



## Dificuldades para a efetivação do acolhimento hospitalar durante a internação de crianças com doença crônica

### Difficulties in effecting hospital reception at admission of children with chronic disease

### Dificultades para la concreción del acogimiento durante la internación de niños portadores de enfermedad crónica

Amanda Narciso Machado<sup>I</sup>; Malueska Luacche Xavier Ferreira de Sousa<sup>II</sup>; Maria Elizabete de Amorim Silva<sup>III</sup>; Simone Elizabeth Duarte Coutinho<sup>IV</sup>; Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>V</sup>; Neusa Collet<sup>VI</sup>

**RESUMO:** Estudo qualitativo, que objetivou compreender as dificuldades enfrentadas para a efetivação do acolhimento hospitalar na percepção de familiares de crianças com doença crônica. Os dados foram coletados de fevereiro a março de 2012, em um hospital público de João Pessoa-PB, por meio de entrevista semiestruturada com sete familiares, sendo interpretados a partir da análise temática. Entre as dificuldades encontradas para a efetivação do acolhimento no ambiente hospitalar encontrou-se: relação fragilizada entre profissionais de saúde, marcada por conflitos ocasionados pelo déficit de informações relacionadas à rotina do hospital e aos cuidados direcionados à criança; ausência de diálogo e de disponibilidade para a escuta qualificada; e, relação de saber/poder da equipe de saúde com submissão das famílias às normas e rotinas da instituição hospitalar. Compreender a importância do acolhimento permite a sensibilização dos profissionais no enfrentamento qualificado da hospitalização infantil.

**Palavras-Chave:** Acolhimento; família; doença crônica; saúde da criança.

**ABSTRACT:** This qualitative study aimed to understand the difficulties encountered, as perceived by relatives of children with chronic diseases, in making hospital reception welcoming. Data were collected between February and March 2012, at a public hospital in João Pessoa, Paraíba State, through semi-structured interviews of seven family members, and were interpreted using thematic analysis. Salient difficulties encountered in achieving a welcoming reception to the hospital setting included: fragile relations among health professionals marked by conflicts caused by information deficits with regard to hospital routines and children's care; lack of dialogue and availability for members, which subjects the latter to the rules and routines of the hospital institution. Understanding the importance of a welcoming reception fosters sensitivity in health professionals and contributes to their qualified handling of child hospitalization.

**Keywords:** Welcoming reception; family; chronic disease; child health.

**RESUMEN:** Estudio cualitativo cuyo objetivo fue comprender las dificultades enfrentadas para la concreción del acogimiento hospitalario desde el punto de vista de familiares de niños con enfermedad crónica. Los datos fueron recolectados de Febrero a Marzo de 2012, en un hospital público de João Pessoa-Paraíba, por medio de entrevista semiestruturada junto a siete familiares, y fueron interpretados desde el análisis temático. Entre las dificultades encontradas para la concreción del acogimiento en el ambiente hospitalario, se encontró: relación fragilizada entre profesionales de salud, marcada por conflictos ocasionados por el déficit de informaciones relacionadas a la rutina del hospital y a los cuidados hacia el niño; ausencia de diálogo y de disponibilidad para la escucha calificada; y relación de saber/poder del equipo de salud con sumisión de las familias a las normas y rutinas de la institución hospitalaria. Comprender la importancia del acogimiento permite la sensibilización de los profesionales en el enfrentamiento calificado de la hospitalización infantil.

**Palabras Clave:** Acogimiento; familia; enfermedad crónica; salud del niño.

## INTRODUÇÃO

As famílias que vivenciam a doença crônica na infância experienciam alterações em sua dinâmica e mudanças na rotina de seus membros<sup>I</sup>. A hospitalização de uma criança<sup>VII</sup> é um evento potencialmente estressante, pois traz consigo inúmeras repercussões, como a ausência do lar, a distância dos familiares e

<sup>I</sup>Enfermeira. Residente de Enfermagem em Saúde da Criança no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Filgueira. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: amandanmachado@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Deoclécio Marques de Lucena. Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: malu\_luacche@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: elizabeteamorim.enf@gmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: simonedc\_3@hotmail.com.

