

## RELAÇÃO DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Profa Ms. Graciele Matia - Faculdades Pequeno Príncipe

Profa Dra. Gabriela Eyng Possolli - Faculdades Pequeno Príncipe

Ana Paula Taquete Sales – Hospital de Jaraguá do Sul

Derik Deily Almeida - Hospital Waldemar Monastier

Neriane Heusser Lermen – Hospital de Curitibaanos

**RESUMO:** Através deste estudo objetivo-se realizar um estudo a fim de compreender a relação que interfere a família e a equipe de enfermagem em relação às crianças hospitalizadas de longa permanência no período de 2009 à setembro de 2014. Este estudo foi realizado com uma revisão integrativa onde permitiu pesquisar os estudos já existentes, este método busca avaliar os estudos de forma crítica e sintetizar as evidências dos estudos buscados e aplicar ou não intervenções ou propostas para o problema. Foram selecionados e analisados 16 artigos buscados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Como conclusão deste estudo propõe-se o preparo da equipe de enfermagem a fim de se preparar os profissionais a este novo processo que é o cuidado criança – família.

Palavras chave: Enfermagem pediátrica, criança hospitalizada, família.

## 1 INTRODUÇÃO

Infelizmente, presenciar conflitos entre a enfermagem e a família na prestação do cuidado em serviços de saúde é uma situação comum. O problema enfrentado se agrava mais em crianças que estão internadas durante algum tempo e que a família permanece junto (em respeito à Lei nº8.069 de 13 de junho de 1990). O artigo 12 do ECA garante o dever dos estabelecimentos de saúde em propiciar condições para que familiares da criança ou adolescente fazerem companhia em tempo integral. A internação da criança causa vários sentimentos em familiares e pacientes, entre eles: tristeza, medo, culpa, insegurança, desorganização da estrutura familiar.

Os fatores que as famílias estão expostas tornam as emoções vulneráveis, ocorrendo variação de humor, o que pode contribuir para instalação de conflitos entre família e equipe de enfermagem. A maioria dos serviços de saúde foca o atendimento prestado pela equipe de enfermagem com atenção à criança internada, de forma apenas técnica, sem observar os familiares, suas dúvidas e anseios.

A aceitação da família no ambiente hospitalar é primordial, não apenas por ser uma disposição do Estatuto da Criança e do Adolescente, mas como apoio ao cuidado prestado à criança e como meio de registro de informações sobre o quadro clínico, contribuindo positivamente para o tratamento. Sabe-se que o paciente é o foco do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, essa atenção precisa ser estendida à família. A equipe de enfermagem também precisa se preocupar com o bem estar físico e emocional da família, contribuir para sanar as dúvidas, fornecer orientações de forma clara e acolhedora, promovendo um cuidado completo e humanizado.

O cuidado que antes era prestado somente pela enfermagem vem sendo compartilhado com a família, de forma que esta fique responsável por procedimentos simples como banho, comida e conforto e a enfermagem com os demais procedimentos mais complexos, isso quando ocorre de maneira eficiente o trabalho com diálogo e aceitação por parte da equipe de enfermagem na participação do cuidado. A participação da família no cuidado é importante, contudo, é preocupante que procedimentos realizados por familiares levem a entender que o paciente não esteja mais sob responsabilidade da equipe de enfermagem, o que desvaloriza a posição da enfermagem no cuidado integral. Por outro lado é fundamental que a família realize o cuidado de seu infante respeitando as condições emocionais e suas habilidades físicas. A criança pode passar por vários procedimentos durante sua internação e o diagnóstico da patologia, incluindo procedimentos dolorosos e traumatizantes. A presença dos familiares promove confiança e sentimento de proteção, facilitando a realização destes, e também aproxima os familiares da equipe de enfermagem estabelecendo uma relação de cooperação.

O sofrimento existente pela internação inesperada deve ser minimizado pelo respeito e valorização da família nas relações estabelecidas no âmbito hospitalar. É incontestável que a família deve estar presente durante o processo de internação, não apenas para criança, mas como parceira da equipe para qualquer paciente. Para Xavier, Gomes e Salvador (2011) diante da fragilidade vivenciada durante a hospitalização da criança, a família pode tornar-se vulnerável às adversidades que terá que encarar, necessitando do auxílio da equipe de saúde. Tendo em vista a intensa demanda de cuidados a serem prestados ao binômio criança-família, o enfermeiro pode não conseguir suprir as necessidades da família de forma efetiva.

