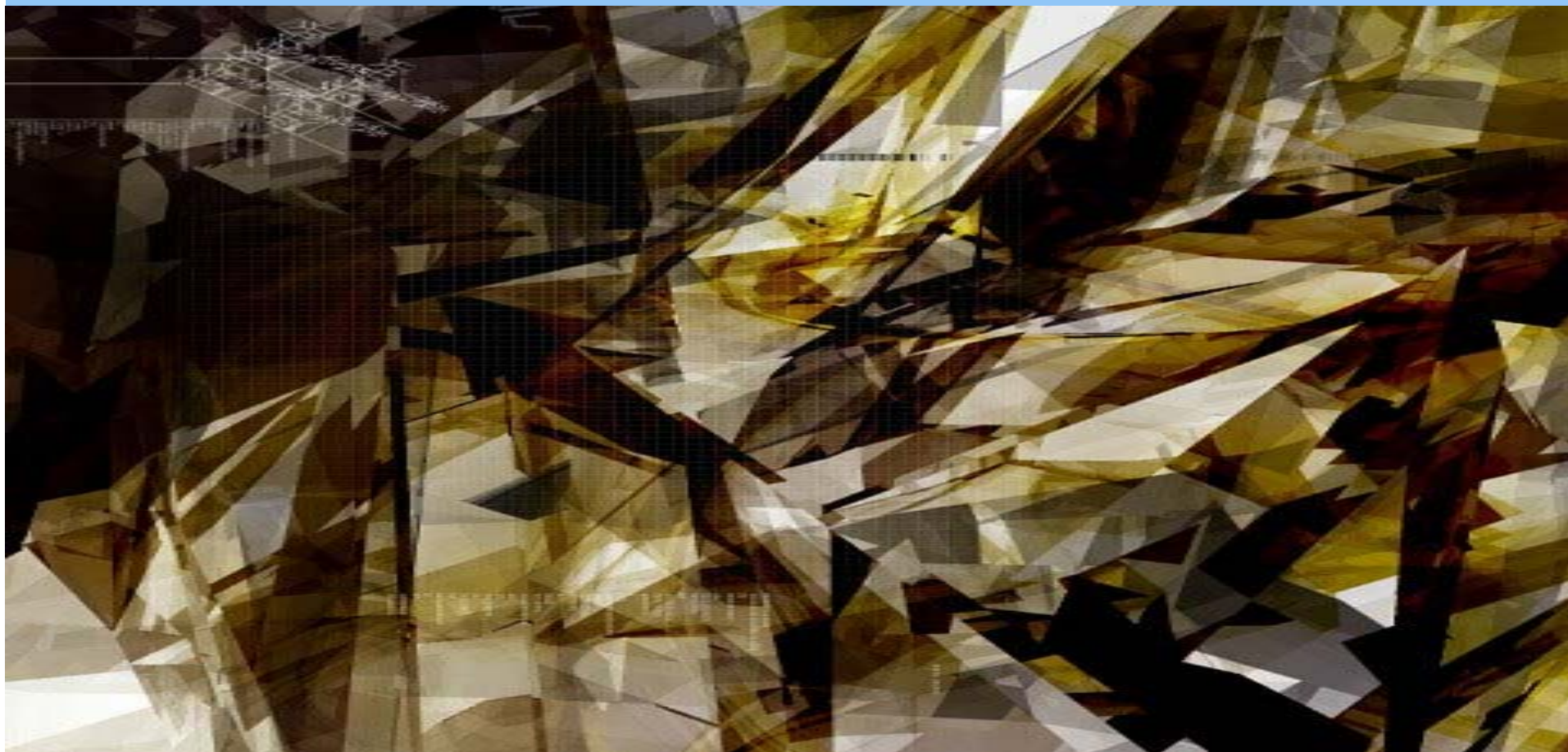


Anais do Seminário Nacional Sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade

9º Encontro do Leifans



16, 17, e 18 de novembro
Centro de Eventos Plaza São Rafael
Av. Alberto Bins, 509 - Centro - Porto Alegre



Ficha Catalográfica

CEPEEn (Brasília-DF)

Seminário Nacional sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade
(2005 : Porto Alegre, RS).

