

Dóris Helena Ribeiro Farias<sup>1</sup>  
Giovana Calcagno Gomes<sup>2</sup>  
Mauro Francisco Ferreira de Almeida<sup>3</sup>  
Valéria LerchLunardi<sup>4</sup>  
Daiani Modernel Xavier<sup>5</sup>  
Maria Veraci de Oliveira Queiroz<sup>6</sup>

# Barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital: abordagem transcultural\*

**Tema:** cuidado crônico.

**Contribuição para a disciplina:** os resultados deste estudo apontam que o cuidado cultural é um processo que agrega saberes. Além disso, pode ser considerado um novo paradigma para a realização do cuidado de enfermagem ao proporcionar o crescimento mútuo e a construção de novos saberes, de uma relação afetiva, reflexiva, humana e empática entre enfermeiro-criança-família.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer as barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital. **Metodologia:** estudo qualitativo, que teve como referencial teórico transcultural de Madeleine Leininger, denominado Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, e como referencial metodológico a etnoenfermagem. Foi desenvolvido em 2017 na unidade de pediatria de um hospital universitário do sul do Brasil, mediante observação não participante, observação participante e entrevista com 15 familiares cuidadores de crianças internadas. Os dados foram codificados, classificados e escrutinados para identificar a saturação de ideias e os padrões semelhantes ou diferentes; além disso, foram recodificados e as formulações teóricas e as recomendações reali-

**DOI:** 10.5294/aqui.2019.19.1.2

**Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article**

Farias DHR, Gomes GC, Almeida MFF, Lunardi VL, Xavier DM, Queiroz MVO. Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. *Aquichan* 2019; 19(1): e1912. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.2

1 [✉ orcid.org/0000-0003-3864-0145](https://orcid.org/0000-0003-3864-0145). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. [dorisenf@furg.br](mailto:dorisenf@furg.br)

2 [orcid.org/0000-0002-2464-1537](https://orcid.org/0000-0002-2464-1537). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. [giovanacalcagnog@furg.br](mailto:giovanacalcagnog@furg.br)

3 [orcid.org/0000-0001-7268-8471](https://orcid.org/0000-0001-7268-8471). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. [mauroalmeida@furg.br](mailto:mauroalmeida@furg.br)

4 [orcid.org/0000-0002-0380-1829](https://orcid.org/0000-0002-0380-1829). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. [valeria.lunardi@pesquisador.cnpq.br](mailto:valeria.lunardi@pesquisador.cnpq.br)

5 [orcid.org/0000-0003-3832-2120](https://orcid.org/0000-0003-3832-2120). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. [daiamoder@furg.br](mailto:daiamoder@furg.br)

6 [orcid.org/0000-0002-7757-119X](https://orcid.org/0000-0002-7757-119X). Universidade Estadual do Ceará, Brasil. [maria.queiroz@uece.br](mailto:maria.queiroz@uece.br)

\* Extraído da tese "A cultura como referencial de cuidado familiar à criança no hospital: subsídios para o cuidado na enfermagem", Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2017.

Recibido: 07/02/2018

Enviado a pares: 03/04/2018

Aceptado por pares: 11/05/2018

Aprobado: 10/07/2018

zadas. Os aspectos éticos foram seguidos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa 466/2012. **Resultados:** os dados do estudo mostraram como barreiras a necessidade da internação da criança como fator de vulnerabilidade familiar, o controle dos membros da equipe de saúde da unidade, as normas e rotinas do hospital, e a necessidade de transgredir como manifestação de cuidado familiar. **Conclusão:** o cuidado cultural é um processo que agrega saberes e pode ser considerado um novo paradigma para a realização do cuidado de enfermagem ao proporcionar o crescimento mútuo e a construção de novos saberes, de uma relação afetiva, reflexiva, humana e empática entre enfermeiro-criança-família.

**PALAVRAS-CHAVE** (FONTE: DECS)

Cuidado da criança; criança hospitalizada; família; cultura; antropologia cultural; enfermagem transcultural.

