

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

RAINE DA SILVA LIMA

**PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ACERCA DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE
SANTA INÊS – MA**

Santa Inês

2024

RAINE DA SILVA LIMA

**PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ACERCA DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE
SANTA INÊS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual
do Maranhão, como requisito à obtenção do título
de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues.

Santa Inês

2024

Lima, Raine da Silva.

Percepção de familiares de crianças hospitalizadas acerca do cuidado de Enfermagem na ala pediátrica de um hospital de Santa Inês. / Raine da Silva Lima – Santa Inês - MA, 2024.

89 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues.

1. Enfermagem - cuidado. 2. Pediatria. 3. Família. I. Título.

CDU 616-84

RAINE DA SILVA LIMA

**PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ACERCA DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE
SANTA INÊS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual
do Maranhão, como requisito à obtenção do título
de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 17/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ELIANE MENDES RODRIGUES**
Data: 21/12/2024 14:47:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues (orientadora)
Doutora em Engenharia Biomédica
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 **DENIS ROMULO LEITE FURTADO**
Data: 23/12/2024 20:44:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Dênis Rômulo Leite Furtado
Doutor em Engenharia Biomédica
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 **DANIELA DE FATIMA FERRARO NUNES**
Data: 22/12/2024 23:39:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Daniela de Fátima Ferraro Nunes
Doutora em Educação
Universidade Estadual do Maranhão

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, que lutaram sob o calor do sol inclemente para que eu pudesse chegar até aqui, protegida à sombra.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ser minha força e guia durante toda essa jornada acadêmica, proporcionando-me sabedoria, paciência e coragem para superar os desafios.

À minha orientadora, sou grata por todo o suporte, paciência e dedicação que me foram oferecidos. Suas orientações foram essenciais para que este trabalho pudesse ser realizado com sucesso. Sua presença constante e seus conselhos valiosos foram fundamentais no meu desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Às minhas queridas amigas da “panelinha” — Mikaele, Kelijane, Jhuly, Suyanne, Maria Clara e Danielle —, que estiveram ao meu lado ao longo de toda a caminhada. Agradeço por todos os momentos de descontração, risadas e apoio, que tornaram os desafios mais leves e fizeram com que o percurso fosse mais prazeroso. Sem vocês, essa jornada certamente teria sido muito mais difícil.

Gostaria de expressar um agradecimento especial à Maria Clara, que foi um pilar fundamental na realização desta pesquisa e na construção deste trabalho. Sua ajuda foi muito mais do que técnica; ela se tornou uma amiga presente em todos os momentos desafiadores e em cada fase do TCC. Suas sugestões precisas, seu apoio incondicional e a maneira como ela se dedicou a me ajudar, tanto de forma prática quanto psicológica, foram cruciais para a conclusão deste trabalho. Sua amizade me deu força quando eu mais precisei, e suas palavras de incentivo nunca faltaram. A dedicação e carinho que me ofereceu ao longo desta jornada foram fundamentais para que eu pudesse seguir em frente com confiança, mesmo nos momentos mais difíceis. Serei eternamente grata por todo o seu apoio e por ser uma presença tão constante e positiva na minha vida.

De maneira igualmente especial, agradeço à Danielle, que esteve ao meu lado em todos os momentos, oferecendo seu apoio incondicional, seu carinho e sua amizade. Não foi apenas uma amiga durante essa caminhada, mas uma verdadeira fonte de força. Sua amizade se traduziu em gestos simples e sinceros, em risadas compartilhadas e em palavras de consolo nos momentos de cansaço, oferecendo um ombro amigo nos dias mais difíceis e celebrando comigo as pequenas vitórias. Sua presença constante e o apoio genuíno que ela me deu me ajudaram a superar as adversidades, dando-me forças para seguir adiante, mesmo quando o caminho

parecia incerto. Não apenas agradeço pelo seu apoio incondicional, mas também pela amizade que, para mim, será um dos maiores tesouros dessa jornada.

Ao Carlos Eduardo, uma amizade que nasceu ao longo dessa jornada acadêmica e se tornou uma presença indispensável. Agradeço por estar sempre disposto a ajudar e compartilhar conhecimento, contribuindo de maneira prática e significativa para que eu pudesse superar os desafios deste percurso. Sua parceria foi essencial, e sou muito grata por tê-lo ao meu lado durante essa etapa tão importante.

À Lívia, nossa dedicada secretária do curso, meu sincero agradecimento por todo o apoio nos bastidores dessa trajetória. Sua atenção, organização e prontidão em ajudar nos momentos mais desafiadores foram essenciais para que tudo transcorresse da melhor maneira possível. Agradeço por sua dedicação e paciência, por estar sempre disponível para esclarecer dúvidas e solucionar problemas, e por ter contribuído para tornar essa jornada mais tranquila. Seu trabalho muitas vezes invisível foi uma base sólida que sustentou não apenas a mim, mas a todos os que trilharam este caminho.

Aos meus pais, quero deixar um agradecimento mais que especial. Vocês foram meu porto seguro durante toda essa trajetória, sempre ao meu lado, oferecendo amor, orientação e força. Desde o início da minha jornada acadêmica até os momentos mais desafiadores deste TCC, o apoio de vocês foi a base que me sustentou. A paciência que demonstraram, o amor incondicional e o incentivo constante foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Sem a confiança de vocês em meu potencial e a dedicação incansável para me apoiar, nada disso seria possível. Agradeço profundamente por cada sacrifício que fizeram ao longo dos anos, por cada palavra de motivação nos momentos de dúvida, e por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu mesma duvidava. Não há palavras suficientes para expressar o quanto sou grata por tudo o que fizeram por mim, por serem minha inspiração e por estarem sempre ao meu lado, em cada passo dessa caminhada.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, acreditaram em mim, confiaram no meu potencial e torceram pelo meu sucesso. Cada palavra de incentivo e cada gesto de apoio foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui. Esta conquista não é apenas minha, mas também de todos que estiveram comigo ao longo desta jornada.

“A verdadeira grandeza não está em ser superior a outro, mas em ser superior ao que você era ontem.”

Desconhecido

RESUMO

A entrada de uma criança no hospital, para tratar uma doença aguda ou crônica, costuma gerar ansiedade, medo e insegurança tanto nela quanto em sua família. O estudo propõe investigar a percepção dos acompanhantes de crianças hospitalizadas acerca do cuidado de enfermagem, a fim de proporcionar reflexões e análises que contribuam para o aprimoramento da qualidade do cuidado hospitalar pediátrico. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantiquantitativa, do tipo descritiva-exploratória, realizada na ala hospitalar pediátrica do Hospital Municipal de Santa Inês, no estado do Maranhão. A população-alvo deste estudo foi os acompanhantes das crianças hospitalizadas nas alas pediátricas do Hospital Municipal de Santa Inês, contemplando uma amostra de 98 participantes. Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, através de entrevistas realizadas no período de julho e agosto do ano vigente. A pesquisa cumpriu às exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo a mesma aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os resultados da pesquisa evidenciaram que a hospitalização infantil apresenta desafios significativos para a criança e sua família, gerando impactos emocionais, sociais e financeiros que exigem atenção cuidadosa por parte das equipes de enfermagem. Embora os familiares reconheçam e valorizem os esforços da equipe de enfermagem para oferecer um cuidado de qualidade, existem lacunas importantes que podem ser preenchidas para aprimorar a experiência hospitalar. Entre os aspectos mais citados pelos participantes, destacam-se a necessidade de uma comunicação mais clara e frequente, o fortalecimento do suporte emocional e a adoção de práticas que valorizem o papel da família como parte integrante do processo de cuidado. Espera-se que esta pesquisa inspire novas reflexões e iniciativas no campo da saúde pediátrica, incentivando profissionais e gestores a adotarem uma postura mais sensível e proativa em relação às necessidades dos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: enfermagem; cuidado; pediatria; percepção; família.

ABSTRACT

The admission of a child into the hospital to treat an acute or chronic illness often generates anxiety, fear, and insecurity in both the child and their family. This study aims to investigate the perceptions of caregivers of hospitalized children regarding nursing care, in order to provide reflections and analyses that contribute to improving the quality of pediatric hospital care. It is a field research with a quantitative and qualitative approach, of a descriptive-exploratory type, conducted in the pediatric ward of the Municipal Hospital of Santa Inês, in the state of Maranhão. The target population for this study was the caregivers of children hospitalized in the pediatric wards of the Municipal Hospital of Santa Inês, with a sample of 98 participants. Data collection was conducted using a semi-structured questionnaire, through interviews carried out during July and August of the current year. The research complied with the requirements of Resolution No. 466/12 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee (CEP). The results of the study showed that pediatric hospitalization presents significant challenges for the child and their family, causing emotional, social, and financial impacts that require careful attention from nursing teams. Although family members recognize and appreciate the nursing team's efforts to provide quality care, there are important gaps that can be addressed to improve the hospital experience. Among the most frequently mentioned aspects by the participants were the need for clearer and more frequent communication, strengthening emotional support, and adopting practices that value the role of the family as an integral part of the care process. It is hoped that this research will inspire new reflections and initiatives in the field of pediatric healthcare, encouraging professionals and managers to adopt a more sensitive and proactive approach to the needs of patients and their families.

Keywords: nursing; care; pediatrics; perception; family.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição dos municípios de residência dos participantes da pesquisa.....	46
Gráfico 1 – Relacionado ao grau de satisfação com o cuidado de enfermagem oferecido à criança durante sua hospitalização.....	47
Gráfico 2 – Relacionado a avaliação da qualidade da comunicação da equipe de enfermagem com o acompanhante durante a hospitalização da criança.....	48
Gráfico 3 – Relacionado ao apoio emocional prestado pela equipe de enfermagem aos acompanhantes durante a internação da criança.....	50
Gráfico 4 – Relacionado às respostas da equipe de enfermagem para as perguntas e preocupações dos acompanhantes durante a hospitalização da criança.....	51
Gráfico 5 – Relacionado às informações prestadas pela equipe de enfermagem aos acompanhantes sobre o estado de saúde da criança e os procedimentos médicos realizados.....	53
Gráfico 6 – Relacionado à oportunidade de participação do acompanhante na tomada de decisão acerca dos cuidados e tratamento da criança durante a hospitalização....	54
Gráfico 7 – Relacionado à avaliação do suporte oferecido pela equipe de enfermagem para as necessidades básicas da criança, como a alimentação, durante a estadia no hospital.....	56
Gráfico 8 – Relacionado à opinião dos acompanhantes sobre o suporte da equipe de enfermagem nas necessidades básicas da criança, como a higiene, durante o período de internação.....	57
Gráfico 9 – Relacionado à avaliação do suporte da equipe de enfermagem para garantir o bem-estar da criança, proporcionando conforto físico e emocional durante a estadia no hospital.....	59
Gráfico 10 – Em relação à problemas ou dificuldades que o acompanhante teve durante a hospitalização da criança que não tenha sido abordado satisfatoriamente pela equipe de enfermagem.....	60

LISTA DE SIGLAS

CEP	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CIPE	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM
ECA	ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
PNH	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TIV	TERAPIA INTRAVENOSA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
3.1 O ambiente hospitalar	19
3.2 O cuidado de enfermagem à criança hospitalizada	20
3.3 O cuidado de enfermagem à família da criança hospitalizada	24
3.4 O conceito de família	28
3.5 Adaptação familiar à hospitalização infantil	30
3.6 Impacto psicológico da hospitalização em crianças e seus familiares	33
3.7 O cuidado compartilhado entre a família e a equipe de enfermagem à criança hospitalizada	36
3.8 Teorias de Enfermagem de Wanda Horta	39
4 METODOLOGIA	42
4.1 Tipo de estudo	42
4.2 Cenário de pesquisa	42
4.3 População e amostra	42
4.4 Procedimento de coleta de dados	43
4.5 Aspectos éticos e legais	44
4.6 Análise e apresentação dos dados	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	46
5.1 Descrição sociodemográfica dos participantes da pesquisa	46
5.2 Descrição dos resultados referente a qualidade da assistência de Enfermagem	47
5.3 Percepções e sugestões dos acompanhantes para a melhoria do cuidado de Enfermagem Pediátrica (pergunta nº 11 do questionário)	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	84
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	86
ANEXO – CARTA DE ANUÊNCIA	89

1 INTRODUÇÃO

A doença e a hospitalização frequentemente representam as primeiras crises que as crianças enfrentam. Suas reações a essas situações são influenciadas por diversos fatores, como idade, fase de desenvolvimento, ambiente, nível de ansiedade, experiências prévias com enfermidades, separações ou hospitalizações, capacidade de enfrentamento, tanto inata quanto adquirida, gravidade do diagnóstico, sistemas de apoio disponíveis e as estratégias de enfrentamento promovidas pela equipe de profissionais de saúde (Lima *et al.*, 2020).

A entrada de uma criança em ambiente hospitalar, seja para lidar com uma doença aguda ou crônica, frequentemente desencadeia sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, tanto na criança quanto em sua família. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial ao auxiliá-los a enfrentar a experiência da doença e hospitalização de forma segura, envolvendo-os em um ambiente acolhedor, seguro e propício ao bem-estar e desenvolvimento (Maia *et al.*, 2022).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há aproximadamente 40,1 milhões de crianças. No ano de 2024, nos meses de janeiro a junho, foram registradas 958.887 hospitalizações de crianças entre zero e 14 anos, considerando todas as causas e incluindo múltiplas hospitalizações de uma mesma criança. No Maranhão, especificamente, ocorreram 38.832 hospitalizações, representando cerca de 4,04% do total no período (Brasil, 2024). Esses dados ressaltam a importância do ambiente hospitalar na vida das crianças, pois a hospitalização e as diversas intervenções de saúde às quais elas são submetidas podem alterar drasticamente sua rotina e experiências.

Com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi conquistada a garantia legal dos direitos da população infantojuvenil, que antes não eram assegurados, incluindo o direito à vida e à saúde. O ECA especifica os deveres que os estabelecimentos de saúde devem cumprir para oferecer um atendimento integral a crianças e adolescentes. Entre esses deveres, está a obrigação de proporcionar condições adequadas para a permanência de um dos pais ou de um responsável no caso de hospitalização da criança ou adolescente (Ferreira *et al.*, 2019).

Quando se trata da família de uma criança hospitalizada, os acompanhantes também enfrentam uma série de mudanças que afetam sua dinâmica

familiar. Eles precisam se afastar de seus entes queridos, o que aumenta o sentimento de tensão e preocupação sobre as responsabilidades que precisam assumir nesse novo contexto. Além disso, muitas vezes é inevitável abandonar o trabalho para se dedicar inteiramente ao cuidado do membro da família doente, o que aumenta o sentimento de insegurança, já que, em muitos casos, a renda familiar é gravemente prejudicada por essa razão (Pontes *et al.*, 2022).

O cuidado centrado na família visa oferecer uma assistência humanizada que abranja não apenas o paciente, mas também sua família. Isso se baseia em incentivar o envolvimento dos pais durante o período de internamento, respeitar e valorizar seus valores e crenças, e compartilhar informações relevantes. No entanto, apesar de reconhecer a importância da família e buscar criar um ambiente acolhedor, a equipe de enfermagem por vezes não compreende completamente o conceito do cuidado centrado na família e pode não estar familiarizada com esse modelo de assistência (Silva *et al.*, 2021).

A enfermagem, devido à sua maior proximidade com a família e a criança, facilita a criação de vínculos com esses indivíduos, permitindo uma melhor identificação das necessidades que surgem. Além disso, os profissionais de enfermagem tornam-se um ponto de referência e suporte para os familiares, estando em uma posição privilegiada para transformar o cuidado. Essa proximidade permite valorizar o protagonismo dos familiares, promovendo um cuidado compartilhado que é realizado de maneira responsável e respeitosa (Fassarella *et al.*, 2022).

Considerando que a enfermagem tem como objetivo primordial a qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade, é de extrema importância que o cuidado oferecido pela enfermagem não se restrinja apenas ao paciente, mas também inclua seus familiares e considere todo o contexto em que estão inseridos. Portanto, é essencial que a equipe busque reduzir o sofrimento associado a esse processo por meio de uma comunicação transparente entre profissionais e familiares, promovendo um cuidado abrangente e humanizado (Lima e Maza, 2019).

Compreender profundamente a visão dos familiares sobre o cuidado de enfermagem é essencial não apenas para identificar áreas de melhoria, mas também para fortalecer os laços de confiança e colaboração entre a equipe de saúde e os cuidadores familiares. Essa abordagem centrada no paciente e em seu círculo de apoio familiar visa não apenas melhorar a experiência hospitalar da criança, mas

também proporcionar conforto e suporte adequados aos familiares durante esse período desafiador.

A hospitalização infantil é uma experiência desafiadora, e a qualidade do cuidado prestado não apenas ao paciente, mas à família como um todo, é crucial. Assim, esta pesquisa se fundamenta na necessidade de compreender a percepção dos familiares de crianças hospitalizadas sobre o cuidado de enfermagem pediátrica, explorando áreas de satisfação e identificando possíveis lacunas no suporte emocional, na comunicação e na empatia oferecidos pela equipe de enfermagem.

Portanto, ao investigar essas percepções, busca-se não apenas coletar dados, mas também contribuir para uma mudança significativa na forma como o cuidado pediátrico é concebido e praticado, promovendo uma abordagem mais holística e humanizada no ambiente hospitalar. Essa compreensão aprofundada poderá não apenas aprimorar as práticas de enfermagem, mas também promover uma abordagem mais humanizada durante o período delicado da hospitalização infantil, oferecendo *insights* práticos para profissionais de saúde e gestores hospitalares. A relevância direta para a prática clínica e o impacto potencial na qualidade do cuidado tornam essa investigação um passo significativo em direção a uma assistência mais centrada na família no contexto pediátrico.

Para os participantes da pesquisa, os benefícios estão relacionados a oportunidade de compartilhar experiências, exitosas ou não, situações vivenciadas durante o processo de hospitalização do seu filho ou parente na instituição hospitalar. Terão ainda a sensação de confiança por poder discutir sua situação ou problema com uma pessoa de forma objetiva. Terão a satisfação por saber que compartilhando essas experiências poderão contribuir para o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem prestada naquela instituição.

Esta pesquisa tem valor importante para o crescimento pessoal e conhecimento profissional dos pesquisadores. Essas informações podem ser utilizadas para identificar áreas de melhoria e implementar intervenções que promovam uma abordagem mais centrada na família e sensível às necessidades dos pacientes pediátricos e de seus familiares.

Compreender as percepções e experiências dos familiares podem ajudar os profissionais de saúde a desenvolver habilidades de comunicação mais eficazes e fortalecer o relacionamento com as famílias dos pacientes. Isso pode resultar em uma

colaboração mais harmoniosa e uma experiência de cuidados mais positiva para todos os envolvidos.

Estes benefícios destacam a importância e o valor da pesquisa para todos os envolvidos, incluindo pacientes pediátricos, familiares, profissionais de saúde e a comunidade em geral. Ao compreender e atender às necessidades e expectativas dos familiares, podemos melhorar significativamente a qualidade do cuidado de enfermagem pediátrica e promover o bem-estar de todos os envolvidos. Ao final da pesquisa, pretende-se que os resultados sejam publicados em instituições autorizadas e atividades científicas

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos familiares de crianças hospitalizadas acerca da assistência de enfermagem prestada a criança durante o período de hospitalização.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar a percepção dos familiares sobre a comunicação estabelecida pelos profissionais de enfermagem durante o período de hospitalização das crianças;
- Analisar a importância dos cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem na perspectiva dos familiares das crianças hospitalizadas;
- Identificar fatores específicos que contribuem para uma percepção positiva ou negativa dos familiares em relação ao cuidado de enfermagem em ambiente hospitalar pediátrico.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O ambiente hospitalar

O hospital é, por excelência, um ambiente carregado de emoções, onde a dor e a doença estão sempre presentes. Nesse contexto, a criança é confrontada com uma realidade para a qual não estava preparada ou adaptada, onde a vivência da doença a afasta de seu ambiente familiar, imobilizando-a social e intelectualmente. O hospital é, por si só, um ambiente bastante estressante, muitas vezes estruturado de acordo com as necessidades e conveniências dos profissionais, com o foco principal no processo de cura da doença. Nesse contexto, as necessidades psíquicas e sociais da criança costumam ser desconsideradas (Vilagra, 2022).

O primeiro contato da criança com o hospital é muitas vezes marcado por estranheza e insegurança, especialmente quando comparado com as rotinas familiares e escolares anteriores. A hospitalização acarreta mudanças significativas no estilo de vida da criança, abrangendo aspectos como sono, alimentação, higiene, medicamentos, ambiente, lazer e educação. Há a presença de pessoas não familiares, ruídos desconhecidos e uma dinâmica de funcionamento que lhe é estranha (Dal'Bosco *et al.*, 2019).