Anais do Seminário Nacional sobre Saúde e Violência na Perspectiva da
Vulnerabilidade / organizado por Joel Rolim Mancia e Maria da Graça Motta. Brasília :
Associação Brasileira de Enfermagem-(ABEn), 2007.

(Trabalhos em CD-ROM).

ISBN:978-85-87582-28-7

1. Saúde. 2. Violência. 3. Vulnerabilidade. 4. Congressos.
2. I. Mancia, Joel Rolim. II. Motta, Maria da Graça. III. Título.
CDU 616-083(81)(063)

Sumário



Próximo

PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DE REDES DE APOIO: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE CUIDADO À CRIANÇA E À FAMÍLIA

*Simone Schenkel**
*Helena Becker Issi***

A hospitalização é um processo difícil para qualquer pessoa, pois implica numa ruptura do indivíduo do seu meio familiar e social, sendo este processo muito mais marcante e significativo para a criança. Considerando as suas características físicas e emocionais, por estar em constante processo de crescimento, desenvolvimento, descoberta do mundo e das relações, a criança não tem plena consciência dos agravos que lhe cercam e esta leitura depende do discernimento daqueles que formam seu núcleo de cuidado.

Segundo Collet (2002), traçando uma retrospectiva histórica, até o final do século XVIII, as crianças eram tidas como adultos em miniatura, onde eram vistas como elementos postos a serviço do poder paterno não havendo, portanto, intervenções sistemáticas sobre a saúde das crianças nem tampouco o desenvolvimento de políticas de saúde.

As instituições de saúde desde o seu surgimento retiraram a responsabilidade e o saber da família sobre os seus membros doentes, baseado em justificativas de prevenir infecções. Confinavam as crianças na sua própria cama e isolavam-nas umas das outras.

O modelo assistencial focava a doença, tendo cunho curativo e biológico, sem levar em consideração os contextos sociais, culturais, econômicos e religiosos a que estavam inseridas as crianças e suas famílias.

**Enfermeira da Unidade de Internação Pediátrica – Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA.*

***Enfemeira. Professora Mestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Chefe do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA*

O cuidado visava manter os indivíduos sadios para que tivessem condições de trabalhar e produzir observando a produção e os lucros num mundo capitalista e competitivo.

No Brasil, a partir de 1920, iniciaram as primeiras preocupações com o atendimento à criança de forma holística. Ocorre nesta época uma mudança no conceito do “ser criança”, o seu papel na família e na comunidade, bem como os efeitos e disfunções causadas pelo afastamento da família no momento da hospitalização infantil. De adulto em miniatura, a criança passa a ser reconhecida como indivíduo único com necessidades e capacidades específicas. (Collet, 2002).

A criança depende dos laços familiares, de afeto, do atendimento de suas necessidades humanas básicas para que possa ter um crescimento e desenvolvimento adequado. Para tanto, é fundamental incluir a família da criança hospitalizada como foco do cuidado.

A família é considerada a unidade básica de cuidado à saúde de seus membros (Elsen, 1994). Quando a criança é hospitalizada, a família necessita de suporte para dar continuidade aos cuidados da criança em nível hospitalar e domiciliar (Ribeiro, 1999). Portanto, torna-se fundamental identificar e potencializar os recursos cognitivos da família através de ações de educação para saúde utilizando estratégias sob forma de atividades planejadas, visando atender de modo criativo as demandas das famílias, crianças e equipe cuidadora (Jacoby et al, 2003).

Considerar criança e família no seu contexto nos remete a refletir o quanto este processo é dinâmico e complexo, pois o trabalho muitas vezes desenvolve-se com famílias que caracterizam-se por baixo nível sócio-econômico e cultural, usuários de drogas, presença de déficit cognitivo, situação de negligência, violência doméstica, condições emocionais alteradas, crise situacional, pais adolescentes e imaturos, gestação indesejada com conseqüente rejeição da criança, tentativas de aborto, entre outras situações difíceis de enfrentar e resolver.

Atender toda esta demanda de necessidades geradas requer o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar de parceria. A equipe de saúde precisa ser instrumentalizada a fim de transformar sua práxis no atendimento à criança hospitalizada. Requer uma reflexão permanente dos modos de cuidar da criança e de sua família, promovendo também ações de valorização e cuidado à própria equipe de saúde (Collet, 2002).