Faz-se necessário aos profissionais da área da saúde conhecer as fragilidades encontradas pela equipe de enfermagem ao desenvolver o cuidado à família juntamente com a

criança. As origens de conflitos precisam ser identificadas, é preciso uma integração de ambas as partes e a aceitação da enfermagem para permitir e incentivar a família durante o período de cuidado.

Pensando na relação entre a família e a equipe de enfermagem, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre a relação que interfere na família e na equipe de enfermagem em contextos de crianças hospitalizadas com longa permanência, abrangendo o período de 2009 à outubro de 2014.

## 2 METODOLOGIA

Foi utilizado como método de estudo a revisão integrativa que é uma síntese e conhecimentos na Prática Baseada em Evidências (PBE). Permite o estudo da aplicabilidade em diversos métodos utilizado por meio de estudos já existentes. Este trabalho realizou-se a partir do estudo metodológico de Souza, Silva e Carvalho (2010) seguindo as etapas propostas: 1- elaboração da pergunta norteadora; 2- busca e amostra da literatura; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos estudos selecionados; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa foi elaborada a pergunta norteadora, assim como a identificação dos materiais a serem coletados. A pesquisa visou realizar uma revisão integrativa sobre os fatores que interferem na relação da família e a equipe de enfermagem em relação as crianças hospitalizadas em longa permanência. Como questão norteadora buscou-se saber: Quais fatores interferem na relação da família com a equipe de enfermagem em crianças hospitalizadas em longa permanência?

Para a segunda etapa foi feita a busca bibliográfica nos meses de agosto e setembro de 2014 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que congrega o banco de dados das principais bases nacionais da área da saúde. A internet foi ferramenta integral desta pesquisa, pois o banco de dados encontra-se em um portal online. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos na íntegra, disponibilizados em português, no período de 2009 à 2014, que retratem as relações entre a família e equipe de enfermagem da criança hospitalizada. Já os critérios de exclusão foram textos disponibilizados em outras línguas, anteriores a 2009 e não disponibilizados na íntegra.

Para pesquisa na base de dados da BVS foram utilizados os descritores “criança hospitalizada”, “família” e “enfermagem”. Utilizando as palavras chaves e aplicados os critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 16 artigos. Utilizando as palavras chaves obteve-se 663 estudos após serem utilizados como filtro os critérios de exclusão primeiramente estudos que estavam com texto completo restaram 200, após filtrar por textos com idioma em português obteve-se 156 artigos, destes textos que foram publicados à partir de 2009 restaram 94 trabalhos e considerando trabalhos que foram publicados em forma de

artigo ficam 86 trabalhos. Os resumos desses 86 foram lidos e classificados 16 artigos que puderam ser utilizados por se relacionarem à questão norteadora.