# *Barreras presentes en el proceso de construcción del cuidado familiar cultural al niño en el hospital: enfoque transcultural\**

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer las barreras presentes en el proceso de construcción del cuidado familiar cultural al niño en el hospital. **Metodología:** estudio cualitativo que tuvo como referencial teórico transcultural de Madeleine Leininger, denominado Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales, y como referencial metodológico la etnoenfermería. Se desarrolló en 2017 en la unidad de pediatría de un hospital universitario del sur de Brasil, mediante observación no participante, observación participante y entrevista con 15 familiares cuidadores de niños hospitalizados. Los datos han sido codificados, clasificados y analizados para identificar la saturación de ideas y los patrones similares o diferentes; además, han sido recodificados y se realizaron las formulaciones teóricas y las recomendaciones. Los aspectos éticos fueron cumplidos, de acuerdo a la Resolución de la Comisión Nacional de Ética en Investigaciones 466/2012. **Resultados:** los datos de la investigación han mostrado barreras como la necesidad de hospitalización del niño como factor de vulnerabilidad familiar, el control de los miembros del equipo de salud de la unidad, las normativas y rutinas del hospital y la necesidad de transgredir como manifestación del cuidado familiar. **Conclusión:** el cuidado cultural es un proceso que aporta saberes y puede ser considerado un nuevo paradigma para la realización del cuidado de enfermería al proporcionar el crecimiento mutuo y la construcción de nuevos saberes, de una relación afectiva, reflexiva, humana y empática entre enfermero-niño-familia.

## PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Cuidado del niño; niño hospitalizado; familia; cultura; antropología cultural; enfermería transcultural.

---

\* Extraído de la tesis "A cultura como referencial de cuidado familiar à criança no hospital: subsídios para o cuidado na enfermagem". Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande, Brasil, 2017.

# *Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach\**

## ABSTRACT

**Objective:** To know the barriers in the process of building family cultural care for the child in the hospital. **Methodology:** This is a qualitative study with a cross-cultural theoretical reference of Madeleine Leininger, called Theory of Diversity and Cultural Universality of Care, and with a methodological reference of the ethno-inference. It was developed in 2017 at the pediatric unit of a university hospital in the south of Brazil, through non-participant observation, participant observation and interview with 15 family caregivers of hospitalized children. The data was coded, classified and scrutinized to identify the saturation of ideas and similar or different patterns; also, it was re-coded and the theoretical formulations and recommendations were performed. Ethical aspects were followed, according to the Resolution of the National Research Ethics Council 466/2012. **Results:** The data showed as a barrier the need for hospitalization as a factor of family vulnerability, control of the unit's health team members, hospital norms and routines, and the need to transgress as a manifestation of family care. **Conclusion:** Cultural care is a process that aggregates knowledge and can be considered a new paradigm for the accomplishment of nursing care by providing the mutual growth and construction of new knowledge, an affective, reflexive, human and empathic relationship between the nurse, the child and the family.

## KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Child care; hospitalized child; family; culture; cultural anthropology; cross-cultural nursing.

---

\* Extracted from the thesis "A cultura como referencial de cuidado familiar à criança no hospital: subsídios para o cuidado na enfermagem". Postgraduate from the Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Brasil, 2017.

## Introdução

A hospitalização da criança é um momento crítico tanto para a criança como para a família. É um período que traz inúmeras repercussões, como a ausência do lar, a distância dos familiares e dos amigos, bem como a exposição a procedimentos dolorosos (1). A vivência da internação hospitalar para a criança, geralmente, está relacionada à sua idade, ao tempo de hospitalização, ao tipo de afecção, a orientações que obteve para a hospitalização, aos contatos terapêuticos anteriores à permanência no hospital, durante e posteriores a ela (2). No hospital, a família tende a despersonalizar-se à medida que precisa se adaptar às normas e rotinas impostas pela instituição hospitalar (3). Cabe ao profissional de enfermagem planejar e desenvolver ações de cuidado com cada família de acordo com suas próprias necessidades, e propor sua participação no cuidado da criança nesse contexto (4).

O estresse sofrido por conflitos gerados pela imposição de normas e rotinas hospitalares pode comprometer o cuidado à criança hospitalizada. Diante de normas e rotinas, o familiar pode sentir sua vida sendo invadida por deveres institucionais diversos a suas crenças, valores e hábitos de vida (5).

A convivência entre a família e a equipe de enfermagem tem evidenciado que, mesmo que aquela compreenda as normas e rotinas como necessárias, nem sempre se sujeita a cumpri-las, o que pode gerar conflitos que comprometem esse relacionamento (6). Tendo em vista a complexidade da vivência da criança no hospital, torna-se necessário que o ambiente hospitalar proporcione a construção de uma relação de afeto e cooperação entre a família, a criança e a equipe de enfermagem (5, 7). A família, ao sentir-se pouco autônoma diante da hospitalização, pode apresentar angústia e sofrimento pelas relações interpessoais conflituosas com a equipe de saúde (8).