A hospitalização representa uma experiência profundamente impactante para a criança, exigindo uma adaptação significativa às mudanças em seu cotidiano. No entanto, esses desafios podem ser amenizados por meio da disponibilização de certas condições, como a presença dos familiares, o apoio afetivo da equipe de saúde (incluindo enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais), a comunicação de informações relevantes, entre outras medidas (Dourado *et al.*, 2022).

Dependendo da fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, ela reagirá de maneiras diferentes para se adaptar ao ambiente ao seu redor, influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos. Dessa forma, durante a infância, a doença pode causar atrasos ou até mesmo interromper o processo de crescimento e desenvolvimento da criança (Farias *et al.*, 2019).

Além disso, a influência dos aparelhos computadorizados e as luzes piscantes contribuem para essa sensação. As pessoas que ali trabalham, com suas vestimentas brancas e comportamentos estereotipados, assim como os tubos e as máscaras de oxigênio, dificultam ainda mais a mobilidade e amplificam a condição de

paciente da criança. Por outro lado, a hospitalização pode ser percebida por algumas crianças como uma oportunidade de receber mais atenção e carinho dos familiares, despertando sentimentos positivos em relação a essa experiência (Bosco *et al.*, 2019) (Farias *et al.*, 2019).

Da mesma forma, a família enfrenta desafios ao tentar conciliar a vida doméstica com a hospitalar, ajustando rotinas profissionais, gerenciando horários e oferecendo apoio socioafetivo, entre outros aspectos. Nesse contexto, é fundamental que o processo de transição para a rotina hospitalar seja facilitado, evitando-se o medo do desconhecido e fornecendo informações adequadas à condição clínica da criança (Pereira e Rolim, 2022).

Os profissionais de enfermagem que atuam na área pediátrica desempenham um papel fundamental na linha de cuidado direto, especialmente no ambiente hospitalar. Eles são figuras essenciais no apoio e na educação das famílias durante o processo de adaptação às necessidades especiais de suas crianças. Além disso, esses profissionais são cruciais para ajudar as famílias a enfrentar situações de vulnerabilidade, oferecendo orientação, suporte emocional e informações necessárias para lidar com os desafios que surgem no cuidado pediátrico. Por meio de uma abordagem empática e informativa, os enfermeiros ajudam a aliviar a ansiedade e promovem um ambiente de cuidado mais seguro e acolhedor (Freitas *et al.*, 2024).

3.2 O cuidado de enfermagem à criança hospitalizada

A hospitalização é um evento complexo na vida de qualquer pessoa, mas é especialmente desafiador para a criança, pois pode se tornar uma experiência traumática, acompanhada por mudanças físicas e emocionais que resultam, em grande parte, da alteração do ambiente, da imposição de novas rotinas, e da necessidade de exames e procedimentos (Aranha *et al.*, 2020).

Um dos procedimentos mais comuns durante a hospitalização infantil é a Terapia Intravenosa (TIV), esse processo abrange diversas etapas, incluindo a inserção de cateteres periféricos e/ou centrais, que são essenciais para o tratamento. Além da inserção, são necessárias a fixação e a manutenção adequadas dos cateteres, assegurando que permaneçam em boas condições e que o acesso venoso seja eficaz. A TIV também envolve a administração de medicamentos diretamente na

corrente sanguínea por via endovenosa, permitindo uma ação mais rápida e eficiente dos fármacos. Finalmente, a remoção dos cateteres ocorre quando o tratamento intravenoso é concluído ou quando há necessidade de trocar o acesso (Ferreira *et al.*, 2020).

Esse procedimento é fundamental para o tratamento de distúrbios eletrolíticos, perdas sanguíneas, processos infecciosos, entre outros problemas de saúde. No entanto, a utilização da TIV em pediatria é frequentemente uma fonte de estresse significativo para a criança, gerando sensações de alerta, desconfiança, estresse, medo, ansiedade e dor física (Coelho *et al.*, 2021).

O cuidado pediátrico é um campo extenso e desafiador para os profissionais de saúde, pois envolve tanto a criança quanto seus familiares, que geralmente se encontram fragilizados devido ao enfrentamento de situações associadas ao processo saúde-doença. Isso é ainda mais evidente quando se lida com patologias que comprometem a qualidade de vida, exigindo uma abordagem cuidadosa e sensível dos profissionais envolvidos (Viana, 2024).

A hospitalização representa para a criança um período angustiante, diferente de todos que ela já viveu, por estar em um ambiente desconhecido com pessoas desconhecidas, pela mudança em sua vida cotidiana, a restrição de suas atividades diárias em função do seu estado clínico, tornando-se para ela o hospital um lugar de solidão, de proibições, onde ela é limitada ao ambiente da enfermaria e até mesmo ao leito (Rodrigues *et al.*, 2020).

Existe também a saudade de casa, amigos e família, do espaço onde costuma brincar e de seus brinquedos, o que gera na criança, muitas vezes, insegurança, instabilidade e até mesmo ansiedade tanto na criança quanto em sua família. Neste cenário, a equipe de enfermagem exerce um papel crucial ao ajudá-las a enfrentar a experiência da doença e hospitalização com segurança e envolvê-los em um ambiente amigável, promotor de bem-estar e desenvolvimento lúdico e seguro (Maia *et al.*, 2022).

Ao cuidar da criança hospitalizada, nos deparamos com um ser humano e sua família em um momento de vulnerabilidade física, social e emocional, o que exige dos profissionais de enfermagem uma compreensão não somente da doença, mas que reconheçam a importância de preservar a sua autonomia, de possibilitar que a criança expresse seus sentimentos, de respeitar seu tempo e atender seus desejos

segundo as suas condições clínicas, assim estabelecendo uma parceria e um cuidado mais humanizado (Santos *et al.*, 2016).

Uma criança em plena condição de saúde se desenvolverá mental e fisicamente por meio das interações com o ambiente ao seu redor. Por essa razão, as características dessa fase, assim como os eventos de crescimento e desenvolvimento, têm um impacto direto na vida adulta, tornando esse período essencial e significativo no ciclo de vida. Portanto, ter a saúde afetada e enfrentar uma hospitalização pode resultar em impactos negativos, tanto no desenvolvimento físico quanto no psicológico, devido às mudanças no ambiente (Santos *et al.*, 2021).

Quando não é manejada de maneira apropriada, a internação pode ter impactos significativos na criança, que podem se estender além do período de hospitalização e afetar seu desenvolvimento a longo prazo. Esses efeitos podem comprometer não apenas o bem-estar infantil, mas também influenciar o crescimento emocional e psicológico da criança, podendo inclusive ter repercussões na vida adulta (Mota, Silva e Júnior, 2019).

Apesar de ser uma experiência assustadora, a hospitalização oferece à criança o acesso a cuidados especializados essenciais. O hospital disponibiliza recursos que a família pode não ter, como equipamentos médicos avançados e uma equipe de profissionais qualificados. Esses recursos são fundamentais para o diagnóstico e tratamento eficazes da criança. A presença de médicos, enfermeiros e outros especialistas garante um atendimento de alta qualidade, adaptado às necessidades específicas do paciente. Portanto, embora a hospitalização possa ser desafiadora, ela é crucial para proporcionar o suporte necessário para a recuperação e o bem-estar da criança (Salgado *et al.*, 2011).

De acordo com Buck *et al.*, (2020), os enfermeiros possuem um potencial único entre os profissionais de saúde para estabelecer uma conexão profunda com crianças em sofrimento. Eles têm a capacidade de desenvolver uma relação de proximidade empática e harmoniosa que vai além do cuidado físico. Essa conexão inclui a compreensão das dimensões emocionais, sociais e espirituais da criança, permitindo que os enfermeiros ofereçam um cuidado verdadeiramente humanizado na assistência pediátrica. A habilidade dos enfermeiros de se envolver com as crianças de forma sensível e compreensiva é fundamental para criar um ambiente de apoio e conforto, ajudando a aliviar o estresse e a ansiedade que a hospitalização pode causar. A relação estabelecida pode ter um impacto significativo na recuperação

da criança, proporcionando não apenas tratamento médico, mas também suporte emocional essencial. Assim, os enfermeiros desempenham um papel crucial no bem-estar geral da criança, facilitando uma abordagem holística e integrada no cuidado.

Compreender as demandas dos pacientes e adaptar o cuidado às suas necessidades específicas é crucial para um tratamento personalizado e eficaz. Envolver o paciente ativamente no processo terapêutico não só fortalece os vínculos entre o paciente e o profissional de saúde, mas também promove um acolhimento mais significativo. Quando o paciente participa do próprio tratamento, ele se sente mais valorizado e engajado, o que pode melhorar sua adesão ao tratamento e satisfação com o cuidado. Ao mesmo tempo, o profissional de saúde experimenta um impacto positivo e gratificante, resultando em uma experiência enriquecedora para ambos: o profissional que cuida e o paciente que é cuidado (Oliveira, 2021).

Neste intervalo, dentro do contexto da humanização, que ocorre diante da prestação de cuidado singular e íntegro, os profissionais de enfermagem são instigados a empreender, de modo que ultrapasse o modelo tecnocrático. É essencial a troca de saberes entre os profissionais e usuários durante o processo de implementação de cuidados, pois é através de tal especificidade do processo de enfermagem que se fortifica o vínculo do enfermeiro com a criança e sua família (Michelon *et al.*, 2023).

As ações de enfermagem são essenciais para o tratamento e a recuperação da criança, tornando necessário que os profissionais da área sejam capacitados para oferecer cuidados de alta qualidade objetivando proporcionar segurança e confiança às crianças, identificando os obstáculos que o paciente enfrenta para adotar condutas adequadas e alcançar sucesso na assistência prestada. Os enfermeiros devem atuar na implementação e operacionalização de ações que promovam a sistematização do cuidado individual e integral ao cliente e à comunidade, com medidas interventivas que favoreçam a promoção da saúde, se baseando apenas na aplicação de conhecimentos técnico-científicos, mas também em habilidades e cuidados humanísticos, que envolvam todo o contexto psicossocial do cliente, avaliando a dor, o medo, a depressão, a ansiedade e outros sentimentos vividos pela criança (Oliveira, 2021).

Por fim, o tratamento ideal para crianças hospitalizadas deve estar fundamentado na sinergia entre o paciente, a família e a equipe de profissionais. As perspectivas e informações fornecidas pela família são essenciais para a tomada de

decisões clínicas. Além disso, uma colaboração saudável entre os pais e os profissionais de saúde auxilia no enfrentamento da dor (Alexandre *et al.*, 2021).

3.3 O cuidado de enfermagem à família da criança hospitalizada

Independentemente da faixa etária e do nível de dependência do paciente, é cada vez mais comum o acompanhamento de familiares em situações de hospitalização, o que tem suscitado reflexões diversas entre os profissionais, especialmente entre as equipes de enfermagem, que, dada a sua atuação, são as que permanecem por mais tempo próximas ao binômio paciente-família. Portanto, são necessárias novas formas organizacionais em termos de dinâmica de cuidado, impulsionadas em grande parte pelos novos desafios enfrentados pelas famílias (Vieira *et al.*, 2020).

Ao obter o direito de permanecer ao lado da criança e participar dos cuidados, a família passou a desempenhar um papel diferenciado no ambiente hospitalar, influenciando o planejamento do trabalho da equipe de enfermagem. Os profissionais de saúde precisaram reorganizar o atendimento pediátrico para ir além das intervenções clínicas, buscando um cuidado integral que ofereça maior autonomia às famílias e melhore a satisfação com os resultados dos cuidados prestados (Soares, 2019).

É importante destacar que a presença de um familiar junto à criança hospitalizada não é apenas uma exigência legal, mas um componente fundamental do cuidado pediátrico. A presença da família pode ajudar a reduzir os estressores associados à hospitalização, oferecendo conforto e apoio emocional à criança e ajuda também a reduzir as dificuldades de adaptação e a manter o vínculo afetivo. O contato com a família oferece um ambiente seguro e familiar, evitando o isolamento social, que poderia causar déficits no crescimento e desenvolvimento da criança (Soares, 2019).

Além disso, quando a família se envolve ativamente no processo de cuidado, ela se torna uma parceira essencial para a equipe de enfermagem, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e o paciente. A participação dos familiares no dia a dia do tratamento não só oferece apoio emocional à criança, como também permite que as equipes de saúde compreendam melhor as particularidades e rotinas do paciente, promovendo um atendimento mais

personalizado. Esse envolvimento familiar contribui para um cuidado mais humanizado e eficaz, que abrange tanto as necessidades emocionais quanto físicas da criança, garantindo que seu bem-estar seja tratado de maneira integral. A colaboração ativa da família também favorece a comunicação entre todos os envolvidos no tratamento, o que pode resultar em uma abordagem mais assertiva e na redução de possíveis erros. Além disso, o apoio familiar pode ajudar a criança a sentir-se mais segura e acolhida, impactando positivamente no seu processo de recuperação e na sua experiência durante o período de hospitalização (Dal'Bosco *et al.*, 2019).

No âmbito familiar, os acompanhantes também passam por diversas mudanças que afetam sua rotina. O afastamento dos entes queridos aumenta a tensão e a preocupação com as responsabilidades diárias. Além disso, é comum que seja necessário se ausentar do trabalho para cuidar de um familiar doente, o que intensifica a sensação de insegurança e, em muitos casos, impacta negativamente a renda da família (Pontes *et al.*, 2022).

O adoecimento infantil pode causar uma desorganização psicológica significativa nos pais e acompanhantes, gerando um aumento substancial na ansiedade e insegurança. A situação se torna ainda mais complexa porque a doença é culturalmente associada ao universo adulto, o que pode dificultar a compreensão e aceitação desse processo na infância. Esse descompasso entre expectativas e realidade pode intensificar o estresse emocional dos cuidadores, tornando o enfrentamento da situação mais desafiador e impactando negativamente o bem-estar de toda a família (Santos *et al.*, 2021).

A maneira como a família lida com a hospitalização de um de seus membros depende de diversos fatores, incluindo o papel que o paciente desempenha no núcleo familiar, a forma como a família se organiza diante das mudanças e as implicações e o impacto da doença nesse sistema. Além de enfrentarem o sofrimento causado pelo diagnóstico, esse sofrimento é agravado pela hospitalização, que pode resultar em separação entre os membros da família e da sociedade, além de sentimentos de medo, preocupação, insegurança, angústia, impotência e solidão, os quais podem levar a um desequilíbrio emocional e à desestruturação familiar (Soares *et al.*, 2023).

Embora compreendam a importância e a necessidade da hospitalização, muitas vezes as famílias sofrem devido à falta de comunicação ou por temerem que

seus filhos não recebam o tratamento adequado. É fundamental lembrar que a satisfação do profissional em seu trabalho qualifica sua atuação, transmitindo confiança à criança e aos responsáveis, o que, por sua vez, melhora a prestação de serviços e contribui para um ambiente mais acolhedor (Galvan *et al.*, 2019).

As famílias devem e precisam ser orientadas em todos os procedimentos e decisões relativas ao tratamento, estado clínico, prognóstico e intervenções de suas crianças, com base em suas respostas individuais atuais. A tecnologia dentro das unidades de saúde avança a passos largos, por isso nos deparamos com novas situações, como prolongar a vida para prolongar a morte, devendo a equipe proporcionar conforto aos familiares. Hoje, a comunicação é amplamente discutida e a necessidade de um cuidado humanizado na área da saúde destaca a importância da implementação do cuidado humanizado no cotidiano dos profissionais (Mendonça *et al.*, 2019).

A qualidade da comunicação na área da saúde é fundamental para a promoção da segurança do paciente. No contexto da hospitalização infantil, essa comunicação adquire características específicas que podem influenciar diretamente o processo de cuidado, como a capacidade de entendimento da criança, a disposição do acompanhante-familiar em participar e a diversidade dos processos assistenciais. Essas particularidades ressaltam a importância de que a comunicação entre todos os envolvidos seja objetiva, eficiente e eficaz para garantir a continuidade do cuidado (Biasibetti *et al.*, 2019).

Além de receber informações, é importante que os pais se sintam à vontade para fazer perguntas, oferecer sugestões e compartilhar suas percepções sobre o cuidado dos filhos. Quando os enfermeiros incentivam essa troca de informações, aprendem com os pais sobre as necessidades específicas da criança, o que contribui para um cuidado mais personalizado. Essa comunicação aberta fortalece a parceria entre pais e profissionais de saúde, promovendo um atendimento mais eficaz e alinhado às particularidades do paciente, além de criar um ambiente de confiança e respeito (Soares, 2019).

Uma assistência acolhedora e resolutiva impacta positivamente a qualidade do cuidado, facilitando a formação de vínculos entre o binômio criança-família e os profissionais de saúde. No entanto, para que as famílias se sintam realmente acolhidas e os conflitos sejam reduzidos, é essencial que os profissionais

de saúde, especialmente os de enfermagem, que estão diretamente envolvidos no cuidado, sejam sensíveis à realidade dessas famílias (Oliveira, 2021).

Considerando que a enfermagem é uma profissão que busca melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades, é de extrema relevância que a enfermagem inclua não apenas os pacientes, mas também seus familiares e todo o ambiente em que estão inseridos. Portanto, a equipe deve minimizar a dor nesse processo e promover um cuidado integral e humanizado por meio de uma comunicação clara entre profissionais e familiares (Silva *et al.*, 2021).

O cuidado humanizado envolve compreender e valorizar a pessoa como um ser biopsicossocial, reconhecendo a importância de respeitar a autonomia e a vontade das famílias, considerando suas crenças e valores únicos. Esse tipo de cuidado requer uma abordagem que veja o indivíduo de maneira holística, levando em conta todas as suas dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais, além de tratar todos de forma equânime, assegurando um atendimento que respeite a dignidade e a singularidade de cada pessoa (Silva *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem devem possuir as competências necessárias para o cuidado familiar, o que inclui não apenas um sólido conhecimento teórico sobre o modelo e a dinâmica familiar, mas também habilidades práticas, como comunicação eficaz, resolução de conflitos e demonstração de empatia e solidariedade. Essas competências permitem que os enfermeiros compreendam as complexidades do ambiente familiar e respondam de maneira adequada às necessidades dos pais e da criança. Além disso, é essencial que os profissionais estejam conscientes de como suas ações, comportamentos e interações podem impactar emocionalmente os pais, tanto de forma positiva quanto negativa, influenciando a confiança e o bem-estar da família durante o processo de hospitalização. A sensibilidade em relação a essas questões contribui para um cuidado mais humanizado e centrado na família (Soares, 2019).

Nesse contexto, é crucial que o enfermeiro adote uma postura aberta em relação à família, estabelecendo um vínculo e uma relação de confiança com os familiares. Isso permite que eles compartilhem suas histórias e ajudem a identificar os pontos fortes e fracos no cuidado da criança. O compartilhamento de informações é essencial para a criação de um plano de cuidados que envolva tanto a criança quanto sua família. Quanto mais atenta for a escuta e mais acolhedora a postura do

profissional, melhor será a qualidade da assistência prestada, o que pode influenciar positivamente a resposta da criança ao tratamento (Bezerra *et al.*, 2021).

Entretanto, a atuação dos profissionais de saúde tende a focar principalmente nos aspectos biológicos do tratamento, restringindo-se ao fornecimento de orientações sobre a doença, à promoção do conforto físico e ao manejo dos sintomas. Esse enfoque frequentemente deixa de lado a importância de considerar a família como uma unidade integral de cuidado. Ao não abordar as necessidades emocionais e sociais tanto da criança quanto de seus familiares, a equipe de saúde perde a oportunidade de promover um cuidado mais holístico e eficaz. Um cuidado centrado apenas na condição clínica do paciente não leva em conta o impacto psicológico e social que a doença e a hospitalização têm sobre toda a família, o que pode comprometer o bem-estar geral e a qualidade da assistência oferecida (Dias *et al.*, 2020).

3.4 O conceito de família

Não há dúvidas de que a família é a unidade social mais antiga da humanidade, sendo a base primordial de organização desde o princípio da civilização. Antes mesmo do surgimento de estruturas políticas ou civis, já existiam grupos de pessoas que se uniam e estabeleciam laços dentro do núcleo familiar, criando as primeiras formas de convivência e cooperação. Contudo, definir o termo “família” é uma tarefa complexa, pois esse conceito não é estático; ele se adapta e evolui ao longo do tempo, refletindo as transformações culturais, econômicas e sociais de cada época. As diferentes configurações familiares que surgem em resposta a novos desafios e modelos sociais tornam difícil fixar uma única definição para o que constitui uma família, mostrando que essa instituição é moldada pelas necessidades e valores de cada sociedade em constante mudança (Vilasboas, 2020).

Considerando que o presente estudo será realizado com famílias, faz-se necessário defini-la, de forma que este conceito guie as ações dos profissionais. Cada família tem sua própria história de vida, sua própria configuração e uma visão própria de mundo, ela existe e vive por si mesma. Sendo assim, não se pode falar apenas de família, mas de famílias, para que se possa abranger essa diversidade de relações presente na sociedade. Nós, como membros da equipe multiprofissional, também fazemos parte de uma unidade familiar (Gomes, 2015).