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: altareichert@gmail.com.

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com.

<sup>VII</sup>Trabalho financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Edital Universal Processo 475841/2010-7.

amigos, a exposição a procedimentos dolorosos e a imposição à tristeza<sup>2</sup>. A família é o elo mais próximo da criança, com quem ela poderá contar para a superação das dificuldades e alento nos momentos difíceis; entretanto, os familiares também vivenciam as implicações da doença crônica, compartilhando o mesmo sofrimento.

No processo de cuidar, a criança doente é o foco de atenção dos diversos profissionais da saúde, enquanto que o familiar/cuidador/acompanhante é visto como ajudante, sem ser reconhecido como uma pessoa que está passando, junto com a criança, por todo o desgaste físico e emocional da doença e que, por isso, também necessita de atenção, auxílio e apoio<sup>3</sup>.

A presença de um representante familiar é essencial, pois é nele que a criança encontra o alicerce necessário para enfrentar o processo de adoecimento<sup>4</sup>. No entanto, sua permanência contínua junto à criança hospitalizada não é uma vivência fácil, visto que ele necessita se submeter às condições estruturais deficitárias do ambiente hospitalar, além do desgaste emocional causado pela saudade dos familiares e do seu lar<sup>1</sup>. Assim, tanto a criança como sua família demandam necessidades de cuidado, que merecem atenção dos profissionais de saúde da instituição hospitalar.

O cuidado centrado na família é uma filosofia que tem não só a criança como foco de cuidado, mas a unidade familiar como um todo<sup>5</sup>. O binômio criança-família tem experiências, conhecimentos e perspectivas que os constituem como sujeitos e podem ser imprescindíveis para trazer a mudança transformadora na saúde. Estratégias que busquem o estabelecimento de uma relação de parceria são essenciais para a mudança e melhoria da produção do cuidado<sup>6</sup>.

Quando informada e participando efetivamente do cuidado à criança, a família se sentirá mais acolhida e menos desamparada durante a hospitalização. Contrariamente, um vínculo fragilizado entre profissionais de saúde e familiares dificulta a efetivação do acolhimento, deixando esses indivíduos ainda mais vulneráveis às implicações desencadeadas pela hospitalização, especialmente pela hostilidade presente no ambiente hospitalar. Diante dessa ausência, os familiares, muitas vezes, sentem-se impotentes, podendo surgir conflitos entre estes e a equipe de saúde, relações de submissão e aceitação de ações impostas pelo serviço e seus profissionais, o que dificulta ainda mais o processo de cuidado e do trabalho em saúde, e a efetivação do acolhimento hospitalar.

Considerando as repercussões negativas que tais acontecimentos trazem para os envolvidos nesse processo, torna-se importante envidar esforços para a construção de um cuidado integral e qualificado, capaz de atender às necessidades singulares dos familiares e crianças, promovendo, assim, o acolhimento na instituição hospitalar. Nessa perspectiva, objetivou-

se compreender as dificuldades enfrentadas para a efetivação do acolhimento hospitalar na percepção dos familiares de crianças com doença crônica.

## REVISÃO DE LITERATURA

O ato de acolher não significa a resolução de todos os problemas apresentados, no entanto a família tem a possibilidade de encontrar nos profissionais ajuda e suporte. Estes devem ser acessíveis, perceptivos, disponíveis e preparados para atender às necessidades referidas pelos familiares<sup>7</sup>. Assim, o acolhimento estará presente em todas as relações e encontros entre equipe e família. Nos serviços de saúde, ele só tem sentido quando, além da porta de entrada, estende-se a todo o processo de produção do cuidado<sup>8</sup>.