A família cuida baseando-se nos seus referenciais e reproduz no hospital as práticas de cuidado que realizava no domicílio, fundamentadas em suas crenças, costumes, recursos e visões de mundo, nem sempre compatíveis com a cultura de cuidado da equipe multiprofissional. Nesse sentido, o profissional de enfermagem que atua no hospital necessita considerar a cultura do paciente no planejamento da assistência (9). Sob uma perspectiva cultural, a família é uma unidade de cuidado de saúde que possui seus próprios pontos de vista sobre saúde e doença, suas próprias atitudes e modos de se cuidar (10).

Nesse sentido, a etnoenfermagem mostra-se apropriada à temática do estudo ao destacar o aspecto cultural do cuidado familiar como dimensão indissociável do ser humano; assim, a diversidade e universalidade cultural do cuidado permeiam, também, o cuidado à criança na unidade de pediatria. Tal compreensão possibilita que o profissional cuide considerando a cultura do cliente (9).

A capacidade da família em manter-se saudável está fundamentada nas suas práticas de cuidado, a partir de seus recursos como unidade com crenças, valores, conhecimentos e modos de cuidar (11). As práticas de cuidado de saúde profissionais e populares são derivadas da cultura e influenciam as práticas e os sistemas de enfermagem. Esses dois sistemas de cuidado têm seus próprios valores e práticas, e podem ocorrer discordâncias entre eles em algumas sociedades (9).

A possível causa da existência de conflitos que dificultam o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar pode ser atribuída ao choque cultural, decorrente da presença da família e de profissionais no mesmo ambiente, tendo que dividir o espaço e ajustarem-se, levando em conta comportamentos, crenças e visões de mundo diferentes. O cuidar culturalmente congruente pode ser entendido como uma ação intencional construída pela interação entre os saberes científicos e a valorização dos saberes culturais das crianças e de suas famílias pelos profissionais da saúde que as assistem (12, 13). Assim, uma das estratégias para cuidar é buscar compreender a realidade cotidiana do ser cuidado, ou seja, uma compreensão do ser humano em suas variadas dimensões, inclusive a cultural (2).

A enfermagem, ao compartilhar o cuidado da criança com sua família, precisa conhecer seus referenciais culturais de cuidado para ajudá-la a vivenciar a internação da criança da melhor forma possível. A enfermagem atribui a qualidade de trabalhar com a multiculturalidade, chamando a atenção para a diversidade cultural do cuidado (9). Dessa forma, necessita aprofundar não somente os aspectos clínicos dessa relação, mas também aproximar-se mais da cultura dessas famílias com as quais ela interage profissionalmente. Nesse contexto, este estudo tem como questão norteadora: quais as barreiras presentes na construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital? Barreiras entendidas como os aspectos que dificultam a expressão do cuidado cultural por parte das famílias. A partir disso, objetivou-se conhecer as barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital.

## Metodologia

O referencial metodológico utilizado nesse estudo foi a etno-enfermagem, utilizada para se obterem fatos, sentimentos, visões de mundo e outros tipos de dados que revelam a realidade, as verdades e os modos de vida das pessoas, o que permite a compreensão de crenças e valores. Teve como contexto a unidade de pediatria de um hospital universitário (HU) do sul do Brasil. Esse hospital é referência no atendimento materno-infantil. A unidade de pediatria possui 18 leitos, destinados a crianças com idade entre 0 e 12 anos incompletos, que são internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os informantes-chave foram 15 familiares cuidadores que atenderam ao critério de inclusão: ser familiar da criança e prestar-lhe cuidados diretos no ambiente hospitalar, e ter mais que 18 anos. Foram excluídos familiares que apenas realizavam visitas à criança no hospital. Os informantes-chave assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A inserção da pesquisadora no campo ocorreu em agosto de 2016, por meio da realização de plantões em diferentes turnos de trabalho nos quais foi possível aproximar-se da equipe da unidade e dos familiares cuidadores. A coleta de dados desenvolveu-se durante o período de dezembro de 2016 a maio de 2017 e compreendeu quatro fases de observação e uma entrevista.

O roteiro de observação foi baseado nas crenças, valores e formas de cuidar dessas famílias. Essa metodologia procurou retratar como elas expressam seus valores culturais no ambiente hospitalar e as barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital. Observou-se cada familiar durante três turnos da manhã, três turnos da tarde e três turnos da noite (das 19 às 24 horas), para que fossem identificadas suas manifestações de cuidados à criança nos diferentes períodos do dia. Um total de 765 horas de observação. Foram realizadas anotações no diário de campo das observações realizadas durante a investigação.