Repensar o cuidado a criança, a família e equipe cuidadora suscita, ainda, a necessidade de conhecimento e compreensão dos fenômenos existenciais sob a ótica dos próprios sujeitos envolvidos, processo que, igualmente, não é fácil nem espontâneo (Issi, 1992). Assim Bettinelli (2003), relata a compreensão de que entender a vida e decifrá-la é tarefa das mais difíceis, uma vez que o cuidado humano deve ser sentido e percebido.

A Experiência da Equipe Pediátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Em 1979, foi implantada a Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), tendo a equipe multidisciplinar escolhido como forma de assistência o Sistema de Permanência Conjunta/Pais-Filhos (SPC-PF), respeitando as necessidades afetivas da criança em suas etapas de crescimento e desenvolvimento, por entender que esta seria a maneira de prestar atendimento integral à criança hospitalizada. Para tanto, decidiu que a assistência a ser implantada teria, como filosofia de atendimento, a promoção e a manutenção das inter-relações afetivas entre pais e filhos durante a hospitalização, propiciando o acompanhamento da criança pelos pais ou responsáveis, inicialmente durante 12 horas do dia, das 8 às 20 horas, estendendo-se logo após para as 24 horas do dia (Nunes, 1986).

Estudos desenvolvidos por profissionais desta instituição numa perspectiva de integração docente-assistencial (Nunes, 1986; Issi, 1989; Ceccim e Carvalho, 1997; Motta, 1998; Ribeiro, 1999; Dalle Mulle, 2000) são unânimes em afirmar a importância da participação da família no cuidado à criança hospitalizada.

Considerando que Permanência Conjunta pais-filhos consiste na presença em período integral da mãe, do pai, ou de outro familiar significativo, durante a internação da criança, possibilita que possam acompanhar e envolver-se no projeto terapêutico.(Collet, 2002).

Esta forma de cuidar foi respaldada posteriormente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente lei- 8069 (ECA) (Brasil, 1990), no artigo 12, onde coloca que as instituições de atendimento de saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de criança ou adolescente; e a seguir, em 1995 pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados-Resolução CONANDA n. 41 (BRASIL, 1995) e pelos programas com base na Política Nacional de Humanização do Cuidado (DESLANDES, 2004).

O foco do cuidado à família acontece no cotidiano, à beira do leito, quando se busca garantir sua inserção de forma compartilhada no cuidado à criança, mediante a identificação de seus recursos cognitivos potencializando-os através de ações de educação para saúde, integradas ao fazer diário da práxis do cuidado interdisciplinar.

Na inserção da família no ambiente hospitalar, é fundamental envolvê-la na assistência, respeitando seus limites emocionais e suas habilidades, indo além da participação desta na divisão de tarefas, mas compreendendo a dimensão social na qual está inserida.

A internação pediátrica do HCPA vem desenvolvendo um modelo de

assistência contemplando rotinas, atividades e ações permeadas por valores que vem ao encontro da atual Política de Humanização. Constata-se que é fundamental a sistematização de normas e rotinas institucionais para possibilitar diretrizes necessárias ao melhor funcionamento do Sistema de Permanência Conjunta Pais-filhos, de conhecimento de toda a equipe de saúde, bem como dos pacientes e dos familiares.

O trabalho interdisciplinar fundamentado nas relações interpessoais preconiza o uso de uma linguagem única e compreensível a todos os participantes do contexto do cuidado. Para tanto, a equipe deve mostrar-se coesa e segura promovendo a flexibilização do projeto terapêutico, possibilitando aos pais a participação no planejamento do cuidado a seus filhos, respeitando suas reais possibilidades.

Ressignificando a Humanização em Pediatria: Construção de Redes de Apoio

O pioneirismo de determinadas ações levam à construção de Redes de Apoio no cuidado às crianças e suas famílias, sem deixar de lançar um olhar atento para os profissionais das diversas equipes que lá atuam.