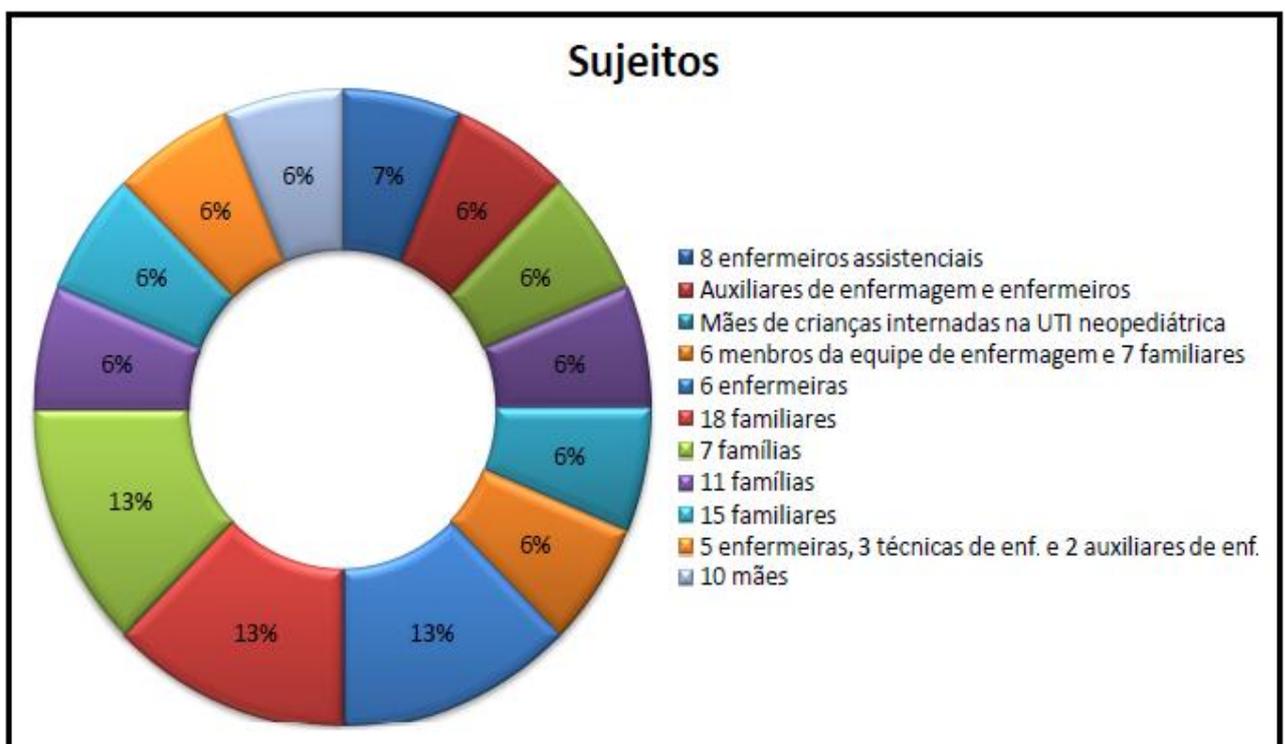
Na terceira etapa os artigos foram organizados em um instrumento listando o ano de publicação, título do artigo, nome da revista onde foi publicado, os sujeitos participantes da pesquisa e a metodologia utilizada para a pesquisa. Os 16 artigos foram lidos e relidos para classificar a relação da família com a equipe de enfermagem indicando pontos facilitadores e dificultadores desta relação.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a quarta fase da revisão integrativa é caracterizada pela análise de dados onde se emprega as ferramentas apropriadas detalhadamente com o objetivo de explicar os diferentes estudos. Classificando pelo ano de publicação obteve-se um total de 2 artigos (12,5%) em 2009, no ano de 2010 capturou-se 3 artigos (18,75%), em 2011 foram publicados 5 artigos (31,25%), em 2012 foi selecionado 1 artigo (6,25%), em 2013 a amostra foi de 3 artigos (18,75%) e para o ano de 2014 2 artigos (12,5%).

Os periódicos participantes da amostra da pesquisa foram: Revista Brasileira de Enfermagem com 3 artigos (18,75%); Revistas Escola de Enfermagem da USP e Gaúcha de Enfermagem e Escola Anna Nery com 2 artigos cada (12,5%); e as demais revistas com 1 artigo cada: Ciência y Enfermería, Latino-Americana de Enfermagem, OBJN, Texto & Contexto, Eletrônica de Enfermagem, Revista de Enfermagem e Cogitare Enfermagem (6,25%). Na análise referente à metodologia de pesquisa todos os 16 artigos foram de abordagem qualitativa.

Com relação aos sujeitos das pesquisas nos 16 artigos o gráfico a seguir apresenta os grupos participantes:

GRAFICO 1 – Sujeitos das pesquisas sobre relação entre família e enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa de revisão.

Na quinta etapa, conforme Souza, Silva e Cavalho (2010), realiza-se uma análise dos dados coletados e sintetizados apontando conclusões sobre o tema. Mendes, Silveira e Galvão (2008) ressaltam que através da revisão é realizada uma comparação e análise crítica permitindo ao revisor levantar as abordagens existentes e também as lacunas dentro da temática selecionada.