Durante a observação não participante, ou seja, sem estabelecer qualquer tipo de inter-relação com a família, buscou-se adentrar no mundo dos informantes e ter uma visão ampla do contexto cultural do local de estudo (11). Na segunda fase, a observação aconteceu com alguma participação, momento em que

ocorreram conversas informais e interação com os informantes-chave, observando e percebendo suas ações e respostas. O pesquisador pôde permanecer mais tempo com cada participante e acompanhar suas atividades, o que lhe possibilitou uma aproximação maior e uma observação mais detalhada (9, 11). Na terceira fase de observação, após o estabelecimento de uma interação, a participação tornou-se mais ativa e buscou-se apreender as visões de mundo, sentimentos e vivências dos informantes (9, 11).

Após essas três fases de observação, foi elaborado um roteiro de entrevista com questões acerca dos dados de identificação e outras que contemplaram situações específicas de cada informante-chave. Os familiares cuidadores foram questionados acerca do seu modo de cuidar, respeitando sua cultura, ou seja, suas crenças e valores no processo de cuidar da criança no ambiente hospitalar, e as barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital. As entrevistas foram realizadas na própria enfermaria onde a criança se encontrava; em seguida, foram gravadas e transcritas para a análise.

Na quarta fase da observação, foram realizadas observações reflexivas, com o objetivo de repensar o fenômeno observado e avaliar as informações registradas nos diários de campo (9, 11). Foi um período em que os informantes poderiam ser novamente buscados, para discutir os resultados, oferecendo maior fidedignidade a estes. Essa etapa caracterizou-se pela saída do campo e pela reflexão sobre as vivências com os informantes.

A análise dos dados foi operacionalizada em quatro etapas. Na primeira, foram realizadas a coleta e a documentação dos dados brutos. Na segunda etapa, os dados foram codificados e classificados de acordo com o domínio da inquirição e a questão norteadora do estudo. Na terceira, os dados foram escrutinados para descobrir a saturação de ideias e os padrões recorrentes de significados semelhantes ou diferentes, realizando-se uma recodificação. Na quarta etapa, ocorreu a identificação dos temas e dos achados relevantes da pesquisa, realizando-se as formulações teóricas e recomendações.

Foi levada em consideração a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com o parecer de n.º 16/2017. Os participantes foram identificados pela letra F, seguida do número da entrevista. Os trechos extraídos das observações foram identificados pelas letras OBS.

## Resultados

Participaram do estudo 15 familiares: 12 mães e três avós. Possuíam idade entre 18 e 58 anos, com predomínio do ensino fundamental incompleto (8 informantes-chave). Os dados do estudo mostraram como barreiras a necessidade da internação da criança como fator de vulnerabilidade familiar, o controle dos membros da equipe de saúde da unidade, as normas e rotinas do hospital e a necessidade de transgredir como manifestação de cuidado familiar.

### ***A necessidade da internação da criança como fator de vulnerabilidade familiar***

A hospitalização é percebida como uma situação perturbadora, que suscita na família situação de crise e desestruturação que pode se apresentar como uma barreira para o cuidado. A hospitalização da criança pode tornar o familiar cuidador vulnerável emocionalmente e gerar angústias e sofrimento. Nesse sentido, cada cultura tem sua forma de perceber, de reagir e comunicar a doença, como pode-se evidenciar nos depoimentos abaixo.

Fiquei apavorada, em choque. Nunca imaginei minha filha internada [...] (F5)

A internação hospitalar da criança apresenta-se para a família como fonte de sofrimento, algumas apresentaram-se ansiosas e chorosas, desestruturadas emocionalmente. (OBS)

Imagina meu netinho internado de novo por causa dessa doença! Fiquei chocada, chorei muito. Todo mundo ficou triste, preocupado. (F7)

Levei um susto, pois fomos no posto consultar e o médico me mandou para o hospital. [...] Meu filho estava com febre alta há alguns dias. (F9)

### ***O controle dos membros da equipe de saúde da unidade***

No momento em que a criança é internada, o familiar vai se apropriando da cultura hospitalar e adquirindo conhecimentos acerca das condições da criança, das normas de funcionamento da instituição, da identificação e hierarquia dos membros da equipe de saúde, na tentativa de proporcionar o melhor para a criança e organizar o ambiente do cuidado.

A cobrança das normas institucionais é reproduzida no comportamento da equipe de saúde influenciada pelos costumes, pelos papéis e pelos comportamentos que são estabelecidos nas interações que ocorrem nesse cenário.