A palavra “família” abrange uma diversidade de conceitos e estruturas, influenciados por contextos socioculturais e marcados por características históricas únicas, o que torna inviável defini-la através de um único modelo de funcionamento. No entanto, as diferentes configurações familiares surgem a partir dos vínculos que são estabelecidos entre seus membros, destacando que o que realmente define uma família é o laço afetivo que se constrói ao longo da convivência, especialmente em momentos desafiadores, como o adoecimento de um de seus integrantes (Bazzan *et al.*, 2021).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) define a família como um conjunto de seres humanos considerados como uma unidade social ou um coletivo, composto por membros unidos por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo pessoas significativas. A unidade social da família é vista como algo além dos indivíduos e das relações de sangue, emoções ou vínculos legais, abrangendo pessoas significativas que fazem parte do grupo. Dessa forma, a família é entendida como um todo, um sistema que deve ser compreendido de maneira holística (Tralhão *et al.*, 2020).

Com o passar do tempo e a evolução da sociedade, o modelo familiar sofreu mudanças significativas, influenciado pelos ideais de democracia, igualdade e, especialmente, pela dignidade da pessoa humana. A unidade familiar tornou-se mais democrática, afastando-se da rigidez do matrimônio tradicional e dando origem a novas formas de organização. Nesse novo modelo, todos os membros possuem igualdade no ambiente familiar, tendo como propósito comum o atendimento de suas necessidades e a busca pela felicidade (Vilasboas, 2020).

Durante muito tempo, foi definido como família o grupo de pessoas formadas por uma mãe, um pai e os filhos e filhas que nascem a partir desta relação. No entanto, esta classificação ficou desatualizada aos tempos modernos, uma vez que existem atualmente vários modelos de família. Hoje a família é amplamente entendida como o âmbito onde o indivíduo se sente cuidado, sem necessidade de ter laços ou relação de parentesco direto (Fabo, 2023).

A família desempenha um papel extremamente importante na sociedade, sendo considerada uma instituição fundamental para a educação e o cuidado dos filhos, além de influenciar diretamente o comportamento deles no meio social. Em termos simplificados, a família não é apenas uma instituição social antiga, mas também um grupo de pessoas unidas por laços de sangue e parentesco, assim como

por vínculos afetivos. Isso implica uma relação de consideração mútua e suporte, onde os membros da família se apoiam e cuidam uns dos outros (Rodrigues; Furlan, 2024).

A família é um lugar válido para se expressar hábitos e práticas relacionadas à saúde, doença e cuidado, sendo necessário compreender como ocorre essa influência. É nela e por ela que serão produzidos os cuidados necessários à saúde, o que a torna uma rede informal de cuidados que se inter-relaciona com a rede oficial de serviços de saúde, composta por profissionais que possuem competência técnica (Queiroz *et al.*, 2015).

A estrutura familiar possui aspectos que estão relacionados à história, comunicação e à interação entre as famílias. Trabalhar com famílias, atualmente, tem se tornado cada vez mais desafiador, tendo em vista a grande diversidade de tipos de famílias que existem na sociedade. Para trabalhar com elas, faz-se necessário respeitar suas diferenças e, para isso, é preciso observar como se dá a relação de cuidado destas famílias com suas crianças, a fim de entender suas atitudes e suas necessidades (Silva *et al.*, 2019).

O vínculo entre os indivíduos, independentemente da configuração familiar, desempenha um papel crucial no desenvolvimento do sujeito em diversos aspectos, incluindo os emocionais, sociais e cognitivos. Esse vínculo é especialmente importante em questões relacionadas à saúde, uma vez que a família não só contribui para a formação da identidade e das subjetividades de seus membros, como também atua como uma unidade de cuidado. O suporte familiar pode ser um fator determinante no enfrentamento de doenças, na adesão ao tratamento e na recuperação do indivíduo, oferecendo um ambiente de acolhimento, segurança e solidariedade. A presença de laços familiares fortes proporciona uma rede de apoio essencial, ajudando a minimizar o impacto psicológico e emocional de situações adversas. Assim, a família, em qualquer de suas configurações, continua sendo um núcleo fundamental tanto para o desenvolvimento integral da pessoa quanto para a promoção e manutenção da saúde (Menezes; Maia, 2020).

3.5 Adaptação familiar à hospitalização infantil

A forma como os pais vivenciam o processo de hospitalização de um filho pode ser influenciada por diversos fatores, como a idade da criança doente, se é ou não a primeira hospitalização, o temperamento da criança e dos próprios pais, a

possibilidade de acompanhar o filho durante a internação (total ou parcialmente), experiências anteriores de sofrimento com este ou outros filhos, o número e a idade dos filhos que permanecem em casa, as características do casal, a qualidade da comunicação dentro da família e o sistema de crenças. Todos esses aspectos são particularmente relevantes para compreender as experiências dos pais durante a hospitalização de um filho (Rodrigues, Fernandes e Marques, 2020).

A família é o primeiro ambiente em que se desenvolvem os aspectos psíquicos, morais, sociais e espirituais da criança. Quando uma criança adoece, esse evento altera e afeta profundamente a dinâmica familiar, trazendo consigo uma série de dúvidas e incertezas que geram sofrimento emocional tanto para a família quanto para a criança enferma. A hospitalização, por sua vez, é um acontecimento que, por si só, causa estresse e insegurança devido à vulnerabilidade da saúde infantil, tornando o enfrentamento dessa situação ainda mais desafiador (Bazzan *et al.*, 2020).

A família é entendida como uma unidade essencial que deve ser integrada ao cuidado da criança, especialmente em situações de hospitalização, devido à sua capacidade de proporcionar estabilidade e equilíbrio diante da mudança de ambiente. Dessa forma, incluir a família no processo de cuidado é uma estratégia importante para humanizar o ambiente hospitalar, auxiliando na aceitação e adaptação à nova condição à qual a criança está submetida. Isso também contribui para reduzir o sentimento de abandono em relação a outros membros da família e facilita a interação com a equipe de saúde (Silva *et al.*, 2020).

As famílias percebem e reagem à enfermidade, aos seus efeitos e implicações de diferentes formas. Algumas conseguem integrar a condição da doença à sua rotina diária, adaptando-se com mais facilidade. Outras, no entanto, enfrentam maiores dificuldades nesse processo. Assim, cada família tende a desenvolver sua própria maneira de definir os papéis e responsabilidades no cuidado da criança, e essas diferentes abordagens podem ser igualmente eficazes (Pertence e Kohlsdorf, 2020).

O confinamento no hospital durante a hospitalização de suas crianças faz com que a família priorize o cuidado do filho doente, experimentando um sentimento de vulnerabilidade devido às mudanças na rotina familiar, à falta de autocuidado e ao despreparo para cuidar no ambiente hospitalar. Muitas vezes, os familiares não se sentem suficientemente capacitados para realizar todos os cuidados necessários para o paciente. Além disso, o confinamento do cuidador no hospital reduz a convivência

com os outros membros da família. Quando a hospitalização se prolonga, aumentam as preocupações com os outros filhos, especialmente no que diz respeito à sua segurança física e emocional, seus estudos, saúde e outros cuidados necessários (Romio, 2020).

O núcleo familiar frequentemente precisa lidar com novas e desafiadoras questões, como a convivência com a doença e a hospitalização, as mudanças na dinâmica familiar e, dependendo do quadro clínico do paciente, a preocupação com a morte. Essas situações de estresse podem desencadear alterações no comportamento dos membros da família, exigindo adaptações significativas para enfrentar os desafios impostos pela doença (Soares, 2019).

Na família, a reação à doença da criança nem sempre é semelhante ou ocorre simultaneamente às reações da própria criança e dos profissionais de saúde. Os pais sentem-se responsáveis por aliviar o sofrimento dos filhos, além de manter a educação e os valores, mesmo durante a doença. À medida que se conscientizam do sofrimento dos filhos e da própria impotência diante de situações irreversíveis, os pais experimentam angústia, reagindo emocional e fisicamente. A incerteza sobre a cura e a dificuldade em aceitar a doença do filho também são fatores que contribuem para essa situação (Schliemann *et al.*, 2021).

Dessa forma, percebe-se que o ambiente hospitalar tem o potencial de enfraquecer temporariamente os laços familiares, o que, somado ao desgaste psicossocial e físico enfrentado pelos envolvidos, contribui para uma significativa transformação dos sentimentos emocionais. Esse cenário complexo pode gerar um impacto profundo no bem-estar de todos, exigindo uma abordagem cuidadosa e empática por parte da equipe de saúde para minimizar os efeitos negativos dessa experiência (Ferreira *et al.*, 2020).

O processo de hospitalização prolongada pode gerar uma série de sentimentos negativos, especialmente para o cuidador principal, que frequentemente enfrenta a carga emocional de lidar com o estresse e a ansiedade relacionados ao estado de saúde da criança. Essa situação exige uma adaptação significativa, pois o cuidador deve reorganizar suas atividades diárias e assumir novas responsabilidades, o que muitas vezes leva a um desgaste físico e emocional. Além disso, a hospitalização prolongada implica uma mudança na rotina de toda a família, alterando a dinâmica familiar, gerando incertezas e podendo provocar sentimento de frustração, cansaço e até mesmo impotência diante da situação (Oliveira *et al.*, 2021).

Durante a internação da criança, considera-se que as famílias se sentem amparadas ao formar um sistema de apoio, que pode incluir outros membros da família, amigos, profissionais de saúde e até familiares de outras crianças internadas no mesmo ambiente. Assim, elas passam a compartilhar o mesmo espaço, as mesmas experiências e os desafios relacionados ao processo de saúde-doença de seus filhos, encontrando apoio mútuo que os ajuda a resgatar sua dignidade humana (Bazzan *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é fundamental reconhecer e valorizar o papel do familiar como cuidador principal, que contribui significativamente para o desenvolvimento da criança desde os primeiros momentos de vida. A compreensão desse papel não apenas fortalece a confiança dos familiares em suas capacidades, mas também promove uma sensação de utilidade no processo de tratamento, diminuindo o sentimento de impotência e passividade frequentemente imposto pela situação de doença. Além disso, é essencial fomentar a construção de interações positivas e colaborativas entre os familiares e a equipe de saúde, pois essa parceria é crucial para proporcionar um ambiente de cuidado mais acolhedor e eficaz (Carnevali, 2020).

Para garantir um processo de adaptação eficaz tanto para os familiares quanto para a criança, a equipe de saúde deve usar a comunicação como uma ferramenta fundamental no processo de humanização do cuidado. Essa comunicação deve incluir interações claras e transparentes com a criança e seus familiares, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre a terapêutica, exames e procedimentos clínicos. Isso ajuda a reduzir a ansiedade e o medo causados pela doença e pela hospitalização, reconhecendo que as famílias são parte ativa do processo de cuidado (Bazzan *et al.*, 2021).

3.6 Impacto psicológico da hospitalização em crianças e seus familiares

Pessoas hospitalizadas frequentemente sentem desconforto, angústia e ansiedade devido à doença, tratamentos, e ao convívio com o sofrimento e o risco de morte de outros pacientes. No contexto hospitalar pediátrico, a criança pode ver a hospitalização como abandono ou punição, o que causa medo, fantasias de morte, ansiedade, e regressão comportamental devido à falta de informações claras. A literatura de Psicologia Pediátrica aponta várias reações que as crianças podem ter durante a hospitalização, como sofrimento psicológico e físico, sensação de culpa e

abandono, regressões comportamentais para fases anteriores de desenvolvimento e perda de identidade. Essas reações podem gerar ansiedade devido ao início da doença, à entrada no hospital, à nova rotina imposta e à separação do ambiente familiar e escolar (Lima *et al.*, 2023).

Além disso, o afastamento do ambiente familiar e a adaptação a uma nova rotina podem gerar sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, que contribuem para o enfraquecimento de suas habilidades de enfrentamento e adaptação. Essas alterações podem ter efeitos duradouros no desenvolvimento da criança, exigindo atenção cuidadosa por parte dos profissionais de saúde e da família para minimizar os impactos negativos e promover um ambiente de recuperação que suporte o bem-estar emocional e psicológico da criança (Alves *et al.*, 2019).

Após o período de hospitalização, o paciente pode enfrentar diversas emoções negativas que afetam seu bem-estar social, psicológico e físico. A experiência hospitalar frequentemente resulta em vivências negativas para as crianças, evidenciando a ausência de um acolhimento humanizado. É essencial reconhecer que a internação pode provocar alterações emocionais, como estresse e ansiedade, que não só impactam o paciente, mas também afetam seus familiares e responsáveis (Teodoro, Carlúcio e Vador, 2021).

Lucena, Santos e Vasconcelos (2019) afirmam que práticas de atendimento humanizado têm um impacto significativo na redução dos efeitos psicológicos negativos associados à hospitalização. De acordo com os autores, essas práticas não apenas melhoram a qualidade de vida dos pacientes, mas também contribuem para uma recuperação mais rápida. O atendimento humanizado, ao considerar as necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, cria um ambiente mais acolhedor e menos estressante, promovendo uma recuperação mais eficiente e satisfatória.

A literatura indica que o diagnóstico de uma doença em uma criança tem um impacto profundo em todo o sistema familiar, resultando em sua reestruturação. Os pais enfrentam o desafio de lidar com a notícia do diagnóstico, os riscos associados e, em alguns casos, a redução da expectativa de vida. Os autores observam que o tratamento demanda responsabilidade e recursos, o que pode prejudicar o funcionamento familiar. Como resultado, os familiares, especialmente os pais, podem experimentar sofrimento, sentimento de culpa e desamparo (Prata, 2021).

Ao longo dos anos, pesquisas têm demonstrado o impacto ameaçador e desestruturador que essas experiências podem ter em crianças com diferentes enfermidades. O grau desse impacto varia de acordo com vários fatores, incluindo o nível de desenvolvimento e as características psicológicas da criança, a dinâmica familiar, a sintomatologia e a gravidade da doença, sua visibilidade e duração, bem como o tipo de intervenções médicas necessárias, como procedimentos invasivos, tratamentos prolongados e hospitalizações recorrentes (Budzyn e Oliveira, 2020).

A hospitalização de um familiar provoca uma série de emoções intensas, como preocupações, tristeza, vulnerabilidade e ansiedade. Essas reações são frequentemente associadas ao medo da morte, uma vez que o ambiente hospitalar é muitas vezes relacionado a situações críticas de saúde. Esse cenário contribui significativamente para o desequilíbrio emocional e a desestabilização dos membros da família, afetando não apenas o bem-estar psicológico, mas também a dinâmica familiar como um todo (Ripardo *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que a desestabilização emocional da família, provocada pela internação de um ente querido, é algo percebido de forma clara pela equipe de saúde que trabalha diretamente nesse contexto. Os profissionais de saúde, ao lidarem com o sofrimento da família e do paciente, frequentemente criam laços de empatia que os tornam mais vulneráveis emocionalmente. Essa empatia, embora fundamental para um cuidado mais humanizado, pode ter um impacto negativo no bem-estar emocional dos profissionais, especialmente quando o sofrimento se torna constante ou intenso. O desgaste emocional pode levar à fadiga por compaixão, estresse ou até burnout, comprometendo sua própria saúde mental e afetando, conseqüentemente, sua capacidade de oferecer um cuidado de qualidade. Assim, torna-se necessário que os profissionais recebam apoio e orientação para lidar com essas emoções, a fim de preservar seu equilíbrio emocional e manter a eficiência no atendimento aos pacientes e suas famílias (Ripardo *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem é a que passa a maior parte do tempo com o paciente, o que lhe confere um profundo conhecimento sobre os cuidados necessários tanto para a criança quanto para seus familiares. Entender e identificar os aspectos relacionados às experiências das mães e familiares de crianças hospitalizadas pode ajudar a refletir e questionar a forma como o cuidado tem sido oferecido. Essa compreensão permite propor estratégias mais eficazes na assistência, visando atender melhor às necessidades de saúde da criança, direcionar o cuidado também

para a família, melhorar os indicadores de morbimortalidade infantil e contribuir para o desenvolvimento de competências específicas da Enfermagem Pediátrica (Exequiel *et al.*, 2019).

As reações da família no hospital dependem das experiências e percepções que estão vivenciando. A resposta da família ao ambiente hospitalar varia com base na comunicação e na competência percebida dos profissionais de saúde. Quando os profissionais são vistos como competentes e confiantes, isso pode aliviar a ansiedade e o medo da família em relação ao tratamento. A confiança na habilidade dos profissionais promove uma sensação de tranquilidade e contribui para o atendimento mais eficaz das necessidades físicas e emocionais da família. Um suporte emocional adequado e um tratamento cuidadoso melhoram a experiência hospitalar e favorecem um ambiente colaborativo e positivo (Claudino, Carvalho e Sigaud, 2021).

Nesse contexto, é fundamental que toda a equipe de profissionais esteja preparada para minimizar o sofrimento causado pela internação da criança, direcionando o cuidado não apenas à criança hospitalizada, mas também ao familiar cuidador. O enfermeiro deve manter-se próximo tanto da criança quanto da família, reconhecendo que ambos têm necessidades que precisam ser atendidas. Além disso, o enfermeiro pode desempenhar o papel de ouvinte das dúvidas e preocupações, valorizando as opiniões dos familiares e promovendo sua participação ativa no processo de cuidado durante a hospitalização (Figueiredo *et al.*, 2022).

3.7 O cuidado compartilhado entre a família e a equipe de enfermagem à criança hospitalizada

Não se pode pensar na hospitalização infantil sem reconhecer a importância da participação da família nesse processo. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura o direito da criança a ter um acompanhante em tempo integral nos estabelecimentos de saúde, garantindo que a presença da família seja sempre priorizada. Durante o período de internação, a família não só se torna uma aliada essencial, como também assume o papel de intercessora e corresponsável pelo cuidado e bem-estar da criança no ambiente hospitalar. Essa parceria entre a equipe de saúde e a família é fundamental para assegurar um atendimento mais humanizado

e eficaz, onde o apoio familiar se torna um elemento central no processo de recuperação da criança (Rocha *et al.*, 2022).

Os familiares cuidadores são referências importantes e vistos pela criança como fontes de apoio e proteção, uma vez que seu cuidado no hospital traz o componente afetivo necessário nesse momento. A presença da família contribui para que a criança aceite melhor a internação, reduzindo a angústia de se sentir abandonada pelos familiares que estão distantes. Além disso, essa presença facilita o estabelecimento de um vínculo entre a criança e a equipe de saúde (Figueiredo *et al.*, 2022).

Tem-se discutido amplamente sobre a mudança de paradigma no atendimento em saúde, com foco no paciente e sua família, priorizando a qualidade de vida e a humanização do cuidado, em vez de concentrar-se apenas na doença. Uma abordagem já adotada em alguns países é o cuidado centrado na família, caracterizado como uma filosofia que busca integrar os cuidados oferecidos, dando voz tanto ao paciente quanto à sua família, promovendo uma participação mais ativa no processo de tratamento (Rodrigues *et al.*, 2019).

Esse modelo de atenção à saúde segue alguns pressupostos fundamentais para sua aplicação: dignidade e respeito, onde os profissionais de saúde respeitam as escolhas, valores e crenças do paciente e da família; informação compartilhada, em que os profissionais comunicam e dividem as informações de forma completa e imparcial com pacientes e familiares; participação, ao incentivar e apoiar pacientes e famílias na tomada de decisões; e colaboração, que inclui pacientes e familiares como parte essencial da instituição, ajudando no desenvolvimento de políticas, programas, educação profissional e na prestação de cuidados (Felipin *et al.*, 2018).

É fundamental que a família seja ouvida e encorajada a expressar suas dúvidas e opiniões ao longo de todo o processo de cuidado, pois sua participação é essencial para a promoção da saúde durante a hospitalização. Nesse contexto, o enfermeiro deve incentivar ativamente a participação da família, reconhecendo-a como uma parceira no cuidado. A prática do cuidado compartilhado durante as hospitalizações vem ganhando cada vez mais destaque e consiste na elaboração de um projeto terapêutico que envolve tanto a família quanto a equipe de enfermagem, promovendo o desenvolvimento de habilidades de comunicação, acolhimento e diálogo. Esse modelo permite que o familiar assuma um papel de protagonista no

cuidado, contribuindo de forma significativa para o bem-estar da criança (Anjos *et al.*, 2019).

Estudos indicam que o cuidado compartilhado é caracterizado por uma interação horizontal e recíproca entre paciente, familiares e equipe de enfermagem. Nesse modelo, todos os envolvidos têm a oportunidade de trocar saberes, combinando o conhecimento técnico dos profissionais com as experiências vividas pelos pacientes e seus familiares, para garantir o sucesso no processo de cuidar. Ao adotar uma abordagem conjunta do cuidado, os profissionais podem realizar uma análise crítica da assistência prestada, enquanto os familiares desenvolvem um olhar mais atento e participativo. Essa colaboração resulta em mudanças positivas que beneficiam o paciente tanto durante a internação quanto no período pós-internação (Rocha *et al.*, 2022).