Na busca pelos serviços de saúde, os familiares esperam encontrar um espaço de comunicação, de diálogo e de escuta sensível e singular. A interação, nesses momentos, entre profissionais de saúde e família permite a expressão de vivências, sentimentos, anseios e resolução de dúvidas decorrentes da condição crônica de saúde da criança<sup>9</sup>.

A equipe de saúde precisa conhecer a família da criança doente em sua singularidade para que possa identificar suas reais necessidades e ajudar no enfrentamento das dificuldades existentes<sup>10</sup>. O acolhimento no hospital implica o apoio à família, ajudando-a a restabelecer a sua integridade física, emocional e social, abalada pelo processo de hospitalização infantil, transcendendo os aspectos biológicos. A valorização da escuta, das queixas, o respeito às diferenças, o diálogo e o acatamento ao saber de cada familiar são características do acolhimento. Assim, poderá ser promovido um cuidado integral à criança e sua família durante a hospitalização.

Quando o acolhimento é realizado com eficiência, a família manifesta confiança nos profissionais e faz com que o ato de acolher torne-se algo gratificante para todos os envolvidos, principalmente para o profissional, que se torna uma das principais fontes de apoio para a família<sup>11</sup>. Atender um só membro da família não significa atender e atingir toda a família. Precisa-se ampliar o cuidado para que se possa alcançar até onde a doença consegue desencadear alterações<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo qualitativo, desenvolvido na unidade de internação pediátrica de um hospital público localizado na cidade de João Pessoa-PB. Os sujeitos da pesquisa foram sete membros da família de crianças com doenças crônicas que estavam hospitalizadas no período de Fevereiro a Março de 2012. Os critérios de inclusão desses indivíduos foram: estar acompanhando a criança no hospital durante o período de coleta de

dados e não ter problemas de comunicação. A escolha foi aleatória dentre os familiares que estavam acompanhando as crianças no ambiente hospitalar.

É uma pesquisa relativa à família, cujo foco de interesse foi o indivíduo como parte de um subgrupo familiar no qual tanto indivíduos como as relações estabelecidas entre eles são estudadas, tendo a família como contexto<sup>13</sup>. Nesta pesquisa, foram consideradas as respostas individuais de um membro familiar<sup>14</sup>, sendo a unidade de análise o responsável pelo cuidado da criança no hospital.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se as seguintes questões norteadoras: Fale sobre a maneira como as pessoas acolhem você aqui no hospital e Como é a sua relação, durante a hospitalização, com as pessoas que atendem a criança acompanhada por você? Foi realizado um teste-piloto antes do início da coleta dos dados. As entrevistas foram gravadas em formato MP3 e transcritas na íntegra.

O encerramento da coleta seguiu o critério de suficiência, ou seja, quando o julgamento de que o material empírico permite traçar um quadro compreensivo do objeto de estudo<sup>15</sup>. A análise dos dados seguiu os princípios da análise temática<sup>16</sup>. Nesse processo, emergiu a seguinte categoria empírica: Dificuldades para a efetivação do acolhimento hospitalar. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em estudo, tendo obtido parecer favorável (Protocolo nº 083/11). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a preservação do anonimato dos sujeitos, os relatos foram identificados pela inicial E entre parênteses, acompanhada pelo numeral ordinal que se referiu à ordem de realização das entrevistas. Assim, os familiares entrevistados foram codificados de E1 a E7. Os sujeitos da pesquisa foram seis mães e uma avó, com idades entre 20 e 56 anos, sendo três casadas e quatro solteiras. Entre elas, três possuíam escolaridade de ensino fundamental incompleto; duas, ensino fundamental completo; uma, ensino médio incompleto e uma, analfabeta. As crianças acompanhadas pelos sujeitos do estudo possuíam os seguintes diagnósticos: dermatite herpética, leucemia, síndrome nefrótica, fibrose cística, neuropatia crônica e púrpura trombocitopênica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relação entre familiares e profissionais durante a hospitalização infantil torna-se fragilizada quando passa a ser marcada por conflitos entre os envolvidos, que dificultam a efetivação do acolhimento, prejudicando o cuidado em saúde e o enfrentamento da doença pelas famílias. Alguns conflitos são marcados pelo déficit de informação e de uma comunicação efetiva, dificuldade de compreensão das singularidades do outro, assim como pela percepção historicamente

construída de que no ambiente hospitalar não é possível existir um atendimento qualificado.