Para entender a relação entre a família e a equipe de enfermagem em relação à criança hospitalizada estabelecemos categorias para facilitar a análise das contribuições dos artigos: 1) A família como peça importante na confiança e apoio à criança hospitalizada; 2) O cuidado de enfermagem prestado à criança/família; 3) Interações e conflitos entre família e equipe de enfermagem; 4) Necessidade de capacitação da equipe de enfermagem no cuidado diário voltado a família e a criança.

### 3.1 A família, a confiança e o apoio à criança hospitalizada

A internação da criança é algo inesperado para familiares e traz modificações na rotina e distancia a criança de seu convívio social, bem como, institui normas e rotinas antes desconhecidas. Afasta o paciente do convívio familiar e interfere em decisões que antes cabiam apenas a essa esfera, gerando desconforto, fragilidade, inseguranças, isolamento social e medo do desconhecido. Estes sentimentos podem ser desencadeados ou transferidos nas relações com a equipe de enfermagem. Por vezes as necessidades que as famílias julgam relevantes não são contempladas pelos profissionais de enfermagem que frequentemente são objetivos, formais e sucintos em seus atendimentos, priorizando os aspectos técnicos de sua atuação.

O acompanhamento familiar pode auxiliar e influenciar no estado emocional da criança oferecendo força, segurança e tranquilidade, auxiliando que a criança sinta-se segura e tranquila, recuperando-se mais rápido. (GOMES e OLIVEIRA, 2013). A família deve ser vista como instrumento de auxílio no tratamento a criança hospitalizada, por esta, trazer informações relevantes que podem ser aplicadas no cuidado. Para Strasburg et al (2011) diante da importância da família no cuidado à criança internada, torna-se necessário que os membros da equipe de enfermagem reconheçam a família não apenas como fonte de cuidados à criança, mas como um grupo a ser instrumentalizado para o cuidar. Junto com a equipe de enfermagem a família pode desenvolver novas habilidades e participar ativamente do processo terapêutico.

Mukami e Campos (2011) referem que a presença da família é importante pois permite que a criança tenha mais confiança no cuidado já que o enfermeiro é uma pessoa desconhecida, e com o apoio da família ocorre a aceitação do cuidado por outrem e a família passa a ser responsável pelos cuidados mais básicos e pelo suporte emocional. Rodrigues et al (2013) defende que a inclusão da família no cuidado é uma maneira de humanizar o ambiente hospitalar. Os profissionais compartilham com a família a identificação dos problemas e recursos disponíveis e elaboram o plano de ação a partir de objetivos definidos em conjunto. As decisões são tomadas por todos os membros e a responsabilidade é assumida conjuntamente pela equipe de enfermagem e pela família. Desse modo, para que o cuidado a criança se efetive com qualidade faz-se necessário que a família seja vista como instrumento

de institucionalização deste cuidar, já que esta garante a continuidade do tratamento realizado ao paciente. O cuidar do paciente e de sua família leva à humanização do atendimento, respeitando a cultura e preceitos familiares, aproximando e criando vínculos, promovendo confiança e parceria entre todos os agentes deste contexto.

### 3.2 O cuidado de enfermagem prestado à criança/família

Acredita-se que no cuidado com a criança a parceria entre a família e o corpo de enfermagem seja vista como instrumento para humanizar e institucionalizar o cuidar. A ampliação do cuidar do paciente também para a família humaniza o atendimento e estabelece vínculos pessoais, contribuindo com a efetivação de um tratamento integral e mais personalizado. Lima et al (2010) traz essa concepção de que a inserção da família no ambiente hospitalar tem contribuído com novas formas de organizar o cuidado e a assistência de enfermagem, integralizando a família e a criança como um todo.

É natural que o cuidado prestado pela equipe multidisciplinar seja direcionado ao paciente, enquanto o enfermeiro é o profissional que estará mais próximo à família e a criança. Assim ele deve estar atento a todas as alterações sofridas pela família, pois para criança, ela é a base de toda sua segurança e primeira instância do cuidado, para que isto se concretize família e enfermagem devem estar em equilíbrio físico, psíquico e social. Mukami e Campos (2011) lembram que o enfermeiro deve prestar cuidado emocional não somente para a criança, mas também para a família. Para Hayakawa, Marcon e Waidman (2009) cuidar da família da criança internada não significa somente inserir a família nos cuidados a criança, mas oferecer também suporte psicossocial.