Embora os profissionais de enfermagem possuam conhecimentos científicos especializados para o cuidado, é o familiar quem frequentemente percebe as mudanças no estado da criança. Dessa forma, o familiar pode se tornar um valioso colaborador no tratamento do paciente infantil ao fornecer informações essenciais para o cuidado. Essas informações devem ser valorizadas pelos profissionais de enfermagem. A literatura indica que, ao incluir o acompanhante no processo de cuidado, a equipe de enfermagem promove um maior acolhimento e facilita a interação interpessoal, permitindo que o familiar se sinta mais confortável. Essa abordagem favorece o compartilhamento de informações importantes para a assistência à criança (Fassarella *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo, as famílias tendem a não abdicar do papel de cuidadores durante a internação hospitalar, buscando manter os cuidados integrais da criança e atender suas necessidades, como alimentação, higiene e troca de fraldas. Além disso, dedicam-se a fornecer atenção e carinho, e permanecem atentas à evolução da condição de saúde do filho. Nas unidades de internação, os cuidados frequentemente se assemelham aos realizados em casa, mas, embora pareçam simples, tornam-se mais complexos quando são utilizados dispositivos tecnológicos (Durães *et al.*, 2021).

A relação saudável entre a equipe de enfermagem e a criança pode ser significativamente fortalecida pela ponte que a família constrói durante a internação. Ao servir como intermediária, a família ajuda a criar uma conexão mais empática e colaborativa entre a criança e os profissionais de saúde, o que favorece um ambiente

de recuperação mais acolhedor e eficaz. Essa dinâmica permite que a equipe de enfermagem desenvolva um cuidado mais completo e holístico, considerando não apenas as necessidades físicas e emocionais da criança, mas também o suporte e as demandas da família cuidadora. Assim, a presença ativa da família contribui para uma abordagem mais humanizada e integrada, promovendo uma recuperação mais eficiente e harmoniosa para a criança (Figueiredo *et al.*, 2022).

Compreende-se então que, a criança não é um indivíduo isolado, mas alguém com necessidades e vulnerabilidades específicas. Portanto, o cuidado ao paciente pediátrico envolve diversas particularidades. Por isso, a assistência deve ser centrada no cuidado seguro, apoiada em conhecimento técnico, diálogo efetivo e relações interpessoais adequadas. Essas estratégias são fundamentais para garantir a excelência no atendimento, orientando as ações e habilidades necessárias para a promoção de um cuidado seguro e eficaz (Jardim, 2019).

3.8 Teorias de Enfermagem de Wanda Horta

Por muito tempo, o enfermeiro foi visto como um profissional do “fazer”, distanciado do conhecimento científico. Sua identidade foi moldada por fatores históricos, sociais e conceituais, em um cenário marcado pelo desenvolvimento do mercado de trabalho, pela introdução de novas tecnologias e pela globalização do saber e do fazer, que influenciaram a definição de papéis e a prestação de cuidados à saúde. A cientifização da enfermagem teve início com os conceitos de Florence Nightingale, que, ao utilizar a observação como método científico, redigiu os primeiros escritos da profissão. O cuidado, considerado o grande paradigma da enfermagem, foi debatido e construído como o principal objeto dessa prática (Alves *et al.*, 2021).

Na década de 1970, ocorreu uma importante mudança nos cuidados de saúde, com a transição de uma abordagem paternalista para um modelo centrado no paciente. Pesquisas intensificaram os esforços para reformular a assistência prestada, introduzindo o conceito de “humanização do cuidado”. Esse termo simboliza as iniciativas voltadas a aprimorar a experiência tanto dos pacientes quanto de seus familiares, além de melhorar as condições para os profissionais de saúde (Gareau, Oliveira e Gallani, 2022).

Para a enfermagem, as discussões sobre humanização remontam às suas origens nas Teorias de Enfermagem, que orientam a visão de fatos e eventos,

facilitando o planejamento e a definição das intervenções. No Brasil, na década de 1970, Wanda Horta foi pioneira ao introduzir o debate teórico na enfermagem, destacando a importância do tema com base na teoria da motivação humana de Maslow. Essa teoria se fundamenta nas necessidades humanas básicas, divididas em psicobiológicas (oxigenação, nutrição, sono, repouso, cuidado corporal, etc.), psicossociais (aceitação, autoestima, lazer, orientação no tempo/espaço, comunicação, entre outras) e psicoespirituais (religião ou teologia, ética ou filosofia de vida), e tem sido um pilar na prática da enfermagem no país (Ribeiro e Padoveze, 2018).

O ambiente hospitalar, marcado por tecnologias avançadas, frequentemente levanta preocupações sobre a humanização do cuidado. A humanização é fundamental para promover o bem-estar nos processos de saúde, especialmente em um cenário onde o desequilíbrio emocional, causado pelo sofrimento e pela ansiedade do paciente e de sua família, é constante. Nesse contexto, a relação entre quem cuida e quem é cuidado, por vezes, é tratada como algo secundário, dispensável ou até inexistente (Bueno e Calle, 2020).

O aspecto biologicista é central na prática assistencial de Enfermagem, fundamentado na filosofia do Positivismo, que valoriza a ciência objetiva. Nessa abordagem, a subjetividade humana é desconsiderada, comprometendo a integralidade do cuidado. No ambiente hospitalar, observa-se uma separação clara entre objetividade e subjetividade. A objetividade científica se manifesta por meio da especialização profissional, fragmentação dos processos de trabalho, priorização das técnicas e uso de equipamentos de alta tecnologia, o que acaba desvalorizando a dimensão subjetiva do cuidado (Gava, 2020).

O ser humano interage de forma dinâmica com o ambiente e o espaço, o que afeta diretamente seu estado de saúde ou doença. Em sua teoria, Wanda Horta define três “seres da Enfermagem” para orientar uma assistência fundamentada no conhecimento: o “ser enfermeiro”, o “ser paciente/cliente” e o “ser enfermagem”. Essa divisão destaca a importância da empatia para proporcionar um cuidado eficaz e focado nas necessidades imediatas vivenciadas pelo paciente. Além disso, a assistência de Enfermagem deve ser oferecida com um nível de cuidado superior ao que seria dedicado a si próprio, pois o empenho em garantir um atendimento eficiente e efetivo, que atenda à necessidade imediata da pessoa, é o que possibilitará o alívio ou a cura dessa necessidade (Prado *et al.*, 2022).

Na teoria de Horta, é essencial ir além das necessidades básicas do ser humano para garantir a integralidade no atendimento. Como princípio do SUS, a integralidade deve tratar o indivíduo como um ser completo, indivisível e parte de uma comunidade. Estudos ressaltam que, para a prática de um cuidado humanizado na Enfermagem, a empatia é fundamental: colocar-se no lugar do outro, reconhecê-lo como único, e prestar um atendimento de qualidade que vá além dos procedimentos técnicos. A empatia, como ferramenta leve, facilita a aproximação entre paciente e enfermeiro, promovendo uma relação de confiança por meio da comunicação eficiente, escuta ativa e acolhimento (Gambarelli e Taets, 2018).

Um estudo realizado com profissionais de saúde destacou que o ato de escutar é essencial para compreender os medos, angústias e expectativas do paciente. Observa-se que os profissionais estão comprometidos com a melhoria do cuidado, enfatizando as relações interpessoais, especialmente entre profissional e paciente. A equipe de enfermagem, por estar presente com o paciente durante a maior parte do tempo, é quem mais conhece suas necessidades e os cuidados necessários (Soares *et al.*, 2022).

A humanização do cuidado, segundo a teoria de Wanda Horta, promove a conexão do atendimento com as necessidades humanas básicas, visando um cuidado holístico e integral. Ressalta-se a importância de resgatar as raízes da Enfermagem por meio de suas teorias, reconhecendo e aplicando sua ciência na atualidade como base para a construção de um cuidado verdadeiramente humanizado (Prado *et al.*, 2022).

Atualmente, a enfermagem busca identificar seu saber próprio, reconhecendo que os princípios científicos antes utilizados eram derivados e dependentes de outras ciências. O conhecimento da área deve ser construído com base em teorias específicas, que lhe conferem o status de ciência. As teorias de enfermagem permitem a reflexão e o desenvolvimento do pensamento crítico e clínico do enfermeiro, focando nas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais do ser humano. Esse arcabouço teórico instrumentaliza a formação do enfermeiro e fortalece seu raciocínio científico. Conceitos como humanidade/individualidade, sociedade/ambiente, saúde e enfermagem são fundamentais para os modelos assistenciais e suas concepções filosóficas (Santos *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para construção desse trabalho será descrita a seguir.

4.1 Tipo de estudo

O estudo adota uma abordagem quantiquantitativa, do tipo descritivo-exploratório. Esta metodologia visa descrever os fenômenos dentro de um contexto delimitado (Creswell; Creswell, 2020). Seu propósito fundamental é observar, descrever e investigar os diferentes aspectos de uma determinada situação. Uma das vantagens notáveis deste método é a capacidade de coletar dados que representam fielmente a complexidade dos fenômenos estudados, o que amplia significativamente a compreensão (Braun; Clarke, 2019). De acordo com os autores, os dados qualitativos compreendem informações obtidas ao longo da pesquisa, incluindo transcrições de entrevistas e narrativas.

4.2 Cenário de pesquisa

A pesquisa foi conduzida na ala hospitalar pediátrica do Hospital Municipal de Santa Inês, no estado do Maranhão. A unidade de internação na ala pediátrica conta com 3 enfermarias possuindo 5 leitos cada, totalizando 15 leitos que proporcionam um ambiente dedicado ao cuidado e tratamento de crianças, oferecendo suporte multidisciplinar, incluindo serviços de enfermagem, fisioterapia, nutrição, medicina pediátrica e assistência social.

As unidades pediátricas do Hospital Municipal de Santa Inês proporcionam um ambiente propício para a pesquisa, onde os familiares das crianças hospitalizadas estão ativamente envolvidos no processo de cuidado. Esses familiares representam uma amostra significativa para explorar suas percepções sobre o cuidado de enfermagem pediátrica, contribuindo para a compreensão e melhoria da prática clínica nesta instituição de saúde.

4.3 População e amostra

A população-alvo deste estudo compreende os acompanhantes da criança hospitalizada nas alas pediátricas do Hospital Municipal de Santa Inês. que podem ser os familiares, como os pais, irmãos, avós ou outros responsáveis diretos pela criança.

Considerando a disponibilidade de recursos e o escopo da pesquisa, a amostra foi composta por uma seleção representativa de familiares que atendam aos critérios de inclusão estabelecidos. Conforme o levantamento realizado no campo de pesquisa, em relação ao número de internações mensais na área da pediatria que gira em torno de 120 internações mensais, considerando um erro amostral de 5% e o nível de confiança de 95%, a amostra contou com 98 participantes. Para o cálculo da amostra foi utilizado a calculadora amostral do site <http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/orienta%C3%A7ao.php>.

A amostragem será de forma não probabilística, utilizando técnicas de amostragem conveniente. Os acompanhantes das crianças foram abordados durante sua estadia no hospital, e aqueles que concordarem em participar foram convidados a preencher um questionário. A seleção dos participantes foi baseada na disponibilidade, interesse e consentimento informado dos familiares, garantindo a diversidade e representatividade da amostra dentro dos limites estabelecidos.

Foram incluídos na amostra pais, irmãos, avós ou outros responsáveis diretos pela criança hospitalizada. Como critérios de inclusão na pesquisa, foram considerados os acompanhantes acima de 18 (dezoito) anos de idade e estarem há mais de 24 horas dentro do ambiente hospitalar, na condição de acompanhante, de forma ininterrupta ou não; familiares que estivessem disponíveis e acessíveis durante o período de hospitalização das crianças; e por fim, os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa as acompanhantes que estivessem grávidas, apresentassem dificuldades significativas na fala ou ser incapaz de se comunicar verbalmente, e os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Procedimento de coleta de dados

Os familiares serão abordados durante sua estadia nas alas pediátricas do Hospital Municipal de Santa Inês, onde a pesquisadora explicará os objetivos do

estudo e convidará os familiares a participarem voluntariamente. Aos que aceitarem participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), detalhando os objetivos, procedimentos e potenciais riscos e benefícios da pesquisa.

Os participantes serão convidados a preencher um questionário estruturado na plataforma google forms, que está disponível no link: <<https://gforms.app/p/09FFX49>> (APÊNDICE A), contendo perguntas sobre sua percepção do cuidado de enfermagem dispensados à criança durante o período de hospitalização. O questionário abordará temas como comunicação com a equipe de enfermagem, apoio emocional recebido e satisfação geral com o cuidado oferecido. A coleta de dados ocorreu no período de julho e agosto e setembro do ano vigente.

Todas as informações coletadas serão tratadas com confidencialidade, e os dados serão analisados de forma agregada para garantir o anonimato dos participantes. Nenhum dado pessoal identificável será divulgado sem consentimento prévio. Todos os procedimentos de coleta de dados serão registrados e documentados conforme as diretrizes éticas e os padrões de pesquisa. Os dados serão armazenados de forma segura e acessível apenas aos membros autorizados da equipe de pesquisa.

4.5 Aspectos éticos e legais

Em cumprimento às exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas envolvendo seres humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão, tendo sido aprovada pelo CEP com o parecer nº 6.975.035.

4.6 Análise e apresentação dos dados

Os transcritos das entrevistas foram examinados minuciosamente para identificar temas, padrões e insights emergentes relacionados à percepção dos familiares sobre o cuidado de enfermagem. A análise dos dados qualitativos seguiu uma abordagem indutiva de análise de conteúdo, a análise de Bardin (Bardin, 2002).

A análise dos dados quantitativos foi realizada utilizando estatísticas descritivas simples para resumir as respostas do questionário e identificar padrões ou

tendências. Para o tratamento dos dados, as respostas foram agrupadas e categorizadas para a formação de um banco de dados e organizadas em formas de tabelas e gráficos, para uma posterior análise, através dos programas Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel 2016.

Para a apresentação dos resultados das entrevistas realizadas, adotou-se o uso da letra “P” para identificar os participantes, seguida de um número, que corresponde à sequência das respostas nas entrevistas. Por exemplo, “P 1”, “P 2”, “P 3”, e assim por diante. Essa abordagem assegura a confidencialidade dos dados pessoais e preserva o anonimato dos entrevistados, em conformidade com os princípios éticos que regem a pesquisa científica. Além disso, tal estratégia possibilita ao leitor identificar a autoria das falas citadas de maneira clara e objetiva, sem comprometer a privacidade dos participantes, garantindo, assim, o rigor ético e metodológico do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Descrição sociodemográfica dos participantes da pesquisa

A amostra da pesquisa foi composta por 98 indivíduos, cuja média de idade foi de 34 anos, com variação entre 18 e 53 anos. No que tange à escolaridade, verificou-se que 27,6% (n = 27) dos participantes concluíram o ensino fundamental, enquanto 8,2% (n = 8) não o haviam finalizado. Um percentual significativo, 45,9% (n = 45), possuía o ensino médio completo, ao passo que 9,2% (n = 9) não o haviam concluído. Em relação ao ensino superior, 7,1% (n = 7) dos indivíduos haviam cursado parcialmente, enquanto apenas 2% (n = 2) concluíram este nível de ensino, indicando uma predominância de níveis de escolaridade básica entre os participantes.

No que tange à ocupação dos participantes, observou-se que a profissão de lavrador(a) foi a mais frequente, representando 24,49% (n = 24) da amostra analisada. Em seguida, destacou-se a ocupação de doméstica, exercida por 21,43% (n = 21) dos participantes. Com relação ao período de internação das crianças acompanhadas, a média foi de 6 dias, com o tempo mínimo registrado de apenas 1 dia e o máximo de 11 dias.

Em relação ao município de residência dos participantes (quadro 1), foram citados por eles 16 municípios. A maioria dos participantes, 48,9% (n = 48) deles residiam no município de Santa Inês, MA, e, na sequência destaca-se o município de Bom Jardim, correspondendo a 8,2% (n = 8). Com um menor percentual (2%; n = 1), conforme o quadro abaixo, estão os municípios de Vitória do Mearim, Nova Jerusalém e Satubinha.

Quadro 1 – Distribuição dos municípios de residência dos participantes da pesquisa

MUNICÍPIOS	N	%
Santa Inês – MA	48	48,98
Bom Jardim – MA	8	8,16
Monção – MA	8	8,16
Governador Newton Belo – MA	5	5,10
Bela Vista – MA	4	4,08

Igarapé do Meio – MA	4	4,08
Pindaré Mirim – MA	4	4,08
São João do Caru – MA	3	3,06
Bacabal – MA	3	3,06
Santa Luzia – MA	2	2,04
Tufilândia – MA	2	2,04
São José dos Aterrados – MA	2	2,04
Alto Alegre do Pindaré – MA	2	2,04
Vitória do Mearim – MA	1	1,02
Nova Jerusalém – MA	1	1,02
Satubinha – MA	1	1,02
TOTAL	98	100%

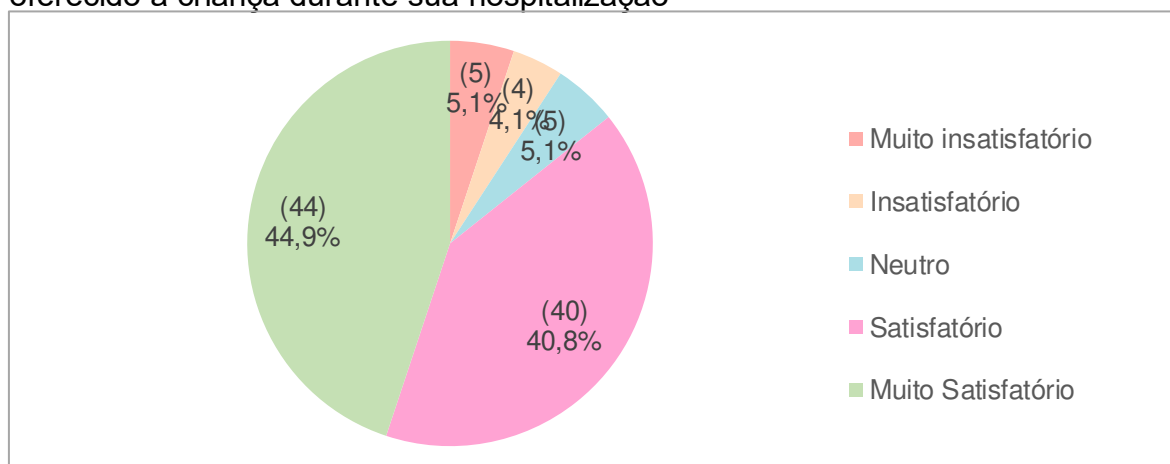
Fonte: a autora (2024).

Em relação ao vínculo parental com a criança internada, observou-se que a maior parte dos participantes, 71,4% (n = 70), eram mães, seguidas por 17,3% (n = 17) de avós ou avôs, e 7,1% (n = 7) de pais. Irmãos ou irmãs corresponderam a 2% (n = 2) dos acompanhantes, enquanto tios ou tias e primos ou primas representaram 1% (n = 1) cada.

5.2 Descrição dos resultados referente a qualidade da assistência de Enfermagem

O gráfico a seguir apresenta os resultados percentuais referentes ao grau de satisfação dos acompanhantes em relação ao cuidado de enfermagem prestado à criança durante a hospitalização (pergunta nº 01 do questionário).

Gráfico 1 – Relacionado ao grau de satisfação com o cuidado de enfermagem oferecido à criança durante sua hospitalização



Fonte: a autora (2024).

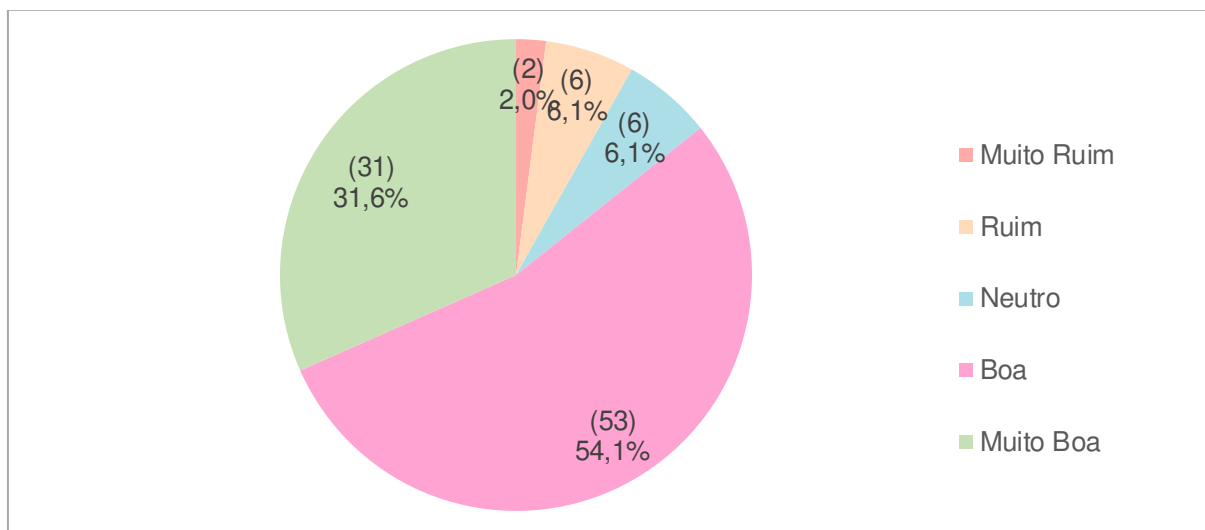
No presente estudo, 44,9% (n = 44), dos acompanhantes avaliaram o atendimento de enfermagem como “muito satisfatório”, enquanto 40,8% (n = 40) consideraram “satisfatório”, totalizando 85,7% (n = 84) de opiniões positivas. Apenas uma minoria avaliou o atendimento como “neutro” 5,1% (n = 5), “insatisfeito” 4,1% (n = 4) ou “muito insatisfeito” 5,1% (n = 5).