A família reage ao controle exercido pela equipe de saúde em relação a suas ações na unidade. Demonstrem descontentamento ao serem questionadas quanto a sua forma de cuidar. (OBS)

Acho que aqui controlam a gente. Outra mãe me disse que olham dentro das bolsas para ver se ela trouxe comida de casa. Sempre dizem como cuidar e repetem: “Será que acham que não sei cuidar meu filho?” (F8)

### ***As normas e rotinas do hospital e a necessidade de transgredir como manifestação de cuidado cultural familiar***

No hospital, as famílias passam a conviver com as normas e rotinas do local e necessitam adaptar-se a elas. O estabelecimento de horários pelos profissionais da equipe de enfermagem visa organizar o processo de trabalho e disciplinar o comportamento das crianças e dos familiares cuidadores na unidade de pediatria.

Diante da incorporação da cultura hospitalar, o familiar cuidador torna-se mais exigente e questionador.

Aqui os horários são bem diferentes, a comida vem muito cedo e às vezes ele está sem fome. Até porque está tomando muito remédio e ele fica enjoado, vomita às vezes. Ele até emagreceu aqui no hospital. Parece que em tudo que é hospital é assim, mas é difícil se adaptar. (F6)

As famílias apresentam dificuldades em adaptar-se aos horários estabelecidos no hospital. Tal fato revela-se como motivo de questionamentos e enfrentamentos diários. (OBS)

Algumas famílias, ante a imposição de normas e rotinas, mostram-se resistentes e optam por transgredi-las. Reconhecem que se encontram em situação de vulnerabilidade devido à doença da criança, requerendo compreensão e apoio, o que justificaria seus movimentos de resistência às normas instituídas. Uma das formas de transgressão é trazer alimentos de casa para agradar a criança e incentivá-la a que se alimente. As práticas e

saberes familiares são entendidos como manifestações de suas identidades culturais.

Se nos veem com alimentação, não deixam entrar no hospital. Trago escondido. A visita tem que ser rápida. É muita burocracia. Tinha que ser diferente. (F9)

Percebe-se como comum a transgressão de normas e rotinas como forma de enfrentamento ao imposto. (OBS)

Tenho até liberdade, porque é meu filho, mas também tem as regras a serem cumpridas. Aqui tudo é diferente. É complicado, ele estranha e às vezes chora. (F7)

Ao se inserirem no mundo do hospital, as famílias passam a ter suas ações, inclusive as de cuidado à criança, regidas por normas e rotinas, mas nem sempre aceitam a submeter-se a elas. Referiram que as normas e rotinas apresentam-se esvaziadas do componente afetivo do cuidado, o que torna as relações entre a equipe de saúde e as famílias mais impessoais e burocratizadas, além de relativizar a autonomia da família como cuidadora de seu filho.

A cultura institucional instituída pode não propiciar espaço para a flexibilização, para o diálogo ou para negociações. Quando isso ocorre, a família, muitas vezes, pode sentir-se desamparada, o que dificulta a sua adaptação e o desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado da criança.

A gente passa trabalho aqui dentro [choro]. Não vem ninguém. Aí, eu lavei as roupinhas dela e pendurei na janela. Veio uma guria, aqui, dizer que é proibido. De fato, eu entendo que não estou em casa, mas eles não entendem o nosso lado de estar dentro de um hospital, sem ter ninguém para trazer uma roupa para a gente. (F15)

A não flexibilização das normas e rotinas no hospital fragiliza as famílias e dificulta sua adaptação, favorecendo sua transgressão como forma de resistência. (OBS)

Eu trago comida escondida porque me recuso a passar fome. Temos que passar a noite acordadas cuidando e precisamos tomar um cafezinho para poder suportar. (F7)

As normas e rotinas podem ser percebidas pelas famílias como mecanismos de vigilância e controle utilizados, aparentemente,

como uma forma de domínio institucional. Acredita-se que a vigilância realizada pela equipe de saúde para o seu cumprimento seja um mecanismo de poder utilizado para que as pessoas se submetam ao preconizado pela instituição.

Essas normas e rotinas do hospital servem para elas mandarem na gente. Querem obrigar a gente a fazer coisas que a gente não concorda. Eu quero que ele tome mamadeira. (F7)

A cultura institucional baseia-se na imposição de normas e rotinas, sendo entendida pelas famílias como uma tentativa de controle. (OBS)

Não pode comer nada porque tem que ser tudo daqui de dentro. Vivem vigiando a gente. Se tu vais comer uma coisa, tem que comer escondido, como se a gente tivesse roubado. (F3)

## Discussão

Os modos de se relacionar com o outro baseados na cultura e necessidades de cuidado de cada pessoa devem ser respeitados para que o cuidado realizado seja significativo (9). O processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital é permeado por diversas barreiras. Neste estudo, foram apontadas como barreiras: a vulnerabilidade familiar ante a internação da criança, o controle e as normas e rotinas impostos às famílias pelos membros da equipe de saúde da unidade, e a necessidade de transgressão das normas e rotinas como manifestação de cuidado cultural familiar.