Xavier et al (2014) explica que a família que está cuidando da criança pode apresentar incapacidade, dependência e insegurança diante de algumas situações durante o internamento. A família deve cuidar, respeitando as normas da instituição e é onde sua liberdade de decisão e ação é prejudicada afetando psicologicamente. A internação da criança leva a família a ter sentimentos de vulnerabilidade pois sua autonomia é prejudicada, além disso, a possibilidade de morte da criança também traz impactos sobre as relações com a equipe hospitalar. (CÔA e MANDETTA, 2011).

Por esses motivos relacionados é que se mostra evidente que a família cuidadora da criança também necessita de cuidados e atenção. Gomes et al (2013) lembra que é necessário amparar a família para que a mesma possa oferecer o apoio necessário a criança promovendo o cuidado humanizado.

### 3.3 Interações e conflitos entre família e equipe de enfermagem

Desde o início da regulamentação do Estatuto da Criança e Adolescente, é assegurada a permanência em período integral de um responsável durante a internação. A partir daí a equipe de enfermagem passou a ter dificuldades na relação com a família. Para Murakami e Campos (2011) a equipe de enfermagem não recebeu na prática diária um preparo para lidar com essas modificações. A enfermagem está acostumada a prestar assistência à criança

diretamente, assim, na formação de base não foram capacitadas com habilidades sólidas para a assistência voltada à família e à criança de maneira integral. A presença da família junto à criança durante a sua hospitalização trouxe situações de conflitos. É comum por parte de alguns enfermeiros desconsiderar o conhecimento da família com relação à doença, assim os familiares são rotulados e os enfermeiros considerados como possuidores do conhecimento para o cuidado do paciente.

Pimenta e Colett (2009) reforçam esta ideia alertando que a imposição de poder por parte da equipe de enfermagem interfere na relação com a família, sendo que muitos profissionais não sabem de que maneira a família deve participar durante a hospitalização impedindo que haja uma negociação quanto aos processos e atividades do cuidado com o paciente. Com consonância com essas considerações, a falta de uma regulamentação e de rotinas com relação à participação da família e seu acolhimento pela equipe de enfermagem leva a consolidação de uma relação com pouco ou nenhum diálogo onde os familiares extrapolam em suas ações dentro do âmbito hospitalar com a justificativa de que a enfermagem não dá atenção e tem pouca paciência por excesso de trabalho (SOUZA e OLIVEIRA, 2010). Como consequência deste processo Xavier, Gomes e Salvador (2014) referendam que o cuidado é realizado como um trabalho predominantemente da enfermagem e segundo os interesses desses profissionais.

Outro ponto que dificulta a relação da família com a equipe de enfermagem é o estresse apresentando por parte da família e do paciente no momento da hospitalização ou de procedimentos. A equipe de enfermagem precisa estar atenta à rotina do paciente e às intercorrências do tratamento para estabelecer o diálogo e a confiança (STRASBURG et al, 2011). Por outro lado, Gomes e Oliveira (2012) defendem que a participação da família é efetiva e importante quando ocorre a formação de um vínculo entre a equipe de enfermagem e os cuidadores. Esse vínculo vai se formando através de pequenos gestos e delicadezas, em que o diálogo é fundamental. Acredita-se que o diálogo sempre favorece a relação entre família e equipe de enfermagem de forma que possa haver alguma flexibilização por parte da equipe de enfermagem desde que haja respeito às normas da instituição.

A família é capaz de reconhecer e aceitar as normas e rotinas da instituição existente no hospital, porém com diálogo a tendência é de tentar flexibilizá-las. (XAVIER, GOMES e SALVADOR 2014). Através do diálogo a equipe de enfermagem deixa de ser limitada aos cuidados técnicos, mas realiza também a função de facilitadora da experiência na hospitalização tanto para a criança quanto para os pais. (QUIRINO, COLLET e NEVES 2010). Para Facio, Matsuda e Higarahi (2010) o acompanhamento familiar deve ser encarado como forma de facilitar o processo de trabalho da equipe de enfermagem de forma que a enfermagem assuma um olhar voltado à criança/família e forme uma parceria tornando o cuidado mais eficiente.