O estudo de Oliveira *et al.*, (2018), que contou com uma amostra menor de 20 participantes, reportou uma proporção maior de avaliações extremamente positivas, com 65% (n = 13) considerando o cuidado de enfermagem como “muito satisfatório”. A discrepância entre os percentuais pode ser explicada pelo menor número de respondentes na pesquisa do autor supracitado, o que tende a amplificar variações percentuais, além de possíveis diferenças no ambiente hospitalar, na equipe de enfermagem ou no método de coleta de dados.

Apesar das diferenças quantitativas, ambos os estudos apontam uma predominância de avaliações positivas quanto ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem em unidades pediátricas, reforçando a importância desse serviço na percepção dos acompanhantes. Esse achado vai ao encontro ao estudo de Pontes (2019), que também identificou que, de maneira geral, os acompanhantes apresentam-se satisfeitos com a assistência de enfermagem. Pontes (2019) destacou que os participantes demonstraram satisfação principalmente em relação à eficiência na execução dos procedimentos e à atenção oferecida durante a assistência.

Ao comparar os resultados da presente pesquisa com os de Oliveira *et al.*, (2018), observa-se que, no nosso estudo, 40,8% (n = 40) dos participantes avaliaram o cuidado como “satisfatório”, enquanto Oliveira *et al.*, (2018) encontraram 30% (n = 6) para a mesma avaliação. Essa diferença pode ser explicada pelo tamanho da amostra, sendo a nossa significativamente maior (98 participantes contra 20), o que pode ter proporcionado uma visão mais equilibrada e representativa. A pesquisa sugere que, em nosso estudo, a equipe de enfermagem atendeu de forma eficaz às expectativas básicas dos acompanhantes, gerando segurança e confiança.

Gráfico 2 – Relacionado a avaliação da qualidade da comunicação da equipe de enfermagem com o acompanhante durante a hospitalização da criança



Fonte: a autora (2024).

O gráfico 2, que avalia a qualidade da comunicação da equipe de enfermagem com o acompanhante durante a hospitalização da criança, demonstra que a maioria dos respondentes tem uma percepção positiva sobre essa interação, onde 54,1% (n = 53) classificou a comunicação como “boa” e 31,6% (n = 31) como “muito boa”, totalizando 85,7% (n = 84) de avaliações positivas. Por outro lado, 6,1% (n = 6) avaliaram como “ruim”, 2% (n = 2) como “muito ruim”, e 6,1% (n = 6) ficaram “neutros” em relação à qualidade da comunicação.

Ao comparar os resultados do gráfico 2 com o estudo de Gonçalves *et al.* (2017), percebe-se uma discrepância relevante na avaliação da comunicação da equipe de enfermagem com os acompanhantes. No estudo de Gonçalves *et al.*, (2017) 65% dos acompanhantes avaliaram a comunicação como “mediana”, indicando que, naquele contexto, ela era apenas parcialmente satisfatória.

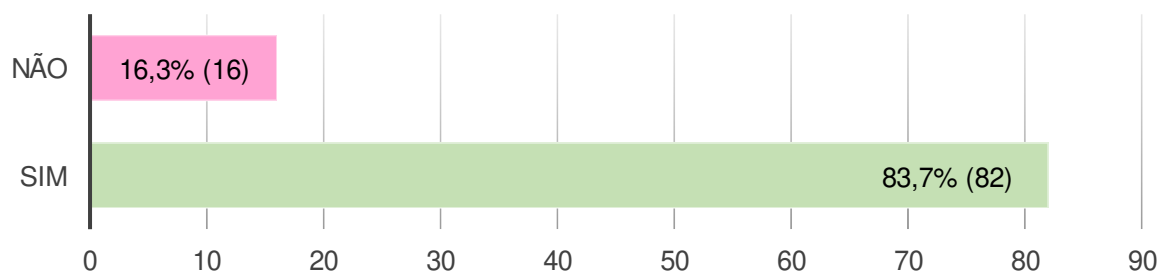
Essas diferenças podem ser explicadas por vários fatores. Primeiramente, o presente estudo contou com uma amostra maior (n = 98) em comparação aos 17 acompanhantes do estudo de Gonçalves *et al.*, (2017) o que confere maior representatividade aos resultados. Além disso, a elevada proporção de avaliações positivas pode refletir um investimento mais significativo em práticas de comunicação humanizada por parte da equipe de enfermagem, algo que pode não ter sido tão evidente no contexto analisado pelo autor supracitado.

Nesse sentido, é essencial que os profissionais de enfermagem compreendam a melhor forma de abordar os acompanhantes, buscando sempre a cordialidade e a empatia. Segundo Biasibetti *et al.*, (2019), a comunicação deve ser

adequada ao nível de instrução de cada indivíduo, garantindo que dúvidas sejam esclarecidas e reforçando a importância dos procedimentos a serem realizados, assim como da participação dos acompanhantes no tratamento.

Além disso, conforme Salgado *et al.*, (2018), a comunicação é uma condição básica que permite a interação e promove o contato entre as pessoas. Ela subsidia a troca de conhecimentos, gestos e emoções, possibilitando que informações e sentimentos sejam transmitidos de forma clara e compreensível, contribuindo para o desenvolvimento de um entendimento mútuo. Portanto, os resultados positivos do presente estudo reforçam a relevância de uma comunicação efetiva no cuidado humanizado e no fortalecimento da relação entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes.

Gráfico 3 – Relacionado ao apoio emocional prestado pela equipe de enfermagem aos acompanhantes durante a internação da criança



Fonte: a autora (2024).

Os resultados do gráfico acima, que avalia o apoio emocional prestado pela equipe de enfermagem aos acompanhantes durante a internação da criança, mostram que a maioria dos participantes, 83,7% (n = 82), considerou que recebeu esse apoio, enquanto uma parcela menor 16,3% (n = 16) indicou que não teve essa experiência. Esses dados sugerem que, na maior parte dos casos, a equipe de enfermagem tem conseguido atender às necessidades emocionais dos acompanhantes, embora ainda haja um percentual significativo que aponta para a necessidade de melhorias nesse aspecto.

No estudo sobre o apoio emocional desenvolvido por Falcão *et al.*, (2020), 100% (n = 50) dos participantes, afirmaram ter sido acolhidos em momentos de sensibilidade e fragilidade, sugerindo um desempenho ideal da equipe de enfermagem em termos de suporte emocional. Essa discrepância ressalta que, embora os resultados do autor supracitado apontem um cenário ideal, a realidade

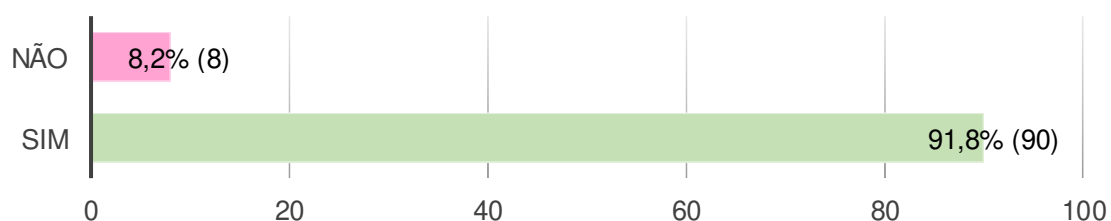
mais ampla, como evidenciado no presente estudo, pode ser mais complexa. A diversidade de respostas sugere que práticas de acolhimento emocional ainda precisam ser ampliadas e uniformizadas para garantir que todos os acompanhantes se sintam adequadamente apoiados.

Considerando que os profissionais de enfermagem estão diretamente envolvidos no cuidado à criança internada e no suporte a seus familiares, é fundamental que sua atuação vá além da elaboração de planos de cuidados voltados exclusivamente às necessidades clínicas da criança. É crucial que esses profissionais reconheçam as implicações emocionais e o sofrimento gerados por todo o processo, abrangendo não apenas a criança, mas também seus familiares e a equipe multidisciplinar (Jordani; Molin, 2022).

Conforme Biasibetti *et al.*, (2019), a prestação de apoio emocional é essencial para fortalecer o vínculo entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes, contribuindo para reduzir a angústia emocional e melhorar a experiência hospitalar. Já Salgado *et al.*, (2018) destacam que o apoio emocional vai além da simples troca de informações, abrangendo atitudes que promovam confiança e segurança, como a escuta ativa e o acolhimento. Esses aspectos ajudam a mitigar o impacto do ambiente hospitalar sobre os familiares, que frequentemente enfrentam altos níveis de estresse. A ausência desse apoio, como apontado pelos 16,3% (n = 16) que não se sentiram assistidos emocionalmente pode comprometer a percepção geral do cuidado oferecido.

Portanto, enquanto os dados do presente estudo demonstram uma prevalência significativa de avaliações positivas, eles também reforçam a necessidade de capacitar continuamente os profissionais de enfermagem em habilidades de comunicação e acolhimento, garantindo que todos os acompanhantes, sem exceção, sintam-se emocionalmente apoiados durante o período de internação.

Gráfico 4 – Relacionado às respostas da equipe de enfermagem para as perguntas e preocupações dos acompanhantes durante a hospitalização da criança



Fonte: a autora (2024).

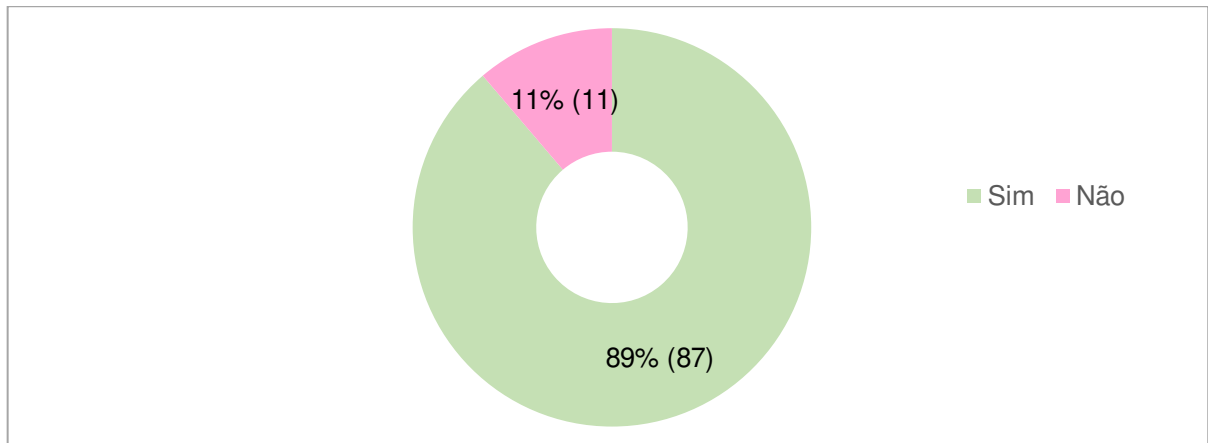
Os resultados do gráfico acima, que avalia as respostas da equipe de enfermagem às perguntas e preocupações dos acompanhantes durante a hospitalização da criança, mostram que a maioria dos participantes, 91,8% (n = 90), considerou que suas dúvidas e preocupações foram devidamente atendidas, enquanto uma pequena parcela de 8,2% (n = 8) relatou insatisfação nesse aspecto. Esses dados sugerem que, em grande parte dos casos, a equipe de enfermagem tem desempenhado um papel eficaz na comunicação com os acompanhantes, ainda que existam oportunidades para melhorias pontuais.

Ao comparar esses resultados com os dados de Falcão *et al.*, (2020), que indicam que 86% (n = 43) dos profissionais de enfermagem abordados tiram dúvidas dos acompanhantes, percebe-se uma diferença discreta entre os estudos. Essa variação pode ser atribuída a fatores como diferenças institucionais, práticas locais de trabalho, percepção dos acompanhantes em relação à abordagem da equipe ou ainda pelo tamanho das amostras, já que o presente estudo contou com 98 participantes, enquanto o estudo do autor supracitado incluiu 50. No entanto, ambos os resultados destacam o comprometimento majoritário dos profissionais de enfermagem em atender às necessidades informativas dos acompanhantes, contribuindo para o fortalecimento do vínculo e confiança no cuidado.

Esses dados reforçam o papel estratégico da equipe de enfermagem na comunicação eficaz, conforme observado por Biasibetti *et al.*, (2019), que afirma que a presença constante desses profissionais junto ao paciente e à família os posiciona como mediadores fundamentais no processo de cuidado. A capacidade de ouvir, esclarecer dúvidas e atender às preocupações dos acompanhantes fortalece a relação entre usuários e profissionais de saúde, promovendo maior confiança e segurança durante a hospitalização.

A Política Nacional de Humanização (PNH) destaca a importância de práticas acolhedoras e resolutivas nos serviços de saúde, priorizando a escuta ativa e o atendimento centrado no paciente e sua família. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel essencial como elo entre os usuários e as equipes de saúde, contribuindo para a humanização do cuidado e o aumento da satisfação dos envolvidos (Costa *et al.*, 2024). Assim, tanto os resultados do presente estudo quanto os de Falcão *et al.*, (2020) reafirmam a relevância de investir em estratégias de comunicação que fortaleçam o vínculo entre profissionais de saúde, pacientes e seus acompanhantes.

Gráfico 5 – Relacionado às informações prestadas pela equipe de enfermagem aos acompanhantes sobre o estado de saúde da criança e os procedimentos médicos realizados



Fonte: a autora (2024).

Os resultados apresentados no Gráfico 5 indicam que a maioria dos acompanhantes 89% (n = 87) relatou receber informações da equipe de enfermagem sobre o estado de saúde da criança e os procedimentos médicos realizados. Por outro lado, uma minoria 11% (n = 11) afirmou não ter recebido tais informações. Esses dados destacam a relevância da comunicação no cuidado de enfermagem, evidenciando que, embora a maior parte dos profissionais esteja promovendo essa prática, ainda há espaço para melhorias a fim de garantir que todos os acompanhantes sejam devidamente informados, contribuindo para a segurança e o bem-estar da criança e de sua família.

Ao comparar esses resultados com os achados de Silva *et al.*, (2022), observa-se que a proporção de acompanhantes que afirmaram receber informações foi ainda maior, alcançando 97,8% (n = 89), enquanto apenas 2,2% (n = 2) relataram não ter sido informados. Já Falcão *et al.*, (2020) descreveram um cenário ideal, no qual 100% (n = 50) dos profissionais de enfermagem orientavam os acompanhantes sobre os procedimentos realizados. Esses percentuais mais elevados sugerem que algumas instituições possuem práticas mais consolidadas de comunicação com os familiares, promovendo um cuidado mais centrado na família.

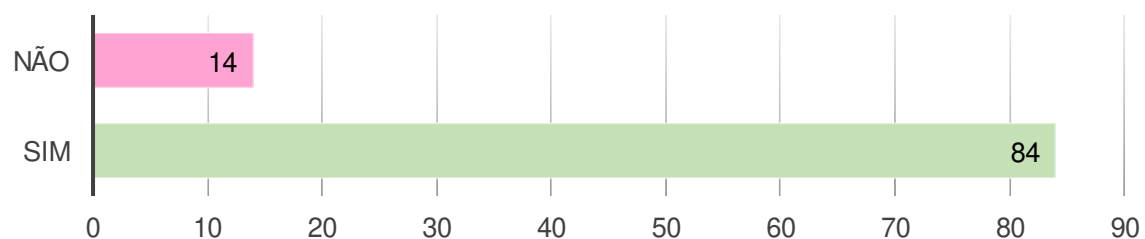
Em contrapartida, os resultados de Gonçalves *et al.*, (2017) indicam uma situação preocupante, em que os entrevistados relataram não receber as orientações necessárias sobre o tratamento de seus filhos, a menos que fizessem perguntas à equipe de saúde. Essa realidade aponta para uma comunicação reativa, em vez de proativa, o que pode gerar insegurança nos familiares e comprometer a qualidade da assistência prestada.

Os resultados do presente estudo, embora positivos, ainda indicam lacunas na comunicação, o que pode ser atribuído a diversos fatores, como sobrecarga de trabalho, falta de padronização nos processos de orientação ou mesmo a percepção reduzida da importância dessa etapa pelos profissionais. É importante destacar que as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem têm um impacto significativo no bem-estar dos acompanhantes e pacientes. Estudos como o de Falcão *et al.*, (2020) apontam que familiares que recebem informações adequadas apresentam níveis reduzidos de ansiedade e maior confiança no tratamento, enquanto a ausência de informações pode gerar sentimentos de apreensão e insegurança.

Falcão *et al.*, (2020) destacam que é essencial que os profissionais forneçam orientações claras para minimizar as preocupações e a insegurança em relação ao procedimento, promovendo maior confiança e tranquilidade para acompanhantes e pacientes. A desinformação e a insegurança são causas importantes de ansiedade, podendo gerar medo e apreensão.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de investimentos contínuos na capacitação das equipes de enfermagem, bem como na estruturação de protocolos que garantam a comunicação efetiva com os acompanhantes. Além de melhorar a experiência do acompanhante, essa prática fortalece a relação de confiança entre profissionais e familiares, contribuindo para um cuidado mais humanizado e seguro.

Gráfico 6 – Relacionado à oportunidade de participação do acompanhante na tomada de decisão acerca dos cuidados e tratamento da criança durante a hospitalização



Fonte: a autora (2024).

Os dados apresentados no gráfico 6 indicam que a maioria dos acompanhantes, 85,7% (n = 84), relatou ter tido a oportunidade de participar na tomada de decisão acerca dos cuidados e tratamento da criança durante a hospitalização. Por outro lado, uma parcela menor, 14,3% (n = 14), afirmou não ter sido incluída nesse processo. Esses resultados destacam a relevância de envolver os

acompanhantes no planejamento do cuidado, promovendo uma abordagem mais participativa e centrada na família.

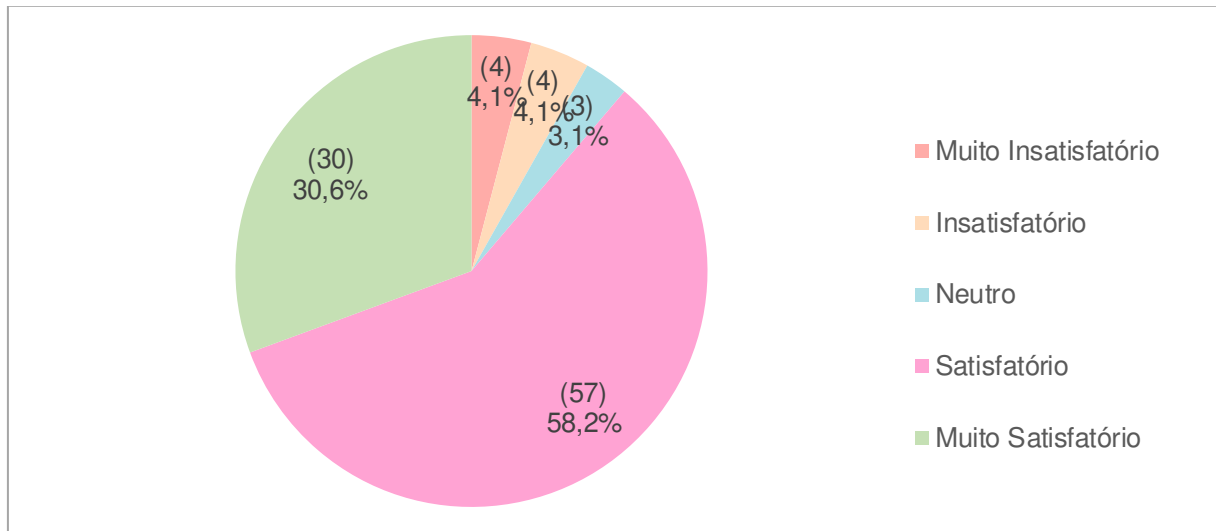
Ao comparar os resultados deste estudo com os de Silva *et al.*, (2022), observa-se uma diferença significativa no grau de participação dos acompanhantes na tomada de decisão sobre os cuidados e tratamento da criança durante a hospitalização. No estudo de Silva *et al.*, (2022) a maioria 60,4% (n = 55) indicaram que não participaram do processo do planejamento da assistência, um cenário inverso ao encontrado nesta pesquisa.