A Pediatria do HCPA é reconhecida como referência regional e nacional de cuidado humanizado (Lima; Issi e Carvalho, 2004). Neste sentido, são desenvolvidas e implantadas várias atividades assistenciais humanizadoras que buscam atender as exigências de um estímulo permanente para contemplar as demandas de um cuidado diferenciado, baseado em premissas filosófico-existenciais de valorização da vida em sua totalidade.

Neste contexto, ações e programas cuja descrição vem a seguir, mostram a marca de interdisciplinariedade, através do compartilhar de saberes das várias equipes que compõem o staff pediátrico aliado à integração docente-assistencial, característica de hospital-escola vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A configuração que assim se estabelece, revela as redes de apoio constituídas.

Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados(PDDCAH / HCPA):

O entendimento do fato de serem as crianças cidadãos em condições peculiares de desenvolvimento, representadas pela incapacidade de arcar com a satisfação das necessidades humanas básicas, da plena noção de direitos, bem como condições próprias para se defenderem ou se fazerem ouvir (Lima, Issi e Carvalho, 2003), subsidiou a equipe multidisciplinar da Pediatria a criar este programa pioneiro no país.

Criado em 1998, por ato da Presidência do HCPA, reúne representantes da equipe multidisciplinar da pediatria, tendo por objetivo estudar, avaliar e propor ações de educação em saúde e a indicação de medidas resolutivas que envolvam a qualidade da assistência hospitalar ao paciente de zero a dezoito anos, internados no HCPA. É um fórum permanente de discussão e reflexão sobre processo do cuidado em pediatria, buscando defender o paciente e a família de maus tratamentos institucionais.

Programa de Apoio a Família (PAF):

Criado com o objetivo de contribuir para a capacitação da família no cuidado cotidiano dos filhos e no enfrentamento da doença, da hospitalização e das demais situações envolvidas no processo terapêutico. É integrado por vários sub-programas com o intuito de dar continuidade ao atendimento às famílias nas unidades pediátricas por enfermeiros que realizam atendimento individual ou em grupo para familiares das crianças internadas.

O atendimento do PAF congrega várias abordagens, com a finalidade de atender as peculiaridades das famílias cujas mudanças existenciais estão também associadas ao momento vivido por suas crianças.

A modalidade de “*Atendimento às Famílias das crianças com Doenças Oncológicas*”, proporciona preparo específico para o processo de enfrentamento em momentos existenciais peculiares às famílias das crianças oncológicas, a saber:

- Atendimento às famílias de crianças vivenciando a terminalidade.
- Famílias vivenciando a primeira internação da criança por doença oncológica.
- Famílias de crianças submetidas a Transplante de Medula Óssea (TMO).

O “Atendimento individual a famílias e crianças em situação de risco”, formaliza uma atenção diferenciada nas quatro unidades pediátricas.

As enfermeiras do PAF realizam as suas intervenções a partir do diagnóstico psicossocial e da avaliação do grau de risco a que estão submetidas a criança e a família.

Programa de Proteção à Criança (PPC/HCPA):

Presta assistência às crianças vítimas de violência doméstica e seus familiares, tanto à nível de unidades de internação pediátrica, ambulatório ou outras áreas de atenção à criança no HCPA.

A equipe de proteção é composta por: assistente social (coordenação do programa), pediatra, enfermeira do ambulatório, enfermeira da internação, psicologia, psiquiatria, recreacionista e procuradora da Justiça. Os profissionais que compõem o PPC reúnem-se semanalmente, durante 1 hora e 30 minutos para discussão e encaminhamento dos casos. Neste momento,

são traçados os planos de atendimento, a abordagem que será realizada, quais os profissionais que assumirão o caso e o momento adequado para os encaminhamentos legais pertinentes à situação.

