237

## Anexo III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Comitê de Ética em Pesquisa - CSSM  
Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 06270-070 - São Paulo - SP  
Fone(011) 2070-6433 www.santamarcelina.org - comissoes@santamarcelina.org

CEP/CSSM Nº - 53/06  
Folha de Rosto nº 234438

São Paulo, 26 de Fevereiro de 2010.

Ilmo. (a). Sr. (a).

Investigador (a) Principal: Vanessa de Araújo Rodrigues

Ref.: Projeto de Pesquisa

Vimos por meio desta informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Casa de Saúde Santa Marcelina analisou e aprovou sem restrições em 12/03/2009 o projeto de pesquisa intitulado: **“Percepções da equipe de enfermagem sobre a presença e a participação do cuidador familiar da criança na unidade de internação pediátrica”**.

Atenciosamente,

Dr. Adnan Neser  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - CSSM

Solicitamos que encaminhe os relatórios parciais e finais, bem como envie-nos possíveis emendas e novos termos de consentimento livre e esclarecido, notifique qualquer evento adverso sério ocorrido no centro e novas informações sobre a segurança/toxicidade da medição para que possamos fazer o devido acompanhamento deste estudo.