Essa discrepância pode ser atribuída a diferentes fatores, como variabilidades nos contextos institucionais, políticas hospitalares, ou mesmo diferenças culturais e regionais. Além disso, pode refletir esforços mais recentes de determinadas instituições para adotar práticas centradas na família, alinhadas às diretrizes que enfatizam a importância do envolvimento familiar no cuidado. Esses dados reforçam a necessidade de continuidade na avaliação e implementação de estratégias que promovam a participação ativa dos acompanhantes, reconhecendo sua relevância no apoio emocional e no processo de recuperação da criança.

A participação ativa da família, conforme destacado por Silva *et al.*, (2020), fortalece sua capacidade de compreender o tratamento, facilita o restabelecimento da saúde da criança e contribui para o controle de qualidade do atendimento. Assim, incluir os familiares no planejamento das ações de cuidado, criando espaços para que os familiares exponham suas dificuldades e necessidades, é essencial para garantir um cuidado mais eficiente e humanizado. Este modelo de cuidado compartilhado entre equipe de saúde e família é um elemento-chave para melhorar a qualidade da assistência ao paciente pediátrico.

Além disso, de acordo com Figueiredo *et al.*, (2022), o cuidado à criança deve priorizar seu bem-estar, abrangendo não apenas as intervenções técnicas, mas também as orientações e o envolvimento direto da família no processo de cuidado. Essa abordagem considera a criança em sua totalidade e reconhece a importância do suporte familiar na sua recuperação, criando um ambiente mais acolhedor e propício ao restabelecimento da saúde.

Gráfico 7 – Relacionado à avaliação do suporte oferecido pela equipe de enfermagem para as necessidades básicas da criança, como a alimentação, durante a estadia no hospital



Fonte: a autora (2024).

Os resultados do gráfico 7 avaliam o suporte oferecido pela equipe de enfermagem para atender às necessidades básicas da criança, como a alimentação. Quanto a essa questão, a maioria dos acompanhantes demonstrou satisfação com o suporte fornecido, 58,2% (n = 57) classificou como satisfatório e 30,6% (n = 30) como muito satisfatório. Contudo, 8,2% (n = 8), expressaram insatisfação, considerando o suporte insatisfatório ou muito insatisfatório; 3,1% (n = 3) mantiveram uma posição neutra. Esses dados indicam que, embora a percepção geral seja positiva, ainda existem lacunas que precisam ser abordadas para melhorar a experiência dos acompanhantes.

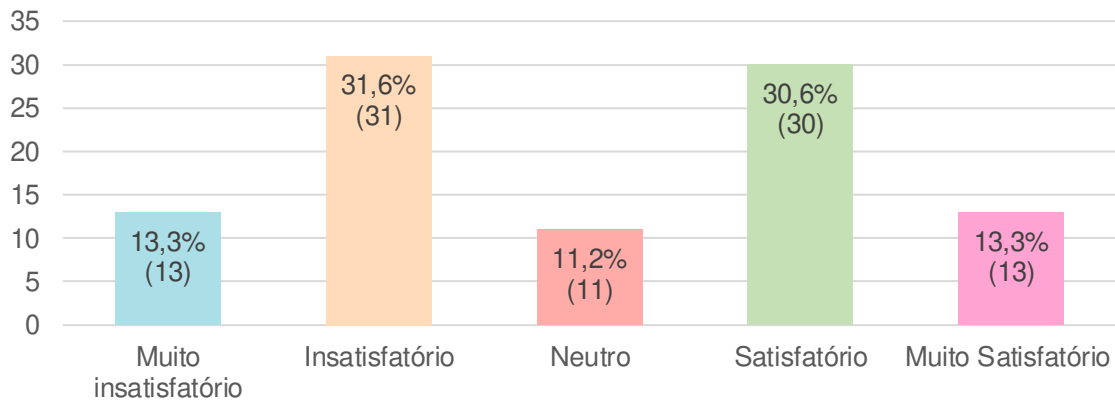
Salgado *et al.*, (2018) enfatizam que a alimentação é um componente essencial do cuidado infantil, estando diretamente relacionada ao bem-estar e à recuperação da criança. Quando a alimentação não é adequadamente planejada e implementada, pode prejudicar tanto a saúde do paciente quanto a percepção de qualidade do atendimento pelos acompanhantes. Além disso, Moraes, Souza e Oliveira (2015) apontam que a alimentação fornecida pelas instituições hospitalares frequentemente não atende às preferências alimentares dos acompanhantes, o que pode gerar insatisfação e impacto emocional negativo durante o período de hospitalização. Essa inadequação pode não apenas comprometer o conforto dos familiares, mas também afetar indiretamente o suporte emocional e prático que eles oferecem à criança.

Essa discussão evidencia a necessidade de adotar uma abordagem mais abrangente na gestão das necessidades alimentares no ambiente hospitalar. Não basta oferecer alimentos que atendam apenas às exigências nutricionais, é essencial

que a alimentação também leve em consideração as preferências e expectativas dos acompanhantes, que são peças fundamentais no cuidado integral do paciente pediátrico. Para isso, é crucial investir na capacitação contínua das equipes de enfermagem e na criação de protocolos que incluam a avaliação das preferências alimentares dos acompanhantes.

Além disso, implementar cardápios diversificados e mais alinhados às necessidades culturais e pessoais dos familiares pode contribuir para uma experiência hospitalar mais humanizada e acolhedora. Essa visão está alinhada às contribuições de Salgado *et al.*, (2018), que reforçam a relevância do cuidado alimentar para o bem-estar infantil, e de Moraes, Souza e Oliveira (2015), que destacam a importância de integrar os acompanhantes no planejamento de aspectos básicos, como a alimentação, para garantir um atendimento mais completo e satisfatório.

Gráfico 8 – Relacionado à opinião dos acompanhantes sobre o suporte da equipe de enfermagem nas necessidades básicas da criança, como a higiene, durante o período de internação



Fonte: a autora (2024).

Os resultados apresentados no gráfico 8 avaliam a opinião dos acompanhantes sobre o suporte oferecido pela equipe de enfermagem para atender às necessidades básicas da criança, como a higiene, durante o período de internação. Observa-se que 30,6% (n = 30) dos participantes classificaram o suporte como satisfatório, enquanto 13,3% (n = 13) consideraram o atendimento muito satisfatório, totalizando 43,9% (n = 43) de avaliações positivas. Por outro lado, uma parcela significativa expressou insatisfação: 31,6% (n = 31) consideraram o suporte insatisfatório, e 13,3% (n = 13) classificaram como muito insatisfatório, representando

44,9% (n = 44) de avaliações negativas. Além disso, 11,2% (n = 11) dos acompanhantes adotaram uma posição neutra em relação ao suporte recebido.

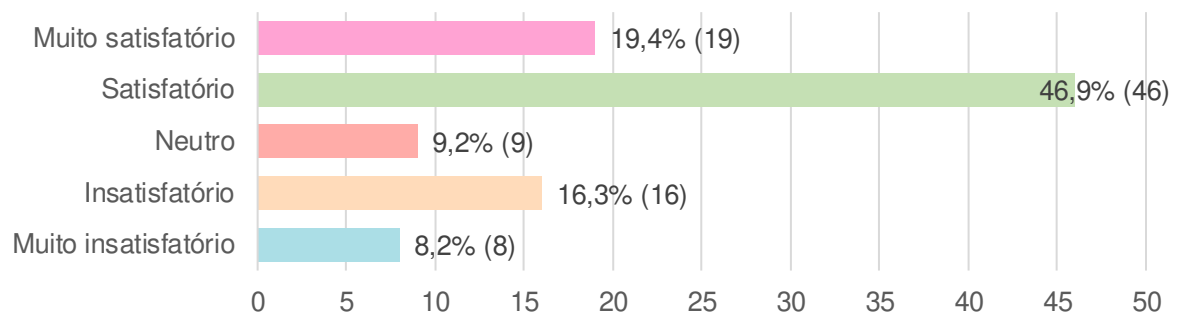
Ao comparar esses dados com os achados de Costa *et al.*, (2018), que destacaram a percepção dos participantes sobre a atenção e disponibilidade da equipe para atender às necessidades da criança, como higiene e outros cuidados básicos, observa-se uma diferença relevante. No estudo de Costa *et al.*, (2018) os familiares demonstraram reconhecimento pelo empenho e atenção da equipe de enfermagem, enquanto os resultados do gráfico 8 indicam que essa percepção não é unânime, sobretudo no que diz respeito à higiene.

Essa discrepância pode ser explicada por diversos fatores, como variações na sobrecarga de trabalho das equipes, diferenças nos contextos institucionais ou até na forma como os cuidados são comunicados e percebidos pelos familiares. Enquanto Costa *et al.*, (2018) enfatizam a disponibilidade e a atenção da equipe como um ponto forte, os resultados do presente estudo sugerem que, no contexto específico analisado, parte dos acompanhantes não percebe essa mesma disponibilidade, especialmente em relação aos cuidados com a higiene da criança.

No entanto, cabe ressaltar que há poucos estudos que procuram mensurar a satisfação dos usuários pediátricos com os serviços de higiene na internação hospitalar, constituindo um fator limitante no que tange à comparação dos resultados aqui obtidos com outros achados. Por exemplo, o estudo de Menti (2018) também aponta a necessidade de mais pesquisas na área, especialmente no que diz respeito à avaliação do suporte oferecido para aspectos básicos como a higiene. Essa limitação dificulta uma análise mais ampla e detalhada das possíveis causas das diferenças observadas nos resultados, bem como a identificação de padrões gerais nas práticas assistenciais.

Portanto, a lacuna de estudos na literatura reforça a importância de investigações futuras, que possam explorar a satisfação dos acompanhantes de forma mais abrangente e em diferentes contextos institucionais. Essas pesquisas ajudariam a construir uma base comparativa mais sólida e fornecer subsídios para melhorias nos serviços hospitalares pediátricos.

Gráfico 9 – Relacionado à avaliação do suporte da equipe de enfermagem para garantir o bem-estar da criança, proporcionando conforto físico e emocional durante a estadia no hospital



Fonte: a autora (2024).

Os resultados apresentados no gráfico 9 mostram a avaliação dos acompanhantes sobre o suporte da equipe de enfermagem para garantir o bem-estar da criança, proporcionando conforto físico e emocional durante a estadia no hospital. A maioria dos participantes, 46,9% (n = 46), classificou o suporte como satisfatório, enquanto 19,4% (n = 19) consideraram muito satisfatório, totalizando 66,3% (n = 65) de avaliações positivas.

Por outro lado, uma parcela considerável dos acompanhantes expressou insatisfação em relação ao suporte da equipe de enfermagem para garantir o bem estar da criança; 16,3% (n = 16) avaliaram o suporte como insatisfatório e 8,2% (n = 8) classificaram como muito insatisfatório, somando 24,5% (n = 24) de opiniões negativas. Além disso, 9,2% (n = 9) mantiveram-se neutros em relação ao suporte recebido.

Esses dados sugerem que, embora a maioria dos acompanhantes reconheça o esforço da equipe de enfermagem em proporcionar conforto e bem-estar às crianças, ainda há espaço para melhorias, especialmente no que diz respeito à satisfação emocional e física.

Ao comparar esses resultados com os achados de Menti (2018), observa-se que aspectos estruturais, como a má acomodação oferecida aos acompanhantes, também podem influenciar negativamente a percepção sobre o suporte da equipe de enfermagem. A falta de um ambiente adequado para os acompanhantes pode impactar diretamente o conforto emocional e físico tanto das crianças quanto de seus responsáveis, prejudicando a experiência hospitalar como um todo.

Portanto, a insatisfação de parte significativa dos acompanhantes pode estar relacionada não apenas ao suporte emocional e físico proporcionado diretamente pela equipe, mas também às condições gerais do ambiente hospitalar. Essa situação reforça a necessidade de melhorias não só na assistência prestada,

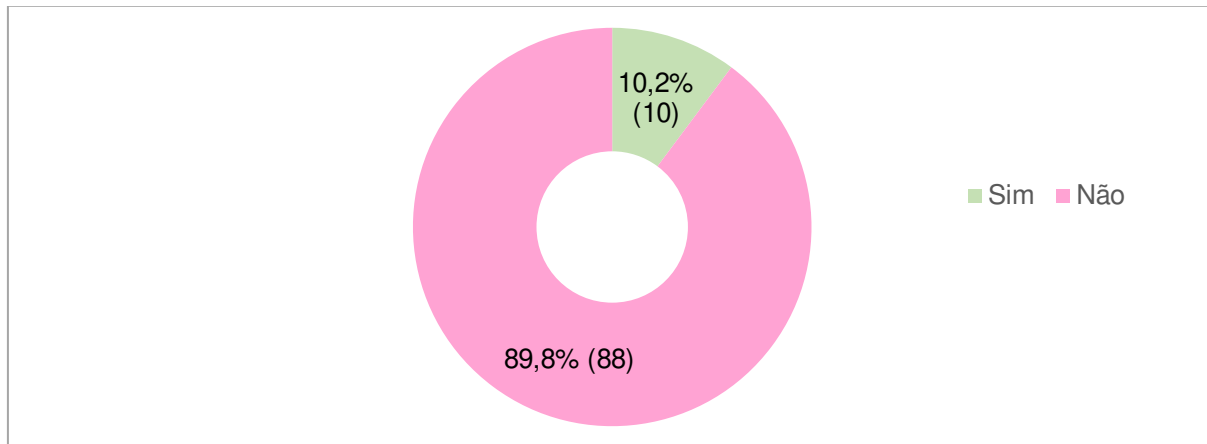
mas também na infraestrutura oferecida às famílias, visando garantir um cuidado mais completo e humanizado.

Nos últimos cinco anos, estudos corroboram e aprofundam a discussão sobre o suporte oferecido pelas equipes de enfermagem para o conforto físico e emocional de pacientes e acompanhantes. Leitner e Pina (2020) enfatizam a importância de projetos hospitalares que integrem uma abordagem humanizada e focada nas percepções e necessidades individuais, destacando que a atenção ao conforto e bem-estar dos usuários é essencial para reduzir estresse e inseguranças.

Por outro lado, Silva (2019) aponta que, embora os hospitais busquem melhorar o desempenho interno e a qualidade técnica, frequentemente há falta de atenção suficiente às necessidades emocionais e sociais dos pacientes e seus acompanhantes, criando lacunas no conforto e na experiência hospitalar.

A insatisfação de parte dos acompanhantes pode ser atribuída não só ao suporte emocional e físico da equipe de enfermagem, mas também às condições estruturais do hospital, como a falta de acomodações adequadas. Isso afeta o conforto tanto das crianças quanto dos responsáveis, prejudicando a experiência hospitalar. Estudos, como os de Leitner e Pina (2020), apontam a importância de uma abordagem humanizada que atenda às necessidades emocionais e físicas, enquanto Silva (2019) observa a falta de atenção às necessidades sociais e emocionais, o que compromete o conforto geral. Esses pontos reforçam a necessidade de melhorias tanto no suporte da equipe quanto na infraestrutura do hospital. Esses pontos estão diretamente relacionados aos dados apresentados no gráfico 9 e aos achados de Menti (2018), reforçando que o conforto emocional e físico é essencial para a satisfação dos acompanhantes e para a colaboração deles no cuidado, além de destacar a necessidade de melhorias nas condições estruturais e nas estratégias de acolhimento.

Gráfico 10 – Em relação à problemas ou dificuldades que o acompanhante teve durante a hospitalização da criança que não tenha sido abordado satisfatoriamente pela equipe de enfermagem



Fonte: a autora (2024).

O gráfico 10 analisa a percepção dos acompanhantes em relação à abordagem da equipe de enfermagem aos problemas ou dificuldades enfrentados durante a hospitalização da criança. A ampla maioria dos participantes, 89,8% (n = 88), relatou que suas dificuldades foram abordadas satisfatoriamente, enquanto uma pequena parcela de 10,2% (n = 10) indicou que seus problemas não foram devidamente tratados. Esses resultados sugerem um nível elevado de satisfação geral com a abordagem da equipe, embora evidenciem a necessidade de melhorias para atender aos 10,2% (n = 10) dos acompanhantes que não se sentiram adequadamente assistidos.

Os resultados deste estudo alinham-se com as conclusões de Oliveira *et al.*, (2018), que destaca que os profissionais de enfermagem devem estabelecer uma relação de confiança e comunicação efetiva com os familiares, o que contribui para uma experiência positiva durante a hospitalização da criança. Segundo esses autores, o atendimento satisfatório se baseia na interação direta e no cuidado compartilhado, no qual os acompanhantes se sentem ouvidos e suas dúvidas são esclarecidas.

No entanto, os 10,2% (n = 10) de acompanhantes que indicaram não ter suas dificuldades adequadamente abordadas revelam uma área que, de acordo com Oliveira *et al.*, (2018) ainda precisa de melhorias. Esses autores ressaltam que, mesmo com a experiência positiva de muitos familiares, cada interação é única e depende de diversos fatores, incluindo a percepção dos acompanhantes e a capacidade da equipe de oferecer um cuidado que vá além do básico. A falta de uma abordagem satisfatória para esse pequeno percentual de acompanhantes pode estar relacionada a falhas na comunicação ou na personalização do cuidado, elementos

destacados como essenciais pelo autor supracitado para fortalecer a confiança e credibilidade no cuidado prestado.

Costa *et al.*, (2018) também ressaltam o papel crucial da equipe de enfermagem no fornecimento de suporte emocional e físico para as famílias dentro da unidade hospitalar. Esse suporte é essencial não apenas para o cuidado da criança, mas também para reduzir o estresse dos acompanhantes e fortalecer a confiança na equipe. Essa abordagem de apoio e suporte contínuo pode ser uma das razões pelas quais a maioria dos acompanhantes em seu estudo se sentiu bem assistida, já que a percepção de ser cuidado e apoiado vai além da simples execução de procedimentos técnicos, abrangendo também aspectos emocionais.

No cotidiano das mães de crianças hospitalizadas, o espaço destinado ao acompanhante frequentemente não oferece conforto e encontra-se em condições precárias de conservação. Melhorias nas instalações são frequentemente solicitadas pelos acompanhantes durante o período de hospitalização. Além disso, observa-se que os acompanhantes enfrentam dificuldades em atender às suas necessidades básicas de higiene pessoal e eliminação fisiológica, devido ao número insuficiente de banheiros destinados a esse público nas enfermarias Moraes, Souza e Oliveira (2015).

5.3 Percepções e sugestões dos acompanhantes para a melhoria do cuidado de Enfermagem Pediátrica (pergunta nº 11 do questionário).

As respostas obtidas na pesquisa revelam diferentes aspectos da experiência dos acompanhantes durante a hospitalização pediátrica, destacando as áreas de empatia, comunicação, higiene, apoio emocional e conforto físico. A seguir, as respostas foram organizadas em categorias para facilitar a análise e discussão dos resultados.

Empatia e atitude da equipe

As falas relacionadas à empatia indicam uma percepção mista quanto ao comportamento da equipe de enfermagem. Por um lado, alguns acompanhantes mencionam a necessidade de mais empatia e respeito no atendimento, como observado nas seguintes respostas:

“Sim, peço para que as enfermeiras(os) tenham um pouco mais de empatia” (P 12)

*“As enfermeiras podiam ser mais educadas e ter mais empatia”.
(P 17)*

A análise das falas relacionadas à empatia revela uma percepção mista entre os acompanhantes, com alguns relatando a necessidade de mais empatia e respeito por parte da equipe de enfermagem. Exemplos como as respostas citadas acima (P 12 e P 17), que mencionam a falta de empatia e educação das enfermeiras, destacam que a interação interpessoal é um fator determinante na satisfação com o atendimento. Isso corrobora com a pesquisa de Terezam, Reis-Queiroz e Hoga (2017), que afirmam que, mesmo que os membros da equipe de enfermagem possuam conhecimentos técnicos adequados, a ausência de empatia no processo de cuidar pode diminuir significativamente os níveis de satisfação com o atendimento recebido.

A ausência de empatia não se refere apenas a uma falta de “cuidado emocional”, mas também pode gerar sentimentos de desconfiança e frustração nos acompanhantes, afetando a percepção geral sobre a qualidade do atendimento prestado. De acordo com Terezam *et al.*, (2017), a empatia é uma competência essencial no cuidado de enfermagem, que vai além do conhecimento técnico e envolve um olhar atento ao paciente e aos seus acompanhantes, demonstrando respeito e compreensão das suas necessidades emocionais.

Os relatos desta pesquisa e o estudo de Terezam *et al.*, (2017) reforçam que a empatia é um aspecto central da relação terapêutica e que, quando negligenciada, compromete a experiência de cuidado. Para que o atendimento seja completo, é necessário que a equipe de enfermagem consiga equilibrar sua formação técnica com habilidades emocionais, promovendo um ambiente de confiança e acolhimento. Essa abordagem também está alinhada com os achados de outros autores, como Oliveira *et al.*, (2018), que destacam a importância de um cuidado humanizado para garantir a satisfação dos pacientes e acompanhantes.