A necessidade da internação da criança torna a família vulnerável e deflagra, muitas vezes, uma crise que desperta vários sentimentos como medo, angústia e culpa. Nesse sentido, durante a hospitalização, é frequente que o relacionamento criança-família-profissionais de saúde seja permeado por uma situação de vulnerabilidade familiar, provocada pelo distanciamento entre equipe e família, pela percepção de hostilidade da equipe, pelo sentimento de exclusão e desconsideração por parte desta (3).

A família possui valores, crenças e atitudes que são adquiridos no ambiente em que vive, o que pode levar à existência de um choque entre a cultura familiar e a hospitalar (14). Assim, torna-se necessário negociar com os membros da família em cada internação o compromisso de cuidado com a criança, pois cada família e cada situação são singulares. O conhecimento cultural significa



entender e apreciar crenças culturalmente específicas e suas práticas de cuidados de saúde, bem como fatores que contribuem para construir valores culturais (15). O ato de cuidar envolve o respeito à maneira como vive cada indivíduo, de acordo com suas crenças, valores, costumes e cultura (9).

Estudo constatou que a hospitalização de um filho é uma situação que aumenta significativamente a ansiedade dos membros da família, os quais consideram enfermeiros e médicos como fontes de apoio (16). Diante da necessidade de hospitalização, o familiar cuidador pode apresentar sensação de incapacidade, dependência, insegurança e descontrole devido à condição do adoecimento da criança (3).

Outra barreira enfrentada pelas famílias no hospital é o controle exercido pelos membros da equipe de saúde da unidade sobre elas. As organizações tendem a desenvolver uma cultura dominante (17). Observa-se na prática que existe um limite tênue do que o familiar pode ou não fazer como cuidado dentro do espaço hospitalar. Geralmente, não há nas organizações regulamentação sobre a participação da família nos cuidados, no entanto esta desempenha atividades junto à criança durante a hospitalização. Tal fato faz com que família e profissionais da equipe de saúde vivam uma relação silenciosa e implícita de poder, na qual aquela foi assumindo cuidados, inclusive, de responsabilidade da enfermagem.

O homem necessita de mecanismos de controle de forma a ordenar o seu comportamento e este é dependente dos mecanismos de controle adquiridos por programas culturais (18). As ações desenvolvidas pelos enfermeiros são baseadas num corpo de conhecimentos que confluem para a cultura pessoal e institucional; para tanto, é necessário que existam pessoas aptas a realizar tais ações de cuidado, com respeito à individualidade de cada pessoa, usuário ou profissional (9).

Quando esse cuidado envolve a participação da família no cuidado da criança hospitalizada, existe a necessidade de haver um melhor equilíbrio entre o poder do setor profissional e a valorização da autonomia familiar, a fim de compartilhar saberes e experiências entre os grupos (19). O equilíbrio entre cultura e ciência possibilita a construção de práticas eficazes do cuidado ao associar positivamente o conhecimento das famílias e o dos profissionais de enfermagem (20).

Muitos profissionais se adaptam à perspectiva institucional e utilizam o controle exacerbado sobre as famílias, esquecendo o seu papel essencial de cuidadores. O enfermeiro, ao comunicar-se, deve procurar entender a visão de mundo das famílias de crianças hospitalizadas, refletir sobre sua cultura, valores, crenças, experiências e significados que elas têm a respeito dos momentos vividos durante a hospitalização da criança (9). Nesse sentido, a família deve ser reconhecida como ator responsável pela saúde dos seus membros, ouvida em suas dúvidas, considerada sua opinião e incentivada sua participação (14).

O processo de hospitalização é acompanhado da imposição de normas e rotinas institucionais com horários rígidos para banho, refeições e visitas, impondo às famílias a perda de sua privacidade, perdas afetivas, sociais e de suas atividades de lazer, retirando-as de seus hábitos e subvalorizando suas características pessoais. Ainda, em muitos hospitais, não são destinadas acomodações adequadas à família. Horários de visita, de alimentação e outros são adequados à conveniência dos serviços.