A proposta do trabalho interdisciplinar do Programa de Proteção à Criança (Quaglia e Marques, 2004) inside em:

- diagnosticar e atender crianças em situações de violência que são identificados no HCPA;
- defender seus direitos de sobrevivência e bem-estar físico, social e psicológico;
- proporcionar atendimento clínico, psicológico, psiquiátrico e de enfermagem à criança;
- atender e acompanhar a família nas questões sociais, psicológicas e psiquiátricas;
- realizar oficinas voltadas para pais e crianças, afim de prevenir e evitar recidiva da violência;
- comunicar o conselho tutelar os casos de suspeita ou de confirmação de violência contra a criança, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (Art. 13);
- trabalhar em parceria com recursos da comunidade externa ao hospital, formando uma rede de apoio para que as medidas de proteção à criança sejam efetivadas, como Conselhos Tutelares, Promotorias da Infância, Juizado da Infância, Escolas, Creches, Centros Comunitários, Postos de Saúde, etc;
- documentar os casos para fins estatísticos, estudo e pesquisa.

Programa de Alta Hospitalar para o Domicílio das Crianças Dependentes de Ventilação Mecânica

Criado em 1998, tendo como objetivo oferecer a família condições de melhorar sua qualidade de vida, convivendo e cuidando de uma criança que exige cuidados especiais. Este programa é desenvolvido pela equipe interdisciplinar que trabalha na UTIP sendo norteado por Protocolo Assistencial.

A família é treinada no manuseio do respirador artificial, oxímetro de pulso, ressuscitador manual, dentre outros cuidados a serem realizados no domicílio. A experiência obtida com o treinamento de cinco famílias que levaram seus filhos para casa, dá respaldo para afirmar que os cuidadores familiares têm demonstrado capacidade de assimilar as orientações prestadas pela equipe da UTIP. (Lima, 2004).

Este programa foi ampliado posteriormente para Programa de Alta Hospitalar para o Domicílio das Crianças Dependentes de Tecnologia (uso de oxigênio, traqueostomia...) desenvolvido por enfermeiras que integram o PAF.

Programa de Atendimento à Criança em Uso de Sonda Enteral no Domicílio

Desenvolvido por enfermeiras pediátricas, tem como objetivo avaliar, acompanhar pacientes pediátricos com previsão de alta em uso de dieta por sonda enteral, orientando a família ou responsável em relação aos cuidados relativos a dietoterapia no domicílio.

Grupo de Pais:

Constitui-se em importante recurso facilitador na medida que possibilita espaço e momentos específicos para que a família possa compartilhar vivências, sentimentos e experiências de aprendizagem mediante suporte da equipe multidisciplinar, ocorrendo semanalmente nas unidades, atendendo as peculiaridades das famílias em internação pediátrica e em intensivismo pediátrico.

O fato de a família permanecer junto à criança hospitalizada e participar de seu cuidado, vivenciando programas educativos através da participação em grupos de pais, propicia à enfermagem pediátrica contribuir para o processo de enfrentamento da família às situações de dor e dificuldades que se impõem ao longo da trajetória (Tonial et al, 2001).

Cuidando o Cuidador

Acompanhando o cotidiano do cuidado de enfermagem junto às crianças e suas famílias, percebe-se que é, especialmente a equipe de enfermagem, que fornece subsídios emocionais e cognitivos nos momentos de maior dificuldade.

A equipe vivencia situações peculiares de sofrimento psicológico quando defronta-se com as crises existenciais que a doença, tratamento e a própria hospitalização deflagram no viver da criança e da família. Em alguns momentos encontra-se alvo da revolta dos pais em situações de maior inconformidade e precisa aprender a lidar com esses sentimentos e dificuldades impostos no dia-a-dia do cuidado para ter um bom ambiente de trabalho.

A preocupação com a humanização do cuidado àqueles que cuidam revela-se nos programas criados a seguir descritos.

Atendimento Psicológico Grupal às Equipes de Enfermagem

Esta atividade caracteriza-se pelo atendimento psicológico às equipes de enfermagem com o objetivo de uma intervenção institucional que enfoque as relações de trabalho e os impactos psíquicos do trabalho hospitalar. Possibilitando aos trabalhadores um espaço de reflexão sobre o seu cotidiano e sobre as práticas assistenciais.

Ginástica Laboral

Desenvolvido por estagiários do curso de Educação Física no próprio local de trabalho.

Oficinas de Ensino e Trabalho de Prevenção da Violência contra a criança e família.

Tem como objetivo capacitar para o cuidado à criança vítima de violência doméstica e sua família, situando os níveis de compreensão dos cuidadores sobre violência contra a criança e a família.