Por outro lado, também surgiram relatos positivos por parte dos acompanhantes, que perceberam atitudes mais atenciosas e educadas por parte da equipe de enfermagem, o que sugere que estas tiveram empatia durante a assistência. Esses relatos demonstram que, para alguns acompanhantes, a interação

com certos profissionais pode ser muito mais satisfatória, refletindo um atendimento mais humanizado e cuidadoso.

“Até agora as enfermeiras estão sendo legais, vem na hora que a gente precisa.” (P 96)

Esses relatos demonstram que, para alguns acompanhantes, a interação com certos profissionais pode ser muito mais satisfatória, refletindo um atendimento mais humanizado e cuidadoso. Isso está em consonância com os achados Oliveira *et al.*, (2018), que destacam que a empatia não é uma qualidade fixa e universal entre todos os membros da equipe, mas sim uma habilidade que pode ser mais desenvolvida por alguns profissionais em interações específicas.

Comunicação e informação

A comunicação foi apontada como um dos principais pontos críticos nas respostas dos acompanhantes. Muitos relataram a ausência de orientação adequada, o que gerou frustração e insegurança. Alguns depoimentos ressaltaram a necessidade de uma abordagem mais proativa da equipe de enfermagem, como demonstrado nas seguintes respostas:

“Eles deveriam dar mais orientação pros acompanhantes e não esperar agente perguntar as coisas” (P 5)

“Precisamos de informações mais claras e uma equipe mais atenciosa”. (P 23)

Isso reflete uma carência de comunicação proativa, que é essencial para garantir que as famílias se sintam seguras e bem-informadas durante o processo de hospitalização. Luiz *et al.*, (2017) enfatizam que a comunicação é um dos fatores essenciais na humanização do cuidado, tornando-se efetiva quando é expressada de forma clara. A falta de clareza na comunicação pode contribuir para a ansiedade e o estresse dos acompanhantes, como observado nas respostas dos participantes da pesquisa.

Em seu estudo, Ferreira *et al.*, (2019) destacaram a comunicação realizada pelos enfermeiros como um aspecto crucial para estabelecer a credibilidade do

cuidado prestado e para auxiliar no entendimento da rotina de hospitalização de crianças e adolescentes. Esse fator não apenas melhora a percepção do atendimento por parte das famílias, mas também contribui para a construção de um ambiente de confiança e segurança ao longo do tratamento.

Bazzan *et al.*, (2021) nos seus estudos sobre comunicação entre pacientes e a equipe de saúde, nos afirma que essa comunicação é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e reduzir a ansiedade, destacando a importância de uma abordagem proativa na comunicação. A transparência nas informações não apenas favorece uma melhor compreensão dos processos de cuidado, mas também fortalece a relação de confiança entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes. Isso evidencia que a comunicação, quando bem estabelecida, não só melhora a experiência dos acompanhantes, mas também contribui para uma melhor qualidade de cuidado e gestão emocional durante a internação pediátrica.

Condições de higiene e limpeza

As falas sobre a higiene e a limpeza revelaram uma insatisfação significativa, com diversos acompanhantes mencionando a falta de cuidados com o ambiente hospitalar. Exemplos de respostas como as citadas abaixo apontam para uma fragilidade nas práticas de limpeza e manutenção do hospital:

“A limpeza é péssima, ninguém lava os banheiros, e lençol que ninguém recebe” (P 14)

“A higiene aqui é muito ruim, a gente tem que tá reclamando pra limpar” (P 62)

“Seria importante que a equipe fosse mais atenciosa e cuidadosa com a higiene.” (P 19)

Costa *et al.*, (2018) ressaltam que a higiene adequada é fundamental para garantir a segurança e o conforto tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes, especialmente em unidades pediátricas. A falta de cuidado com a higiene pode, portanto, refletir falhas de gestão ou escassez de recursos, comprometendo não só o ambiente de cuidado, mas também a percepção de segurança e confiança na instituição, o que podemos concluir também a partir do comentário abaixo:

“Eles tinham que dar mais atenção pra higiene porque aqui é um lugar onde o povo fica muito tempo e é um hospital, tinha que ser limpo.” (P 35)

Esses relatos se alinham com as observações feitas por Menti (2018), que destaca críticas à equipe de limpeza, especialmente em relação à inefetividade da limpeza dos quartos e banheiros. De acordo com o autor supracitado, alguns acompanhantes mencionaram que os móveis não foram deslocados para a higienização e que, em certos dias, não houve limpeza em determinadas áreas. Essa falta de atenção aos detalhes essenciais na limpeza do ambiente hospitalar pode resultar em um impacto negativo na percepção dos acompanhantes sobre o hospital, afetando a confiança e o conforto, fatores cruciais para uma boa experiência no processo de hospitalização.

Ainda sobre a higiene hospitalar, as contribuições de Costa *et al.*, (2018) e Menti (2018) evidenciam que práticas de higiene inadequadas não apenas afetam a imagem da instituição, mas também podem prejudicar a segurança dos pacientes e acompanhantes, criando um ambiente que, ao invés de proporcionar conforto e tranquilidade, gera frustração e insegurança. Dessa forma, uma abordagem mais cuidadosa e eficaz na manutenção da higiene hospitalar deve ser uma prioridade para garantir a qualidade global do cuidado.

Apoio emocional e acolhimento

O acolhimento emocional da equipe de enfermagem foi destacado positivamente por muitos acompanhantes. Além disso, a atenção da equipe à saúde emocional dos acompanhantes reflete uma abordagem humanizada no cuidado, que vai além das necessidades físicas da criança, como pode ser observado nas respostas:

“Sim, tô sendo bem acolhida” (P 8)

“As enfermeiras são legais e me ajudaram quando precisei”. (P 51)

Destaca-se nas falas acima a importância do acolhimento emocional no cuidado de enfermagem. Esses relatos mostram que o suporte não se limita aos aspectos técnicos, mas também envolve sensibilidade e atenção às necessidades emocionais dos acompanhantes e pacientes. Tais percepções reforçam que atitudes empáticas e acessíveis por parte da equipe de enfermagem não apenas fortalecem o vínculo entre os profissionais e as famílias, mas também criam um ambiente de confiança e segurança durante a hospitalização. Essas práticas impactam positivamente a experiência hospitalar, contribuindo para a humanização do cuidado e para a percepção de qualidade pelos acompanhantes.

Oliveira *et al.*, (2021) ressaltam que uma assistência que combina acolhimento e resolutividade tem impacto direto na qualidade do cuidado, promovendo a criação de um vínculo sólido entre o binômio criança/família e os profissionais de saúde. Para que as famílias se sintam verdadeiramente acolhidas e os possíveis conflitos sejam minimizados, é fundamental que os profissionais, especialmente os de enfermagem, demonstrem sensibilidade às particularidades desses cuidados.

Estudos como o do autor supracitado ainda destaca que o acolhimento realizado pelos enfermeiros deve ir além do atendimento inicial, enfatizando a construção de vínculos através da escuta ativa e da consideração das emoções dos pacientes. Isso é fundamental para um cuidado mais integral e humanizado.

Atendimento e eficiência

A eficiência no atendimento é um aspecto fundamental para garantir uma experiência positiva no hospital. A agilidade na resposta às necessidades dos acompanhantes e pacientes demonstra organização e competência por parte da equipe de enfermagem. Para manter um bom nível de satisfação, é importante que a equipe continue se dedicando à eficiência no atendimento que foi mencionada de forma positiva em algumas respostas, como:

“Até agora tá bom” (P 37)

“Não, até agora tá boa” (P 73)

“Não tenho o que reclamar” (P 53)

“No momento não, é bom” (P 9)

Os resultados apresentados nas respostas dos acompanhantes, que indicam satisfação com a eficiência no atendimento, estão alinhados com a perspectiva de Romio (2020), que destaca a dedicação da equipe de enfermagem em garantir a qualidade assistencial. A percepção dos acompanhantes sobre a agilidade e a atenção da equipe é um reflexo positivo da organização e competência dos profissionais, conforme argumentado por Silva *et al.*, (2019).

A eficiência no atendimento é um aspecto crucial, pois contribui para a sensação de segurança e bem-estar dos acompanhantes e pacientes, e pode ser considerada um indicador da qualidade do cuidado. No estudo de Romio (2020), é ressaltado que os familiares perceberam o empenho da equipe em fornecer um atendimento de qualidade, o que corresponde à percepção de muitos acompanhantes nesse estudo, que se sentiram bem atendidos até o momento das respostas. Isso demonstra que, apesar das eventuais dificuldades estruturais, como a falta de recursos ou o desconforto físico apontado anteriormente, a equipe de enfermagem é vista de forma positiva pela maioria, especialmente quanto à rapidez e atenção.

No entanto, a necessidade de manutenção dessa qualidade, tanto no aspecto técnico quanto no atendimento interpessoal, é fundamental para garantir uma experiência hospitalar contínua e satisfatória. A capacitação constante da equipe, conforme sugerido por Silva *et al.*, (2019), continua sendo um fator importante para a sustentabilidade desse nível de satisfação.

Conforto e qualidade dos equipamentos hospitalares

As condições de conforto no hospital também surgiram como um ponto de preocupação entre os acompanhantes, refletindo insatisfação com o conforto físico do ambiente e a disponibilidade de recursos essenciais. Esse descontentamento foi evidenciado em respostas como:

“Trocar macas por umas mais confortáveis” (P 16)

“Mudar (infraestrutura) o hospital todinho” (P 61)

“Questão das trocas de coxas de leito, deveriam ter mais disponíveis porque quando a gente precisa é uma luta” (P 1)

Esses relatos destacam a percepção de que a infraestrutura hospitalar nem sempre atende plenamente às necessidades dos pacientes e acompanhantes. A ausência de itens básicos, como roupas de cama em quantidade adequada, pode gerar desconforto, afetando não apenas a experiência dos familiares, mas também a recuperação e o bem-estar emocional das crianças hospitalizadas. Investir na melhoria dessas condições é essencial para um cuidado mais humanizado e centrado na família, promovendo um ambiente mais acolhedor e funcional.

A fala do participante “*P 16*” reflete um problema frequentemente enfrentado em instituições de saúde, que é a escassez de recursos básicos para atender às necessidades das crianças e seus acompanhantes. Esse ponto é corroborado por Moraes, Souza e Oliveira (2015), que discutem a dificuldade de obtenção de roupas limpas em hospitais, especialmente por parte de acompanhantes que não residem na cidade onde a instituição está localizada. Os autores destacam que, embora o hospital não ofereça roupas adequadas ou locais para lavar pertences, ele também proíbe a lavagem e a secagem de roupas nas enfermarias, criando um obstáculo adicional para as famílias.

Melhorias nas condições de conforto, como a qualidade das camas e a limpeza das instalações, são essenciais para garantir uma experiência mais confortável para os acompanhantes. O ambiente físico é um reflexo da qualidade do cuidado global prestado pelo hospital, e deve ser tratado com a mesma atenção dada aos cuidados médicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender a percepção dos familiares de crianças hospitalizadas sobre o cuidado de enfermagem oferecido em uma ala pediátrica. A hospitalização infantil apresenta desafios significativos para a criança e sua família, gerando impactos emocionais, sociais e financeiros que exigem atenção cuidadosa por parte das equipes de saúde. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel central ao estabelecer um cuidado que vá além das necessidades clínicas e inclua aspectos emocionais e comunicacionais, essenciais para o bem-estar de todos os envolvidos.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que, embora os familiares reconheçam e valorizem os esforços da equipe de enfermagem para oferecer um cuidado de qualidade, existem lacunas importantes que podem ser preenchidas para aprimorar a experiência hospitalar. Entre os aspectos mais citados pelos participantes, destacaram-se a necessidade de uma comunicação mais clara e frequente, o fortalecimento do suporte emocional e a adoção de práticas que valorizem o papel da família como parte integrante do processo de cuidado.

A comunicação foi amplamente apontada como um elemento-chave na relação entre profissionais de enfermagem e familiares. Muitos participantes relataram que informações pouco claras ou insuficientes geram sentimento de insegurança e ansiedade, especialmente em momentos críticos do tratamento. Assim, torna-se imprescindível investir em estratégias que promovam uma troca de informações mais eficiente, respeitosa e acolhedora, garantindo que os familiares compreendam plenamente o estado clínico da criança e as intervenções realizadas.

Outro ponto importante identificado foi o suporte emocional oferecido aos familiares. A hospitalização de uma criança é frequentemente descrita como um momento de grande fragilidade, marcado por medo e incertezas. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem podem atuar como fontes de apoio, oferecendo não apenas cuidado técnico, mas também escuta ativa e empatia. Essa abordagem contribui para a criação de um ambiente mais acolhedor, no qual os familiares se sintam amparados e fortalecidos para enfrentar os desafios do período de internação.

Além disso, a pesquisa evidenciou a importância de integrar os familiares no cuidado da criança de forma mais efetiva. A inclusão dos acompanhantes nas decisões e ações relacionadas ao tratamento é essencial para que eles se sintam

valorizados e confiantes. Quando a equipe de enfermagem reconhece e respeita o papel dos familiares, cria-se um vínculo de confiança e cooperação que beneficia tanto a criança quanto os cuidadores. Esse modelo de cuidado centrado na família, já consolidado em algumas instituições, deve ser amplamente incentivado, pois contribui para um atendimento mais humanizado e eficaz.

Vale ressaltar que o ambiente hospitalar, por vezes, é percebido como um espaço hostil e desafiador, especialmente para aqueles que enfrentam pela primeira vez a experiência de acompanhar uma criança doente. A pesquisa revelou que muitos familiares sentem dificuldade em se adaptar à rotina hospitalar, apontando a necessidade de intervenções que tornem esse ambiente mais acessível e acolhedor. Essas mudanças podem incluir desde ajustes na infraestrutura até capacitações específicas para a equipe de enfermagem, voltadas ao desenvolvimento de habilidades interpessoais e empáticas.

Do ponto de vista prático, este estudo oferece contribuições significativas para a enfermagem pediátrica, destacando áreas que podem ser melhoradas para promover um cuidado mais abrangente e centrado na família. Os resultados obtidos não apenas reforçam a relevância de práticas humanizadas, mas também oferecem um panorama detalhado das expectativas e necessidades dos familiares, que devem ser utilizadas como base para o planejamento e implementação de políticas e estratégias institucionais.

Por fim, espera-se que esta pesquisa inspire novas reflexões e iniciativas no campo da saúde pediátrica, incentivando profissionais e gestores a adotarem uma postura mais sensível e proativa em relação às necessidades dos pacientes e seus familiares. Ao investir em um cuidado de enfermagem que valorize a comunicação, o suporte emocional e a parceria com a família, é possível transformar a experiência hospitalar em um momento menos traumático e mais construtivo para todos os envolvidos. A busca por um cuidado mais humanizado e eficiente deve ser contínua, pautada no compromisso de oferecer não apenas a cura física, mas também o conforto emocional e social necessários para o pleno desenvolvimento da criança e o bem-estar de sua família.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, André Ribeiro et al. Revisão reflexiva bibliográfica: o sofrimento psíquico da criança hospitalizada. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, p. e32910313499-e32910313499, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350169312_Revisao_reflexiva_bibliografica_o_sofrimento_psiquico_da_crianca_hospitalizada. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

ALVES, Héryka Laura Calú et al. Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e71743, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8sNL64btw3qBXMJYTy3SF5M/?lang=pt>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

ALVES, Liriah Rodrigues Burmann et al. A criança hospitalizada e a ludicidade. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49777>. Acesso em: 02 de setembro de 2024.

ANJOS, Cristineide et al. A permanência da família no centro de terapia intensiva pediátrica oncológica: percepção da enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49791>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

ARANHA, Bruna Ferreira et al. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;41:e20180413. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/RYptbs99WLzJMsvcB6j4FKy/?format=pdf>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 266p, 2002.

BAZZAN, Jéssica Stragliotto et al. Comunicação com a equipa de saúde intensivista: Perspetiva da família de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 7, p. e21010, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388269408004/388269408004.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

BAZZAN, Jéssica Stragliotto et al. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03614, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r4dfyqRDp7xzXMrmBVzYcWn/>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

BAZZAN, Jéssica Stragliotto et al. Sistemas de apoio na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva familiar. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 243-250, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rmbM73tHdgrTgq9C84QmVwn/?lang=en&format=html>. Acesso em: 30 de agosto de 2024.

BEZERRA, Amanda Marques et al. Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e72634, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/wN46KsgjQBd8qd69sgxSLmS/?lang=pt>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

BIASIBETTI, Cecília et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180337, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/dQdbGSgdxYBtXphLXsr5khv/>. Acesso em: 14 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.0: morbidade hospitalar do SUS - por local de internação. [Internet]. 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria; GRAY, Debra. **Coleta de dados qualitativos: Um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais**. Brasil: Editora Vozes, 2019.

BUCK, Eliane Cristina da Silva et al. Doença crônica e cuidados paliativos pediátricos: saberes e práticas de enfermeiros à luz do cuidado humano. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 682-688, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1102734>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

BUDZYN, Carine da Silva; OLIVEIRA, Viviane Ziebell de. O Adoecimento, o Tratamento e a Relação Paciente-Médico-Cuidador Segundo a Criança Hospitalizada. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 3, p. 1-18, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202020000300007. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

BUENO, José Manuel Velasco; LA CALLE, Gabriel Heras. Humanizando a terapia intensiva: da teoria à prática. **Clínicas de Enfermagem de Cuidados Intensivos**, v. 32, n. 2, p. 135-147, 2020. Disponível em: [https://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885\(20\)30013-7/abstract](https://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885(20)30013-7/abstract). Acesso em: 14 de outubro de 2024.

CARNEVALI, Lúcia Freitas. Psicologia Pediátrica: Hospitalização Infantil e Sistema Familiar. **Psicologia da Saúde e Processos Clínicos**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/18>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

CLAUDINO, Tatiane Vitoria Viana; CARVALHO, Gabriela Santos Ribeiro de; SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira. Percepções de crianças hospitalizadas acerca da contação de histórias. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 21, n. 1, p. 22-28, 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/percepcoes-de-criancas->

hospitalizadas-acerca-da-contacao-de-historias/. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

COELHO, Hercules Pereira et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200353, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SLhKYmJCdQhr6QxnFLVdjYH/>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

COSTA, Aline Rodrigues et al. Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem. **Rev Enferm UFPE online**, v. 12, n. 12, p. 3279-3286, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1000162>. Acesso em: 18 de novembro de 2024.

COSTA, Judson Ramos et al. A PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CRIANÇAS COM TEA. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 2, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2192/2877>. Acesso em: 16 de novembro de 2024.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. Humanização hospitalar na pediatria: projeto "Enfermeiros da Alegria". **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1173-1178, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238189p1173-1178-2018>. Acesso em: 11 de março de 2024.

DIAS B.C., et al. Dinâmica familiar e rede social de famílias de crianças com necessidades especiais de cuidados complexos/contínuos. **Rev Gaúcha Enferm**, [S.l.], v. 14, n. 1, pg. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HKkxfK3y5PG8shKGxmLQqHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

DOURADO, Carollyna Alves Nascimento et al. A criança no ambiente hospitalar e o processo de humanização. **Concilium**, v. 22, n. 4, p. 359-377, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-381-376>. Acesso em: 01 de março de 2024.

DURÃES, Flávia Rodrigues de Araújo et al. The perception of the nursing team in the professional-family relationship of the hospitalized child. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24307>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

EXEQUIEL, Nathalya Pereira et al. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva: Family experiences of the neonate hospitalized in a intensive therapy unit. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>. Acesso em 03 de setembro de 2024.

FABO, Diego Marín-Barnuevo. O conceito atual de família e sua proteção no direito tributário. **Revista de Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 28, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/381695624_CONCEITO_ATUAL_DE_FAMILIA_E_SUA_PROTECAO_NO_ORDENAMENTO_TRIBUTARIO. Acesso em: 26 de agosto de 20224.