Embora as famílias, em muitas situações, submetam-se aos regulamentos impostos pelo hospital e pela equipe, durante sua convivência no hospital, criam mecanismos de resistência como forma de enfrentamento. Interpretam-se seus modos de agir ante as normas e rotinas do hospital como formas que ela encontra para se inserir nesse ambiente e, igualmente, de a equipe inserir-la no cenário institucional, considerando-se que ambas as perspectivas são adotadas de acordo com a cultura das famílias e das instituições hospitalares (18).

É importante levar em consideração as características e necessidades de cada família, por meio de uma escuta sensível, que respeite sua história de vida e sua visão de mundo na realidade concreta dos familiares e da criança como forma de auxiliá-los nesse enfrentamento (9). O uso de normas e rotinas são instrumentos administrativos que ajudam a equipe a manter certo distanciamento de forma a poder realizar seus cuidados sem maior envolvimento emocional. Aparentemente, elas visam enquadrar as famílias e mantê-las sob certo controle.

Percebem-se similaridades e diferenças no modo como as famílias convivem e lidam com as regras institucionais e com os profissionais da equipe, bem como no modo como a própria equipe interpreta os movimentos das famílias, envolvendo-se e convivendo com elas em meio de prescrições e regras, durante o período da internação. Evidencia-se que a cobrança das normas

institucionais é um instrumento de controle e, à medida que a família precisa se adaptar às normas e rotinas impostas pela instituição hospitalar, tende a negar-se e podem ter sua condição de sujeito e sua autonomia afetadas (3).

Quanto mais tempo as mães permanecem acompanhando a criança, mais se apropriam da cultura hospitalar. Nesse contexto, a cobrança do cumprimento das normas e rotinas, apesar de instrumentos de controle, influenciam os costumes, papéis e comportamentos que são estabelecidos nas interações que ocorrem nesse cenário (14).

Enfatiza-se a relevância do uso das normas e rotinas na organização e funcionamento da unidade de pediatria, mas não como instrumento de sujeição e de busca de obediência do familiar cuidador. O processo de trabalho necessita contemplar o atendimento das necessidades da criança e de seu familiar cuidador e possibilitará família práticas e espaços de liberdade, autonomia e resistência (5).

O esforço de humanizar o cuidado em pediatria faz com que a equipe precise estabelecer normas e rotinas adaptadas culturalmente, que abranjam as especificidades e individualidades de cada binômio família-criança. A organização do processo de trabalho, elaborada com o intuito de cuidar à criança, não pode ser fonte adicional de sofrimento e desestrutura familiar, e sim de qualificação da assistência (22).

O cuidado de uma criança hospitalizada deve reforçar a ligação entre os profissionais de saúde e a família, exigindo intersubjetividade, e ser o diálogo essencial para manter o cuidado (23). Os enfermeiros devem negociar com os membros da família em cada internação da criança, pois, com respeito ao cuidado da criança, a família compromete-se diretamente com suas necessidades básicas (24).

A organização da equipe em torno da assistência focada no cuidado à criança e sua família contribui para a proposição

de normas e rotinas hospitalares direcionadas a uma gestão participativa (25), a qual possibilita a construção de um trabalho que privilegie um atuar da equipe de saúde de forma ética e democrática.

## Conclusão

A hospitalização é percebida como uma situação perturbadora na vida de qualquer pessoa e tem contornos especiais quando acontece com a criança. Ressalta-se que cada cultura tem sua forma de perceber, de reagir e comunicar a doença, constituindo-se em um fenômeno raramente previsto no âmbito do cuidado.

Quanto às barreiras impostas no processo de cuidado cultural familiar à criança no hospital, foram identificadas a necessidade da internação da criança como fator de vulnerabilidade familiar, o controle dos membros da equipe de saúde da unidade, as normas e rotinas do hospital, e a necessidade de transgredir como manifestação de cuidado familiar.

Concluiu-se que há a necessidade de maior interação com as famílias, de aceitar o desafio de dar voz a elas e de criar espaços de acolhimento de forma a facilitar a expressão de suas dificuldades e possibilidades de auxílio, o que minimizaria as barreiras que dificultam a expressão do cuidado cultural à criança. É importante compreender a cultura como um instrumento terapêutico a ser apreendido na assistência hospitalar.

O estudo apresenta como limitação ter sido realizado em um único contexto. Futuras pesquisas devem ser realizadas em outros contextos acerca do cuidado familiar cultural e tratar de como a enfermagem vem contemplando a transculturalidade no seu fazer profissional, o que pode contribuir com novos achados sobre essa temática.