Oficinas de Biodança e musicoterapia

Para promoção de vivências que buscam conferir maior descontração e alegria de viver aos cuidadores dentro do espaço hospitalar, são convidados profissionais para o desenvolvimento destes trabalhos especializados.

A avaliação destes momentos pelos cuidadores revela a aquisição de maior bem-estar e resulta em reivindicações de inclusão destes objetivos enquanto metas institucionais.

O Prisma da Humanização na Perspectiva das Redes de Apoio: outras iniciativas

O mundo da hospitalização nem sempre necessita ser visualizado como árido, cruel e frio, podendo ser dotado de recursos, espaços e momentos criados para conferir um ambiente de descontração, alegria e aprendizagem, característicos do viver da infância.

Tais recursos intra-hospitalares e extra-hospitalares, como a articulação com a extensão universitária, vem ressignificar o panorama do ambiente hospitalar e podem ser explicitados na descrição de serviços, projetos e programas a seguir.

Recreação Terapêutica

Tem o objetivo de desenvolver atividades lúdicas que valorizam e buscam potencializar o saudável na criança. Os profissionais deste serviço atendem nas salas da Recreação, quartos, enfermarias, isolamento e Unidade de Terapia Intensiva

Projeto Momento do Bebê:

Atendem lactentes de até 36 meses de idade e seus acompanhantes em um espaço estimulador (sala de recreação terapêutica), visando à continuidade do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como o fortalecimento do vínculo mãe/ bebê, além da consciência social de si e do ambiente.

Projeto Biblioteca Viva em Hospitais:

É uma ação conjunta do Ministério da Saúde, Fundação Abrinq Banco

Citibank, coordenada pelo Serviço de Recreação Terapêutica. Tem como objetivo contribuir para a humanização da assistência através de um trabalho de mediação de leitura infanto-juvenis, levando livros e histórias e fazerem parte do cotidiano hospitalar.

Programa de Apoio Pedagógico (PAP);

Visa minimizar os prejuízos ao desenvolvimento sócio-afetivo-cultural da criança devido ao afastamento prolongado ou reiterado da escola, através de intervenções pedagógicas e acompanhamento escolar no ambiente hospitalar. É desenvolvido em parceria entre a Escola Estadual Técnica em Saúde e o HCPA, desde agosto de 1990.

Programa de Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar:

Implantado a partir de 2003 visa o apoio à equipe na decisão terapêutica, com o objetivo de minimizar riscos relacionados ao uso de medicamentos. Em relação à família, focaliza a orientação da alta hospitalar esclarecendo e orientando os pais ou responsáveis quanto à importância do cumprimento e da adesão ao tratamento bem como os cuidados necessários ao preparo e administração dos medicamentos. É desenvolvido por farmacêutica Clínica.

Casa de Apoio:

Alojamento constituído de 54 leitos, construído em área contígua ao hospital com o objetivo de alojar as crianças em tratamento ambulatorial com quimioterapia ou em exames pré- pós transplante de medula óssea, bem como as mães da pediatria que residem na Grande Porto Alegre ou interior do estado.

Integração docente- discente- assistencial

Considerada mecanismo propulsor da produção de conhecimento, traz para o mundo do hospital o estímulo para atualização constante da equipe de assistência. Esta passa a ser constituída, além dos profissionais da instituição de saúde neste caso o staff pediátrico dos vários serviços da pediatria acrescido dos acadêmicos e docentes das unidades de ensino.

A integração docente-discente-assistencial acontece no ambiente do cuidado à criança e família nas enfermarias, quartos, salas de recreação, enferm, onde se encontra o paciente e seus cuidadores norteando o processo interacional equipe-criança-família, como também através do trabalho articulado para o desenvolvimento de programas diferenciados. Tais atividades visam organizar, avaliar e reavaliar continuamente a implementação das práticas de cuidado, buscando manter fidelidade à linha norteadora do Sistema de Permanência Conjunta, e que ocorrem simultaneamente nas reuniões de trabalho.

A construção do conhecimento pode ser favorecida quando estratégias de cunho cultural, artístico e social vem se somar às propostas vigentes,

como as que constituem os projetos de extensão da UFRGS, tendo como campo de atuação as unidades pediátricas.