FALCÃO, Valderice Maria et al. Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 54073-54084, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14295>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

FARIAS, Daniela et al. Percepção infantil sobre a necessidade de hospitalização para o reestabelecimento da saúde: Child perception about the need for hospitalization to reestablish health. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/186/88>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

FASSARELA, Bruna Porath Azevedo et al. Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. **Nursing**. 2019; 22(258):3325-30. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/424/400>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

FASSARELLA, Letícia Guimarães et al. A compreensão da enfermagem acerca do cuidado compartilhado à criança com condição crônica hospitalizada [Nursing's understanding of shared care for hospitalized children with a chronic condition][La comprensión de la enfermería sobre el cuidado compartido a niños hospitalizados con enfermedades crónicas]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, p. e65617-e65617, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367138102_A_compreensao_da_enfermagem_acerca_do_cuidado_compartilhado_a_crianca_com_condicao_cronica_hospitalizada_Nursing%27s_understanding_of_shared_care_for_hospitalized_children_with_a_chronic_condition_La_co. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

FELIPIN, Larissa Carolina Segantini et al. Family-centered care in neonatal and pediatric intensive care unit: nurse's vision. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A3%3A25052723/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A131992163&crl=c>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

FERREIRA, Amanda Nunes et al. Hospitalização infantil: impacto emocional indexado a figura dos pais. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 1, p. 402-408, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/HerculesCoelho2/publication/340359759_HOSPITALIZACAO_INFANTIL_IMPACTO_EMOCIONAL_INDEXADO_A_FIGURA_DOS_P

AIS/links/5f21e497458515b729f31bd5/HOSPITALIZACAO-INFANTIL-IMPACTO-EMOCIONAL-INDEXTADO-A-FIGURA-DOS-PAIS.pdf. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

FERREIRA, Ana Paula de Alcântara et al. Brinquedo terapêutico instrucional no preparo para a terapia intravenosa: percepção da criança pré-escolar hospitalizada. In: Silva MCA, organizador. A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 2. Ponta Grossa (RR): Atena Editora; 2020. p. 16. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339837586_BRINQUEDO_TERAPEUTICO_INSTRUCIONAL_NO_PREPARO_PARA_A_TERAPIA_INTRAVENTOSA_PERCEPCAO_DA_CRIANCA_PRE-ESCOLAR_HOSPITALIZADA. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

FERREIRA, Lucas Batista et al. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista de enfermagem UFPE – Online**; 13(1): 23-31, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1005939>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

FIGUEIREDO, Tauana Reinstein et al. Cuidado de enfermagem à crianças e famílias durante internação em Unidade Pediátrica–Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e393111436055-e393111436055, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36055>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

FREITAS, Juliana Bregunce et al. Desafios no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com síndrome congênita associada ao vírus Zika. **Seven Editora**, p. 104-118, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/381268023_Desafios_no_cuidado_de_enfermagem_a_crianca_hospitalizada_com_sindrome_congenita_associada_ao_virus_Zika. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

GALVAN, Laura Bianchetti et al. Análise da acessibilidade no centro de tratamento da criança com câncer de um hospital universitário. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 01, p. 81-91, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/CNQdPvJZZqDxq5xrLPgDH6f/>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 394-400, 2018. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1258>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

GAREAU, Stéphanie; OLIVEIRA, Elaine Machado; GALLANI, Maria Cecilia. Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. **JBI Evidence Synthesis**, v. 20, n. 2, p. 647-657, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisr/r/fulltext/2022/02000/humanization_of_care_for_adult_icu_patients__a.9.aspx. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

GAVA, Grazielli Fabiana et al. A valoração do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem prestado no serviço pré-hospitalar de urgência e emergência. Belo Horizonte, MG. **Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/39064>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

GOMES, Giovana Calcagno et al. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 234-240, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>. Acesso em: 12 de janeiro de 2024.

GONÇALVES, Kyrila Gomes et al. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. **Rev enferm**, v. 11, n. 6, p. 2586-93, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23427>. Acesso em: 14 de novembro de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

JARDIM, Jeniffer Jaiza Machado. Participação da família no cuidado seguro da criança hospitalizada: iniciativas para segurança do paciente. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/238551>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

JORDANI, Bruna Kolcheski; MOLIN, Rossano Sartori. Percepções de familiares acerca do apoio emocional recebido pela enfermagem durante internação intensiva neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10718-e10718, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10718>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

LEITNER, Andrea D.'Angelo; PINA, Silvia Mikami. Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica. **Ambiente Construído**, v. 20, p. 179-198, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/QPVpMcNW5kmfDCJh7pn9jdf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 de novembro de 2024.

LIMA, Guilherme Wellington Teixeira et al. Atuação da psicologia no contexto de hospitalização infantil: Uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 9, p. e9312943265-e9312943265, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43265>. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

LIMA, Luana Nunes et al. Self-reported experience of hospitalized children: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180740, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/js3cjf4M8M8PQXvCvcpKfYw/>. Acesso em: 31 de agosto de 2024.

LIMA, Vanessa Ferreira; MAZZA, Verônica de Azevedo. Necessidades de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0474>. Acesso em: 12 de janeiro de 2024.

LUCENA, Bruno Alves; SANTOS, Joselito; VASCONCELOS, Tatiana Cristina. Intervenções lúdicas com crianças no pré-operatório. Playful interventions with children in the pre-surgery. João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2019/03/fippsi14.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1040-1047, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxj/?lang=en>. Acesso em: 21 de novembro de 2024.

MAIA, Edmara Bazoni Soares et al. A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

MENDONÇA, Luanna Celeste Alves Monteiro; PEDRESCHI, Josiane de Paula; BARRETO, Carla Alessandra. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 551-559, 2019. Disponível em: 049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

MENEZES, Meirielle Soares; MAIA, Ingrid Bezerra Costa. A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada. **Serviço Social e Saúde**, v. 19, p. e020005-e020005, 2020. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8661082>. Acesso em: 11 de janeiro de 2024.

MENTI, Giovana. Satisfação do usuário pediátrico com o atendimento em hospital público. **Universidade do Rio Grande do Sul**, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178753/001063016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 de novembro de 2024.

MICHELON, Jucimara Montagner et al. Processo de enfermagem direcionado a recém-nascidos de uma maternidade de risco habitual: percepções de enfermeiras. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220197, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0197pt>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

MORAIS, R. C. M.; SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. A (in) satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria pediátrica. **Esc Anna Nery**. 2015; 19 (3): 401-8 [em linha]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Zs7sZbcSdyZB9Pb8zhKXPHm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 de novembro de 2024.

MOTA, Hyago Viana Alencar; SILVA, Maria Rosa da; JÚNIOR, Claudio José dos Santos. Intervenção à Criança Hospitalizada e Ludoterapia: Revisão Integrativa. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1141-1151, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/7358/6374>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

OLIVEIRA, Anna Priscylla da Costa et al. Cuidado de enfermagem às crianças com leucemia em um hospital de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e14410313142-e14410313142, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13142>. Acesso em: 21 de novembro de 2024.

OLIVEIRA, C. R. et al. Percepção dos familiares em relação à assistência de enfermagem prestada à criança hospitalizada no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas. **Revista Scientia Amazonia**, v. 7, n. 2, 2018. Disponível em: <https://scientia-amazonia.org/wp-content/uploads/2018/08/v7-n2-cs18-cs25-2018.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.

OLIVEIRA, Marcelle Stephane Nunes et al. Vivência e adaptação materna frente à hospitalização da criança sob abordagem de cuidados paliativos Maternal experience and adaptation to the child's hospitalization under a palliative care approach. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80527-80541, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34398/pdf>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

PEREIRA, Roger Trindade., & ROLIM, Carmem Lucia Artioli. A manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. **Revista Educação Especial**, Vol. 35, p.1-25, 2022. Consultado em: 11 de março de 2024. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313169978007>

PERTENCE, Laura; KOHLSDORF, Marina. Resiliência familiar no processo de hospitalização infantil. **Perspectivas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 1-27, 2020. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFU11_dc82a38c8705f024dcc4d771673c780f. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

PONTES, Alice Fonseca et al. O impacto da hospitalização na criança e na família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e111111234161e111111234161, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34161>. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

PONTES, Catarina Ferreira et al. Percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência de enfermagem e médica em um Hospital Universitário. 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/8264>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

PRADO, João Paulo et al. Humanização em enfermagem na terapia intensiva à luz da teoria de Wanda Aguiar Horta: um estudo reflexivo. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 5, p. 680-689, 2022. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5225>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

PRATA, Isabel De Martino. Estratégias de enfrentamento de mães de crianças com doenças crônicas durante internação. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/7e64654a-21ee-4a7d-b14c-fe280e03612d/content>. Acesso em: 02 de setembro de 2024.

QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Família: significado para os profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 274-280, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40843425017>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2024.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03375, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qZL5hLGy7zzgmvrgeF9GvmJ/?lang=en>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

RIPARDO, Wagner Joab Muniz et al. A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4055>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.

ROCHA, Letícia Silva et al. Visão de familiares sobre o cuidado compartilhado da criança com condição crônica hospitalizada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/48351>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

RODRIGUES, Auriceia Carvalho; FURLAN, Fernando Palma Pimenta. As modalidades de família reguladas pelo direito brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 2414-2433, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13610/6687>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

RODRIGUES, Bruna Caroline et al. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/41153>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e sociedade**, v. 29, p. e190395, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TynT8xkCD3swkkgWy6kFFwP/>. Acesso em: 31 de agosto de 2024.

- ROMIO, Laura Zanella. Experiência dos familiares e/ou acompanhantes de pacientes pediátricos com o atendimento da equipe de enfermagem durante a internação hospitalar. 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/274120/001142645.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.
- SALGADO, C. L. et al. Pediatric cardiac surgery under the parents sight: a qualitative study. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc**, v. 26, n. 1, p. 36-42, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382011000100009>. Acesso em: 16 de janeiro de 2024.
- SALGADO, Mychelle Almeida et al. Percepção da enfermagem acerca do acompanhante no cuidado à criança hospitalizada. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 143-150, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/29733>. Acesso em: 14 de novembro de 2024.
- SANTOS, Bruna Pegorer et al. Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 566-570, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX3WhvsbZcrffPr/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.
- SANTOS, Ingrid Fernandes et al. O Psicólogo Hospitalar na Enfermaria Pediátrica: Um Estudo de Caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3713-3717, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25335/20215>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.
- SANTOS, Priscila Mattos dos et al. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 646-653, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.
- SCHLIEMANN, Ana Laura et al. Desenvolvimento de material que facilite a convivência e a comunicação em enfermaria pediátrica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 2816-2828, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22845>. Acesso em: 03 de setembro de 2024.
- SILVA, Carla Alves; REBELATTO, Djalma; GOUVEIA, D. E. O conceito de família sob as novas perspectivas sociais. **Revista Científica UNAR**, v. 19, n. 2, p. 127, 2019. Disponível em: http://revistaunar.com.br/cientifica/documentos/vol19_n2_2019/8_O_CONCEITO_DE_FAMILIA_SOB_AS_NOVAS_PERSPECTIVAS_SOCIAIS.pdf. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.
- SILVA, Cristina Coutinho Mendes Danúbia Amaral et al. Suporte Psicológico para Famílias de Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista**

Científica BSSP, v. 2, n. 1, p. 0-0, 2021. Disponível em: https://app.periodikos.com.br/article/611ac44aa953954e974f0ff3/pdf/rcbssp-2-1_611ac44aa953954e974f0ff3.pdf. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

SILVA, Elizabeth Mesquita et al. Percepção da família quanto aos cuidados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e262101119597-e262101119597, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19597>. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

SILVA, Gabriele dos Santos et al. A trajetória da Política Nacional de Humanização no estado de São Paulo e seu reflexo na gestão da saúde. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25927>. Acesso em: 17 de novembro de 2024.

SILVA, Luana Marques et al. Participação da família para uma assistência segura à criança hospitalizada. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 22, 2022. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/submission/index.php/sobep/article/view/117>. Acesso em: 19 de novembro de 2024.

SILVA, Manoella Souza et al. Family experiences during child hospitalization: an integrative Review/Experiências familiares durante a hospitalização infantil: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1179-1186, 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8037/pdf_1. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

SOARES, Camila Miltzarek. Enfermagem pediátrica no cuidado à família da criança dependente de tecnologia para manutenção da vida. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/238585/001103520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

SOARES, Cicera Jamile dos Santos et al. Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e28211730000-e28211730000, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30000>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

SOARES, Monica de Oliveira et al. VIVÊNCIA DOS FAMILIARES CUIDADORES FACE À HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 25693-25715, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1954/1762>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

TEODORO, Gabriela da Silva; CARLÚCIO, Leandra Ruzene; VADOR, Rosana Maria Faria. O enfermeiro e a socialização da criança hospitalizada: uso de ilustrações e histórias como mediadoras The nurse and the socialization of the hospitalized child: use of illustrations and stories as mediators. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 61267-61286, 2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/353001861_O_enfermeiro_e_a_socializacao_da_crianca_hospitalizada_uso_de_ilustracoes_e_historias_como_mediadoras_The_nurse_and_the_socialization_of_the_hospitalized_child_use_of_illustrations_and_stories_as_medi. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

TEREZAM, Raquel; REIS-QUEIROZ, Jessica; HOGA, Luiza Akiko Komura. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 669-670, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mgVBxzyYCCsDtD5VssdftWn/?stop=next&format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

TRALHÃO, Filipa et al. A família como promotora da transição para a parentalidade. **Revista da UI_IPSantarém**, v. 8, n. 1, p. 17-30, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19874>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

VIANA, Ana Cláudia Gomes et al. O cuidado pediátrico à luz da teoria de Jean Watson: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 23. 10.4025/ciencuidsaude.v23i0.68290. 2024. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/68290/751375157231>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

VIEIRA, Rosana Fidelis Coelho; DO ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena; LIMA, Fernanda Ferreira da Silva Lima. Vivência familiar da criança hospitalizada com câncer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/9176>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2024.

VILAGRA, Laynara Soares. A subjetividade da criança hospitalizada frente ao adoecimento e suas implicações no processo educacional. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/5147>. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

VILASBOAS, Luana Cavalcante. O novo conceito de família e sua desbiologização no direito brasileiro. **Revista Artigos. Com**, v. 13, p. e2864-e2864, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2864>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Idade do(a) acompanhante:_____ Sexo do(a) acompanhante _____
Escolaridade do(a) acompanhante: _____
Profissão do(a) acompanhante: _____
Dias de internação da criança:_____ Cidade Residência: _____
Parentesco com a criança internada: _____

1. Qual é o seu grau de satisfação geral com o cuidado de enfermagem oferecido à criança durante sua hospitalização?

☐ Muito insatisfatório ☐ Insatisfatório ☐ Neutro
☐ Satisfatório ☐ Muito Satisfatório

2. Como você avalia a qualidade da comunicação da equipe de enfermagem com você durante a hospitalização da criança?

☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Neutro
☐ Boa ☐ Muito boa

3. Você se sentiu apoiado emocionalmente pela equipe de enfermagem durante a estadia da criança no hospital?

☐ Sim ☐ Não

4. Em sua opinião, a equipe de enfermagem respondeu prontamente às suas perguntas e preocupações durante a hospitalização da criança?

☐ Sim ☐ Não

5. Você recebeu informações claras e compreensíveis sobre o estado de saúde da criança e os procedimentos médicos realizados?

☐ Sim ☐ Não

6. Você teve oportunidade de participar das decisões relacionadas ao cuidado e tratamento da criança durante sua hospitalização?

☐ Sim ☐ Não

7. Como você avalia o suporte oferecido pela equipe de enfermagem para as necessidades básicas da criança, como alimentação, durante a estadia no hospital?

☐ Muito insatisfatório ☐ Insatisfatório ☐ Neutro
☐ Satisfatório ☐ Muito Satisfatório

8. Qual é a sua opinião sobre o suporte da equipe de enfermagem nas necessidades básicas da criança, como a higiene, durante o período de internação?

☐ Muito insatisfatório ☐ Insatisfatório ☐ Neutro
☐ Satisfatório ☐ Muito Satisfatório

9. Como você avalia o suporte da equipe de enfermagem para garantir o bem-estar da criança, proporcionando conforto físico e emocional durante sua estadia no hospital?

☐ Muito insatisfatório ☐ Insatisfatório ☐ Neutro
☐ Satisfatório ☐ Muito Satisfatório

10. Você teve algum problema ou dificuldade durante a hospitalização da criança que não tenha sido abordado satisfatoriamente pela equipe de enfermagem?

☐ Sim ☐ Não

11. Você tem alguma sugestão ou recomendação para melhorar o cuidado de enfermagem pediátrica neste hospital?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “*Percepção de familiares de crianças hospitalizadas acerca do cuidado de enfermagem na ala pediátrica de um hospital de Santa Inês*”, que será realizada no *Hospital Municipal Tomaz Martins, de Santa Inês*, cujo pesquisador responsável é a Sra. Eliane Mendes Rodrigues, *docente da Universidade Estadual do Maranhão*.

- 1) O estudo se destina a investigar a percepção dos familiares de crianças hospitalizadas acerca do cuidado de enfermagem, a fim de proporcionar insights que contribuam para o aprimoramento da qualidade do cuidado hospitalar pediátrico;
- 2) Explorar essa percepção é fundamental para identificar áreas de satisfação e eventuais lacunas no suporte emocional, na comunicação e na empatia oferecidos pela equipe de enfermagem. Essa compreensão aprofundada não apenas contribuirá para aprimorar as práticas de enfermagem, mas também para promover uma abordagem mais humanizada durante o período delicado da hospitalização infantil.

Ao dar voz aos familiares, esta pesquisa visa não apenas preencher uma lacuna na literatura, mas também fornecer insights práticos para profissionais de saúde e gestores hospitalares. A relevância direta para a prática clínica e o impacto potencial na qualidade do cuidado tornam essa investigação um passo significativo em direção a uma assistência mais centrada na família no contexto pediátrico.

- 3) Através da realização da pesquisa, espera-se como resultados, uma compreensão aprofundada da percepção dos familiares de crianças hospitalizadas sobre o cuidado de enfermagem, destacando suas necessidades, preocupações e fatores que influenciam sua satisfação. Espera-se identificar contribuições práticas para melhorar a comunicação, suporte e ambiente hospitalar, visando aprimorar a qualidade do cuidado oferecido às crianças e suas famílias. Esses resultados têm o potencial de orientar futuras pesquisas e intervenções clínicas para promover uma experiência hospitalar mais positiva e satisfatória para todos os envolvidos.
- 4) Os participantes do estudo, ao responderem ao questionário de forma voluntária, irão contribuir de forma significativa ao fornecerem insights valiosos sobre o cuidado de enfermagem, promovendo melhorias na qualidade dos serviços de saúde oferecidos às crianças e suas famílias.
- 5) Os riscos previstos ao participante serão mínimos, entre eles pode-se destacar os possíveis desconfortos emocionais decorrentes da discussão de experiências não agradáveis já vividas pelo participante no ambiente hospitalar. Alguns participantes podem se sentir estigmatizados ao compartilhar suas experiências relacionadas à hospitalização de seus filhos. Pode haver falhas na comunicação entre a pesquisadora e os participantes, levando a mal-entendidos ou expectativas não atendidas. Participar da pesquisa pode trazer à tona lembranças difíceis ou sentimentos de estresse e ansiedade para os familiares de crianças hospitalizadas.
- 6) Para minimizar os riscos, os participantes terão o direito de responder ao questionário na presença de uma pessoa da sua confiança e no horário em que se sentir confortável; assim como o de não responder a quaisquer questão contida no roteiro de entrevista e poderão deixar de responder ao questionário a qualquer momento quando se sentir cansado (a) ou aborrecido (a) e continuar, caso queira, quando achar mais conveniente, bem como serão fornecidas informações pertinentes à pesquisa, destacando a importância de sua participação e da pesquisa, além de evidenciar que será mantida a confidencialidade de suas identidades e suas respostas.
- 7) Os benefícios aos participantes – Estão relacionados a oportunidade de compartilhar experiências, exitosas ou não, situações vivenciadas durante o processo de hospitalização do seu filho ou parente na instituição hospitalar. Terão ainda a sensação de confiança por poder discutir sua situação ou problema com uma pessoa de forma objetiva. Terão a satisfação por saber que

compartilhando essas experiências poderão contribuir para o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem prestada naquela instituição.

- 8) Sempre que desejar ou solicitado pelo participante, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 9) A qualquer momento durante a realização da pesquisa, o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo e o mesmo poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- 10) As informações conseguidas através da participação do sujeito não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos;
- 11) Clarifico que o(a) participante poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo o(a) participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, o(a) mesmo(a) concorda em dela participar e, para tanto DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO O(A) MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio (rua, conjunto): _____ Bloco: _____
 N°: _____, complemento: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ CEP.: _____
 Telefone: _____ Ponto de referência: _____

Nome: Eliane Mendes Rodrigues

Telefone: (98) 9 8786-6970

Endereço eletrônico do Pesquisador(a) Responsável: elianerodrigues@professor.uema.br

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão

Telefone: (98) 9 8185-5668

Endereço: Rua 4, S/N, Vila Militar – 65.055-310

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias – MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Santa Inês – MA, 26 de junho de 2024

 Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) Participante da pesquisa

ELIANE MENDES RODRIGUES

RG: 77698597-3

RAINE DA SILVA LIMA

RG: 053177682014-3

ANEXO – CARTA DE ANUÊNCIA



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Santa Inês, MA 05/04/2024

Eu, Lilá Sonielly F. Nussrala Costa Leite declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "*Percepção de familiares de crianças hospitalizadas acerca do cuidado de enfermagem na ala pediátrica de um hospital de Santa Inês*", sob a responsabilidade da pesquisadora Eliane Mendes Rodrigues, que o Hospital Municipal Tomaz Martins, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,

ELIANE MENDES RODRIGUES

CPF/Coren:

Lilá Sonielly Farias N. Iles
Diretora Administrativa HMTM
Port.: 3125/2024

Lilá Sonielly Farias Nussrala Costa Leite