### 3.4 Necessidade de capacitação da equipe de enfermagem no cuidado diário voltado a família e a criança

Na área da saúde a inovação de processos e os imprevistos fazem parte da rotina, e as mudanças estão se intensificando em um ritmo acelerado. Isso leva a equipe de enfermagem a uma necessidade de educação permanente para acompanhar os processos de assistência técnica, mas também é preciso aprimorar as habilidades de mediação e relacionamento para

agir no cuidado integral para o paciente e a família. Mukami e Campos (2011) deixam claro isso ressaltando que com a hospitalização da criança ou adolescente a família pode ficar inibida ao expressar dúvidas, por isso a equipe de enfermagem precisa ser capacitada para gerar empatia e identificar a necessidade da família. Pimenta e Colett (2009) reafirma esta ideia e ainda diz que não há na prática um preparo profissional para lidar com essas mudanças e com a dimensão psicológica do cuidar.

Os conflitos enfrentados hoje pela família e equipe de enfermagem são principalmente pela falta de preparo da enfermagem para lidar com as situações familiares no dia a dia. O que ocorre pela falta de instrumentalização a fim de estipular qual é o papel no cuidado da enfermagem integrado com a família. A falta de regulamentação nas tarefas da enfermagem junto ao paciente torna a relação bastante difícil para os profissionais e para a família também que fica sem referência e orientação. (GOMES e OLIVEIRA, 2012). Souza e Oliveira (2010) trazem a ideia de que o cuidado da criança que antes era desenvolvido pela equipe de enfermagem passou a ser também realizado pela família, mas ainda há uma contradição por não ficar claro o que a família pode ou não fazer dentro do ambiente hospitalar. Gomes e Oliveira (2012) levantam outra questão sobre a rotina dentro da instituição como: alimentação, hora de visita e outras, que são adaptadas conforme as rotinas do hospitalar para favorecer a equipe e não as necessidades da criança e da família. É preciso buscar alternativas para facilitar e aproximar o trabalho com a família, objetivando a compreensão e aproximação entre cuidador e enfermagem, com o único objetivo de melhorar o atendimento e contribuir para a recuperação do paciente (GOMES e OLIVEIRA, 2012).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

E na sexta etapa o estudo possibilitou uma análise integrativa na relação da família e equipe de enfermagem conforme descrito nas literaturas explanadas a fim de conhecer os conflitos existentes e apontá-los possibilitando entender sua gênese e criar caminhos para superação.

Quando a criança necessita ser internada as rotinas familiares são alteradas, todas as decisões exclusivas da família, passam a ser compartilhada com pessoas de fora do seu convívio. A criança por sua vez encontra-se em um ambiente hostil, sendo submetidas a procedimentos dolorosos, bem como, passa a conviver com pessoas diferentes. Esse entendimento é fundamental para que a enfermagem estabeleça uma aproximação baseada na atenção afetuosa, na confiança e no diálogo. A equipe de enfermagem dedica-se inteiramente a prestar assistência à criança que é o foco de sua atenção, no entanto, a família e acompanhante passam por alterações psicossociais muitas vezes incompreendidas pela equipe em um primeiro momento que devem ser assistidas mutuamente no atendimento ao paciente.

No decorrer da internação a criança enfrenta várias dificuldades, medos, separação da família. Por meio da revisão aqui empreendida pode-se afirmar que a base da segurança infantil é a confiança dos familiares nas decisões quanto ao tratamento. A presença da família assegura viabilidade de realização de procedimentos essenciais ao tratamento e cuidado prestados ao paciente.

É evidente que os conflitos existentes e giram em torno do cuidado estabelecido para a criança no decorrer da internação, pois a família e a equipe de enfermagem muitas vezes não

se entendem como o time que deve cooperar e agir em conjunto. Quando cada um tem o seu papel bem definido e unido aos demais agentes dentro deste contexto para o tratamento, bem como, para o bem estar físico, mental, espiritual e social, então a harmonia é estabelecida e a chance de recuperação é muito maior.

A família deve ser vista pela equipe de enfermagem como instância essencial de mediação ao cuidado prestado, além disso, trazem informações que podem ser de extrema relevância e esclarecedoras sobre o quadro apresentado pelo paciente. As decisões referentes aos cuidados prestados ao paciente devem ser tomadas em conjunto, sendo respeitados os espaços de ambos.