*Se lá [hospitais particulares] tem umas (membro da equipe de enfermagem) que são agressivas, imagina aqui [hospital público] que a gente não está pagando? [...] A única [membro da equipe de enfermagem] que eu tive dificuldade, que eu vi que foi ignorante foi essa. [...] Ela disse: Mãe, não pode ficar com ela (criança) do lado de fora, porque ela está com a imunidade muito baixa. Só que eu não sabia. Para mim, ela [criança] podia sair para o corredor, eu e ela de máscara. (E1)*

*Todo mundo trata bem, apesar de ser um hospital. (E2)*

*Eu cheguei lá embaixo, na recepção, eles disseram que não existia nem pediatria, aqui nesse hospital. Foi quando eu insisti muito, que mandaram subir para cá [para a internação]. (E3)*

*Não é maravilhoso, porque é um hospital, entendeu?! (E5)*

*Eu me dava bem com umas (pessoas da equipe de saúde) e outras não, e assim a gente foi discutindo. Tinha dia que era briga, de vez em quando falava com as enfermeiras, falava com os médicos, porque a verdade tem que ser dita. Do meio para o fim, nós nos ajustamos mais. Elas se ajustaram para o meu lado, eu me ajustei para o lado delas. [...] As meninas da limpeza que trabalham aqui, a gente chegou um dia a se estranhar, mas depois nós nos entendemos bem. (E6)*

*Precisa melhorar em tudo mais um pouquinho. Assim, nos médicos não. [...] Mas nas meninas que atendem [membro da equipe de enfermagem], tem umas que são maravilhosas, são boas. Mas, tem outras que não. [...] Às vezes, dizem umas coisas que magoa a pessoa. (E7)*

Na ótica do cuidador, os conflitos existentes na relação entre familiar e profissional da instituição hospitalar são ocasionados, por vezes, pelo recebimento de informações insuficientes, ausência de diálogo, falta de sensibilidade dos profissionais para com o momento vivenciado e pelo estabelecimento de interações interpessoais difíceis.

Os conflitos entre equipe e cuidador podem interferir na formação de vínculo, prejudicando a qualidade do cuidado oferecido. Estudo assevera que é preciso haver mais dedicação dos profissionais de saúde no lidar com o ser humano e desempenhar o cuidado em saúde de maneira integral. A falta de acolhimento no ambiente hospitalar dificulta a relação entre profissionais e familiares, deixando esses usuários ainda mais vulneráveis às implicações desencadeadas pela hospitalização<sup>17</sup>.

Uma boa gestão hospitalar estimula um melhor ambiente de cuidado humanizado. Esta envolve as suas equipes de trabalhadores e usuários, proporcionando que todos cuidem e sejam cuidados, fazendo com que o acolhimento se estabeleça e os conflitos sejam minimizados<sup>18</sup>.

Uma atenção acolhedora e resolutiva proporciona uma assistência de qualidade, favorecendo a

formação de vínculo entre o binômio criança/família e os profissionais<sup>19</sup>. Para que as famílias sintam-se verdadeiramente acolhidas e os conflitos sejam diminuídos, os profissionais devem ser sensíveis à realidade desses cuidadores, compreendendo as suas demandas de cuidado e possibilitando a consolidação do acolhimento<sup>17</sup>.

O enfrentamento da condição crônica para a família torna-se ainda mais difícil com a ausência do acolhimento durante a hospitalização da criança. A relação frágil entre os profissionais e a família, marcada por conflitos que acontecem especialmente pela falta de compreensão das demandas apresentadas e pela carência de sensibilidade no momento de produzir o cuidado, interfere diretamente na atenção à criança. Percebe-se a necessidade de um melhor preparo e organização do ambiente e dos profissionais responsáveis pelo cuidado em saúde, promovendo a efetivação do acolhimento hospitalar, o que minimizaria esses conflitos e facilitaria o cuidado à criança e seu familiar.