**Conflito de interesse:** nenhum declarado.

## Referências

---

1. Santos DR, Bonfim CS, Mazza VA, Wall ML, Alves M. Processo de brincar da criança hospitalizada guiado pelo modelo lúdico. *Cogitare Enferm.* 2014;14(3):617-20. DOI: 10.5380/ce.v19i3.36669
2. Nascimento WG, Silva G, Oliveira JMS, Moura MGM, Santos RVO. Humanização da equipe de enfermagem no contato com a criança e a família através do lúdico: um relato de experiência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde.* 2016;14(1):113-21. DOI: 10.5892/ruvrd.v14i1.2438
3. Cõa TF, Pettengill MAM. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(4):825-32. DOI: 10.1590/S0080-62342011000400005
4. Valderrama SML, Muñoz de RL. Needs of Parents in Caring for Their Children in a Pediatric Intensive Care Unit. *Invest Educ Enferm.* 2016;34(1):29-37. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n1a04
5. Xavier DM, Gomes GC, Santos SSC, Lunardi VL, Pintanel AC, Erdmann AL. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. *Rev Bras de Enferm.* 2014;67(2):181-6. DOI: 10.5935/0034-7167.20140023
6. Andrade R, Marques A, Leite A, Martimiano R, Santos B, Pan R et al. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. *Rev Eletr de Enferm.* 2015;17(2):379-94. DOI: 10.5216/ree.v17i2.30041
7. Cabral PF de A, Oliveira BE de, Anders JC, Souza AIJ de, Rocha PK. Percepção da criança e do adolescente em estar dependente de tecnologia: aspectos fundamentais para o cuidado de enfermagem. *Texto contexto enferm.* [internet]. 2013;22(2):343-51. DOI: 10.1590/S0104-07072013000200010
8. Machado A, Sousa M, Silva M, Coutinho S, Reichert A, Collet N. Dificuldades para a efetivação do acolhimento hospitalar durante a internação de crianças com doença crônica. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(4):556-61. DOI: 10.12957/ruerj.2015.5960
9. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.* 2ª ed. Toronto: Jones and Bartle; 2006.
10. Vasli P, Salsali M. Parents' participation in taking care of hospitalized children: A concept analysis with hybrid model. *Iran.J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(2):139-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020022/>
11. Leininger M. *Culture diversity and universality: a theory of nursing.* Nova York: National League for Nursing Press; 1991.
12. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da Proposta Educativa Problematicadora com a Teoria do Cuidado Cultural de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(2):368-73. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200025
13. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1057-65. DOI: 10.1590/S0080-62342012000500004
14. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery.* 2010;14(3):551-9. DOI: 10.1590/S1414-81452010000300017
15. Collins-Mcneil J, Edwards CL, Lote BC, Benbow D, McDougald CS, Sharpe D. A culturally targeted self-management program for African Americans with type 2 diabetes mellitus. *Can J Nurs Res.* 2012;44(4):126-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667585/>
16. SorillD, Lahoz NR. Hospitalización en Pediatría: ansiedad de los padres y apoyo recibido del personal sanitario. *Metas Enferm.* 2015;18(10):70-5. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/article/80845/hospitalizacion-en-pediatria-ansiedad-de-los-padres-y-apoyo-recibido-del-personal-sanitario/>
17. Cameron KS, Quinn RE. *Diagnosing and changing organizational culture: based on competing values framework.* 3ª ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2011.

18. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
19. Boehs AE, Ribeiro EM, Grisotti M, Saccol AP, Rumor PCF. A percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados das mães de crianças entre 0 a 6 anos usuárias da Estratégia de Saúde da Família. *Physis [online]*. 2011;21(3):1005-21. DOI: 10.1590/S0103-73312011000300013
20. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. *R Interd.* 2015;8(1):227-33. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302>
21. Vieira RFC, Souza TV de, Oliveira ICS, Morais RCM de, Macedo IF de, Gois JR de. Mães/acompanhantes de crianças com câncer: apreensão da cultura hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):1-7. DOI: 10.5935/1414-8145.20170019
22. Bell J, Condren M. Communication strategies for empowering and protecting children. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 2016;21(2):176-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869776/>
23. Silva P, Silva MM da, Alcantara LM, Silva ÍR, Leite JL. Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):279-85. DOI: 10.5935/1414-8145.20150037
24. Stuart M, Melling S. Understanding nurses' and parents' perceptions of family-centred care. *Nurs Child Young People.* 2014;26(7):16-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25200238>
25. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. The management of nursing work in a pediatric ward of medium and high complexity: a discussion about co-management and humanization. *Interfac. Comum. Saúde Educ.* 2011;15(37):351-61. DOI: 10.1590/S1414-32832011005000008