As normas e rotinas, as imposições de poder pela equipe de enfermagem, o cuidado rápido e objetivo prestado também são determinantes que interferem neste relacionamento, viabilizado um modelo onde há diálogo e agilidade no atendimento.

Outra questão relevante presente no artigos da revisão é que o Estatuto da Criança e Adolescente em seu art.12 assegura à permanência em período integral de um responsável durante sua internação. Porém a equipe de enfermagem não deve receber a família como uma imposição legal, pois tudo aquilo que é imposto não tem boa aceitação. É preciso entender que são seres sensíveis, assustados com a situação difícil que vivem, por isso a recepção e o aceite é uma questão fundamental para o cuidado humanizado, prestado de forma integral, pois o paciente hospitalizado e seus familiares são indissociáveis e foco de ação da enfermagem.

Todas as normas e rotinas hospitalares foram criadas com intuito de organizar e estabelecer os serviços, porém nem sempre estas são adequadas às necessidades da família e criança hospitalizada. Tanto quanto possível devem ser flexibilizadas para atender as demandas específicas de cada caso, isso é humanizar. Sendo assim, faz-se necessário desenvolver estratégias para aproximação da família e equipe de enfermagem, possibilitando um atendimento completo à criança, focado em todas as carências apresentadas pelas pessoas envolvidas neste contexto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

CÔA, T. F.; MANDETTA, M. A. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22938>> Acesso em: 20.ago.2014

FACIO, B. C.; MATSUDA, L. M.; HIGARAH, I. H. Internação Conjunta Pediátrica: Compreendendo a Negociação Enfermeiro-Acompanhante. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a18.pdf>> Acesso em: 20.ago.2013

GOMES, G. C.; OLIVEIRA, P. K. de. Experiência da Família no hospital durante a internação da criança. Acesso em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400021)> Acesso em: 20. ago. 2014

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. A Utilização do grupo como estratégia de suporte a mãe de crianças internadas me Unidade de Terapia Intensiva

Pediátrica. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586416>> Acesso em: 20.ago.2014

LIMA, A. S. de; SILVA, V. K. B. A.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S.; OLIVEIRA, B. R. G. de. Relações Estabelecidas pelas Enfermeiras com a Família durante a Hospitalização Infantil. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-571846>> Acesso em: 20.ago.2014

MUKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Importância da Relação interpessoal do Enfermeiro com a Família de criança hospitalizada. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672011000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672011000200006)> Acesso em: 20.ago.2014

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Dimensão Cuidadora da Enfermagem e da Família na assistência a criança hospitalizada: concepção de enfermagem. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526957>> Acesso em: 20. ago. 2014.

QUIRINO, D.D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. de B. Hospitalização Infantil: Concepção da Enfermagem a cerca da mãe acompanhante. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-579781>> Acesso em: 20.ago.2014

RODRIGUES, P. F.; AMADOR, D. D.; SILVA, K. de L. S.; REICHERT, A. da S.; COLLET, N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-697749>> Acesso em: 20.ago.2014

SANTOS, L. M. dos; VALOIS, H. R.; SANTOS, S. S. B. da S.; CARVALHO, S. de S.; SANTANA, R. C. B. de; SAMPAIO, S. da. S. Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710143>> Acesso em: 20.ago.2014

SOUSA, L. D. de; GOMES, G. C.; SILVA, M. R. S. da; SANTOS, C. P. dos; SILVA, B. T. da. A família na unidade de pediatria: percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200010)> Acesso em: 20.ago.2014

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einsten, 2010.

SOUZA, T. V. de; OLIVEIRA, I. C. dos S. Interação Familiar\acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado a criança hospitalizada: Perspectiva para a enfermagem pediátrica. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-555767>> Acesso em: 20.ago.2014

STRASBURG, A. da C.; PINTANEL, A. C.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S. Cuidado de Enfermagem a crianças Hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20450>> Acesso em: 20.ago.2014

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; SANTOS, S. S. C.; LUNARDI, V. L.; PINTANEL, A. C.; ERDMANN, A. L. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592745>> Acesso em: 20.ago.2014

# convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Management, Education and Health Promotion Conference

---

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; SALVADOR, M. dos S. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704670>> Acesso em: 20.ago.2014