Projetos de Extensão Universitária

Projeto Crescendo Com a Gente

Ação destinada aos acadêmicos do Curso de Enfermagem da EEUFRGS junto às crianças hospitalizadas, desenvolvendo atividades que estimulam a manifestação lúdica.

Atividades de recreação no ambiente hospitalar são importantes para ajudar a criança a elaborar possíveis ansiedades e desconforto decorrentes da hospitalização. Com base na crença de que o amor e o espírito lúdico das crianças são tão importantes quanto os medicamentos, o projeto visa proporcionar situações de brincadeiras e momentos de troca afetiva com as crianças hospitalizadas. As atividades são desenvolvidas de segunda à quinta-feira, das 18h às 20h, nas unidades pediátricas do 10º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Os acadêmicos são instrumentalizados para que possam desenvolver suas atividades, através de aulas teóricas no período em que antecede a entrada no ambiente hospitalar. Este embasamento proporciona subsídios para que o acadêmico desenvolva atividades lúdicas como: brincadeiras de salão; histórias e pequenas dramatizações; músicas; maternagem e estimulação.

Este projeto é uma iniciativa de integração docente-discente-assistencial na medida que congrega esforços do Serviço de Recreação Terapêutica do HCPA e da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O trabalho continuado na procura de suscitar a manifestação lúdica da criança hospitalizada tem como princípio norteador a formação de vínculos afetivos com base na sensibilidade e criatividade. Portanto, oportuniza não apenas o crescimento acadêmico como, principalmente, uma melhor vivência das crianças em seu processo de hospitalização.

Projeto Âncora: Cuidando da Família da Criança hospitalizada

Desenvolvido por acadêmicos de enfermagem da EEUFRGS, docentes e enfermeiras PAF no atendimento aos familiares, visando propiciar momentos de relaxamento, redução de estresse e ansiedade através de apoio emocional e cognitivo mediante oficinas de trabalhos artesanais, atividades de relaxamento, música entre outras

Era uma Vez... a Visita da Fantasia

Ação desenvolvida na sala de Recreação por acadêmicos pertencentes

ao Núcleo da Hora do Conto da Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia da UFRGS, onde semanalmente realizam “contação” de histórias para crianças e familiares.

Assessoria do Comitê de Bioética

Desenvolvido pelos componentes do Comitê de Bioética no sentido de assessorar as diversas equipes de saúde que atuam na pediatria, no manejo de situações especiais, participando de reuniões, *rounds* e discussões de casos.

Ouvidoria:

A ouvidoria do HCPA é um Serviço de atendimento aos usuários internos, externos e da comunidade com atribuição de ouvir, registrar, encaminhar e acompanhar reclamações, críticas, sugestões e elogios. Visa garantir os princípios da ética, da eficiência e da transparência em suas relações com a sociedade. Contribui desta forma, para o fortalecimento da cidadania. Atua no pós atendimento na redução de conflitos entre cliente e instituição. Constituído por um ouvidor, dois assistentes de ouvidoria e uma técnica em secretariado.

Considerações finais

A construção de redes de apoio pode constituir-se em mecanismo propulsor de práticas sensíveis a realidade da clientela assistida, a medida que congrega esforços numa dimensão holística do cuidado. Tem suas origens em premissas norteadoras com enfoque no cuidado humano e para tanto, preconiza a valorização da herança cultural dos familiares, o engajamento da família no cuidado à criança enquanto hospitalizada num referencial de educação para à saúde com vistas à continuidade do cuidado, tanto intra como extra hospitalar. Prevê o atendimento das necessidades e manifestações dos sentimentos e percepções da criança, familiares e, igualmente, dos cuidadores num pensar e (re)pensar contínuo deste processo de convivência.

Para tanto, torna-se fundamental um projeto de gestão que democratize as estruturas de poder do saber técnico e científico, que fortaleça a comunicação nos seus diversos níveis e relações, que desenvolva forma de avaliação destas ações e envolva todos os sujeitos como protagonistas nos modos de fazer, de trabalhar, de produzir no campo da saúde.