*O que eu acho que pode melhorar? Que elas [membro da equipe de enfermagem] procurassem atender a gente melhor. Que se tivesse problema em casa deixasse lá e viesse aqui na intenção de trabalhar, cuidar das crianças. Que elas fizessem o serviço delas, sem comentar, seria melhor. [...] Ainda mais quando a gente vê que a criança da gente é precisada mesmo, a gente não vai responder mal, porque precisa delas mesmo. [...] No começo todo mundo implicava em ela ser magra – “Mãezinha, essa menina não come em casa, não?” (comentário feito por profissionais). Ela se alimenta bem, mas devido à doença dela, não engorda [...] Ainda acontecem constrangimentos, que tem equipe que, quando vai pegar a veia, fala: Mas, não têm. Ela [criança] com esse bracinho bem fininho”. Eu não gosto. [...] Procurar saber também os problemas que passam em casa, a situação em que vivem, antes de julgar (E4).*

Estudo aponta que a deficiência nas relações entre profissionais e familiares causa sofrimento psíquico e interfere na produção do cuidado. Os conflitos gerados por essa carência, os julgamentos e as interpretações mal feitas, tanto pelos profissionais como pelos familiares, levam esses acompanhantes a se sentirem impotentes, desprezados e vítimas de algum preconceito dentro do hospital. Esse contexto desencadeia, nos familiares, a manifestação de sentimentos de sofrimento, agressividade e insatisfação com o serviço e profissionais<sup>4</sup>.

O relacionamento entre familiares e profissionais da saúde não deve ser baseado no sentimento de pena e julgamentos, mas na oferta de cuidados de qualidade e apoio emocional, para que a família consiga superar os obstáculos da hospitalização infantil.

A enfermagem tem se constituído em fonte de insatisfação dos familiares, faltando-lhe sensibilidade em perceber a necessidade singular da família em cada encontro de cuidado. A doença crônica do filho

desencadeia medo do desconhecido e insegurança nos modos de cursar a vida da família, pois nem sempre há preparo para lidar com o inesperado. O ambiente hospitalar, em geral, é percebido como hostil<sup>7</sup>, sendo fundamental a superação dessa cultura institucional. É essencial inclinar-se em direção à família para acolhê-la durante todo o processo de hospitalização, escutando suas demandas, apoiando-a em suas escolhas e auxiliando-a na busca de caminhos que a fortaleçam no enfrentamento cotidiano do problema de saúde do filho.

O processo de adoecimento torna a família e a criança submissas ao sistema de saúde. Na maioria, dos casos, esse processo é marcado por uma organização de trabalho baseada no saber técnico<sup>20</sup>. As famílias sentem-se subordinadas aos ditames dos serviços e dos profissionais de saúde por sua necessidade de cuidar da criança doente. Isso fragiliza ainda mais o processo de hospitalização, dificultando o estabelecimento de vínculos, da escuta, do diálogo e da firmação do acolhimento.

A equipe de saúde parece ainda manter a concepção de que o hospital e os seus serviços estão organizados para cuidar apenas dos corpos doentes e não das pessoas. Assim, evidencia-se que os profissionais precisam mudar a sua postura ética e técnica, a fim de produzir um cuidado estético que atenda o outro em sua singularidade, ampliando radicalmente os limites biológicos ora praticados, em direção à integralidade.

As famílias submetem-se às relações de saber-poder presentes nos serviços de saúde pelo medo de enfrentar prejuízos na atenção dispensada aos filhos doentes, já que estes têm uma doença crônica e estarão constantemente dependendo do atendimento médico-hospitalar.

Estudo ressalta que quem lida com o ser humano deve sempre se referir à humanização, consolidando uma relação permeada por diálogo e respeito. Quando a família não se sente cuidada, acolhida e apoiada, ela manifesta reações que dificultam o relacionamento interpessoal e a formação de vínculos.

As ações de saber/poder demonstradas pela equipe de saúde são vistas como práticas sociais dentro do ambiente hospitalar. Estas atitudes historicamente constituídas fazem com que a família seja submissa aos profissionais e ao serviço, aceitando decisões e sentindo-se impotente diante das situações.

*Foi só ela [enfermeira] que falou comigo, [...] ela falou bem estressada mesmo. [...] Eu fico indignada, com vontade de ir lá e dizer várias coisas. Mas eu fico assim, não meu Deus, eu preciso. (E1)*

*Juntou ela [membro da equipe de enfermagem] e a médica, e ficaram jogando na minha cara que minha filha tinha uma doença crônica e que não era para eu tratar mal ninguém no hospital, porque eu sempre ia precisar estar retomando. [...] Ia sempre estar precisando delas. Eu não gostei, nesse momento eu não tive apoio [...]. (E4)*

A relação de saber/poder presente nos relatos demonstra o distanciamento entre familiares e profissionais, tornando o processo de hospitalização ainda mais hostil. As famílias carecem de apoio e precisam compreender que têm direito ao atendimento das necessidades de saúde de seus membros. A garantia desse direito não pode reduzi-las a meros expectadores do processo terapêutico, muito menos submetê-las a comportarem-se de modo passivo diante dos profissionais e/ou instituições. A direcionalidade do cuidado deve pautar-se no estabelecimento de uma relação amistosa e respeitosa entre os sujeitos envolvidos no cuidado à criança hospitalizada, para que todos sejam fortalecidos mutuamente.

A hospitalização infantil frente às doenças crônicas faz com que as famílias dependam dos profissionais que cuidam da criança e, assim, passem a depositar no serviço de saúde e nos profissionais a sua confiança e esperança, agindo, muitas vezes, de forma subordinada e não tendo espaço de escuta para promover o diálogo, mas vendo-se na obrigação de acatar as determinações institucionais.

A forma de organização do trabalho no ambiente hospitalar é uma estratégia que pode tanto minimizar o sofrimento decorrente da hospitalização como intensificá-lo a depender do foco da proposta da assistência. A família - que é o principal cuidador da criança com doença crônica - enfrenta dificuldades no cotidiano, desde o cuidado dispensado no seu domicílio até no ambiente hospitalar<sup>21</sup>. Um serviço que não promove o acolhimento pode trazer sofrimento à criança e à família e maiores dificuldades no enfrentamento desse processo. Além do direito à saúde, cabe à família, como dever, conhecer os serviços e participar efetivamente do planejamento e avaliação das ações realizadas em saúde, garantindo essa assistência. Assim, pode-se dizer que há uma relação dialógica entre direito e dever, fenômenos indissociáveis e necessários no cuidado em saúde<sup>22</sup>.

A ambiência, a organização do trabalho, a forma como a assistência é fornecida e o carinho dispensado ao cliente são fatores essenciais à humanização, o que favorece a percepção do acolhimento no ambiente hospitalar. Assim, observa-se a importância de os profissionais refletirem sobre a maneira e para quem o cuidado é produzido, a fim de minimizar os conflitos ora observados<sup>19</sup>.

Cuidar, nessa perspectiva, requer mobilização de todos para uma construção (com)partilhada dos novos modos de ação, de práticas, de formas de olhar que promovam as relações de afetividade e confiança.

O acolhimento é uma ação complexa, representando um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na assistência pediátrica. É necessária a resignificação do processo de trabalho em saúde, buscando a construção de um novo olhar para o cuidado à família no âmbito hospitalar.

## CONCLUSÃO

A condição crônica na infância exige da família a necessidade de lidar com responsabilidades relacionadas aos cuidados e às frequentes hospitalizações decorrentes da doença, gerando insegurança no enfrentamento dessas vivências. O acolhimento da família no ambiente hospitalar é fundamental, pois a troca de conhecimentos e de experiências fortalece e instrumentaliza no cuidado da criança no cotidiano, tanto durante sua permanência no hospital como no âmbito domiciliar.