Cuidar e gerir os processos de trabalho em saúde compõem uma só realidade, de tal forma que não há como mudar os modos de atender a população numa instituição de saúde sem que se alterem também a organização dos processos de trabalho, a dinâmica de interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação. Para tanto, são necessários os arranjos e dispositivos que interfiram nas

formas de relacionamento nos serviços e nas outras esferas do sistema, garantindo prática e co-responsabilização, de co-gestão e grupalização (Campos, 2000).

É necessário, tanto no meio acadêmico como nas instituições de saúde, desenvolver o espírito de equipe e estimular o trabalho interdisciplinar, com o objetivo de humanizar as relações entre as pessoas.

De acordo com Boff (1998), o cuidado humano não deve ser tratado como uma intervenção sobre o paciente...a relação do cuidado não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito...não é domínio sobre, mas de convivência, não é pura intervenção, mas inter-ação.

Referências

BETTINELLI, L.A.; WASKIEWICZ, J.; EROMANN, A.L.. **Humanização do Cuidado no Ambiente Hospitalar**. O mundo da saúde – São Paulo, ano 27 v.27 n.2 abr/jun. 2003.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990. 61p.

BRASIL. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de outubro de 1995. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. 1995.

CECCIM, R; CARVALHO P. **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da universidade, 1997.

COLLET, Neusa. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.

DALLE MULLE, Josiane. **Percepções de uma equipe de enfermagem sobre permanência conjunta: implicações educacionais**. Porto Alegre, Curso de Pós-Graduação em Educação da PUC-RS, 2000. Dissertação de Mestrado.

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. Ciência e Saúde Coletiva, 9(1): 7-14, 2004.

ELSEN, Ingrid. **Marcos para a Prática de Enfermagem com Famílias**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.

ISSI, Helena Becker. **Vivências, percepções, sentimentos e experiências de aprendizagem de mães de crianças portadoras de doença crônica com prognóstico reservado: implicações para o ensino de enfermagem**. Porto Alegre, Curso de Pós-Graduação em Educação da PUC-RS, 1989. Dissertação de Mestrado.

_____. Convivendo com a Família e a Criança Portadora de Doença Crônica e Prognóstico Reservado. In: BIHEL, J. **Manual de Enfermagem em pediatria**. Ed. Medsi, RJ, 1992.

JACOBY, A.M.R. et al. A Enfermagem Pediátrica e o Programa de Apoio à Família: resignificando a prática do cuidado à família da criança hospitalizada. In: **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, PR Vol. 2 (supl. 2003) p. 138-139.

LIMA, Elizabete Clemente; ISSI, Helena Becker; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. Um caminho para prevenção dos maus-tratos institucionais. **As amarras da violência: A família, as instituições e a Enfermagem**. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.

LIMA, Elizabete Clemente de. **Ser Família Convivendo com a Criança Dependente de Ventilação Mecânica**: uma abordagem do cuidado de enfermagem. Porto Alegre, Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, 2004. Dissertação de mestrado.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais**. Florianópolis: UFPEL, 1998. 223p.

NUNES, Dulce Maria. **Percepção e Estado Emocional da Mãe, Relativos à Assistência Hospitalar Prestada a seu Filho no Sistema de Permanência Conjunta**. São Paulo, Curso de Mestrado em Enfermagem Pediátrica e Pediatria Social da escola Paulista de medicina, 1986. Dissertação de Mestrado.

QUAGLIA, M.C. e MARQUES, M. F. A Assistência Hospitalar na Intervenção das Situações de Violência Infantil: Relato da Experiência do Programa de Proteção à Criança do HCPA. In: **Infância em Família**: um compromisso de todos. Porto Alegre, ed. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2004.

RIBEIRO, Nair Regina Ritter. **Famílias Vivenciando o Risco de Vida do Filho**. Florianópolis, Curso de Pós-Graduação em Filosofia da Enfermagem. UFSC, 1999. Tese de Doutorado.

TONIAL, Marilei S. et al. Convivendo com a Família em Unidade de Oncologia Pediátrica: relato de experiência com grupo de pais. In: **A Multidimensionalidade do Cuidado no Mercosul**. Anais. Ministério da Educação. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – NEPEn. Pelotas, 2001.