São inúmeras as dificuldades encontradas para a efetivação do acolhimento no ambiente hospitalar: a relação fragilizada entre profissionais de saúde, marcada por conflitos, muitas vezes, ocasionados pelo déficit de informações relacionadas à rotina do hospital e aos cuidados direcionados à criança; a ausência de diálogo e de sensibilidade para a escuta qualificada, demonstrada por alguns membros da equipe de saúde; a presença de interações interpessoais difíceis, que acentuam e desencadeiam o surgimento de novos conflitos; e a relação de saber/poder que, muitas vezes, impõe a submissão das famílias às normas e rotinas do serviço de saúde e aos ditames dos profissionais de saúde.

Este estudo traz ao debate significados importantes, que podem contribuir para a reflexão sobre o acolhimento em unidades pediátricas hospitalares. Compreender a importância do acolhimento permite a sensibilização dos profissionais sobre seu papel no enfrentamento dos problemas da hospitalização infantil.

Como limitação do estudo, ressalta-se a dificuldade em adentrar nos significados dos relatos dos familiares, devido ao seu receio em falar sobre o serviço que os atende, pois há o entendimento errôneo de que poderiam ser prejudicados na assistência prestada. Além disso, o desenvolvimento da pesquisa aconteceu em apenas um cenário, o que impede a generalização dos achados.

Recomenda-se a realização de outros estudos sobre o acolhimento, buscando conhecer a percepção dos profissionais de saúde, a fim de aprimorar o cuidado humanizado às crianças com doença crônica e às suas famílias no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Silva MEA, Gomes IP, Machado NA, Vaz EMC, Reichert APS, Collet N. Implicações da condição crônica da criança para sua família. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 13:697-704.
2. Santos LM, Valois HR, Santos SSBS, Carvalho ESS, Santana RCB, Sampaio SS. Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67:187-94.
3. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. Vivências de familiares de cri-

- anças internadas em um serviço de pronto-socorro. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45:473-9.
4. Murakami R, Campos CIG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64:254-60.
5. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J*. 2012; 16:297-305.
6. Institute For Family-Centered Care. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: recommendations and promising practices. 2008 [citado em 2015 jun 14]. Disponível em: <http://www.familycenteredcare.org/pdf/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>.
7. Frizon G, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32:72-8.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
9. Nóbrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2013; 18:57-63.
10. Ichikawa CRF, Bousso RS, Misko MD, Castillo AMCM-, Bianchi ERF, Damiao EBC. Adaptação cultural do family management measure para famílias de crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22:1-8.
11. Maestri E, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Martins JJ. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:73-8.
12. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:132-5.
13. Robinson CA. Unifying distinctions for nursing research with persons and families. *Journal Family Nursing*. 1995; 1:8-29.
14. Angelo M, Bousso RS, Rossato LM, Damião EBC, Silveira AO, Castilho AMCM, et al. Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:337-41.
15. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2014.
17. Pereira ARPF, Matsue RY, Vieira, LJS, Pereira RVS. Análise do cuidado a partir das experiências das mães de crianças com paralisia cerebral. *Saude soc*. 2014; 23:616-25.
18. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31:5-61.
19. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehn MB. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. *Rev esc enferm USP*. 2014; 48:530-9.
20. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. 2011; 15:351-61.
21. Zamberlan KC, Neves ET, Severo VRG, Santos RP. The care of the child with chronic or disabling disease in the hospital context. *J. res.: fundam care [Internet]* 2014 [citado em 10 jun 2015]. 6:1288-301. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=25664&indexSearch=ID>.
22. Gomes IM, Faver L, Hermann AP, Lacerda MR. Aspectos éticos nas redes sociais de apoio no cuidado domiciliar à luz do pensamento complexo. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3:110-3.