

A HOSPITALIZAÇÃO CONJUNTA: PARTICIPAÇÃO CONQUISTADA?**ROOMING IN HOSPITALIZATION: PARTICIPATION ACHIEVED?****HOSPITALIZACIÓN CONJUNTA: ¿ PARTICIPACIÓN CONQUISTADA?**AKEMI IWATA MONTEIRO¹BERTHA CRUZ ENDERS²JOVENAL DANTAS DE MEDEIROS³

O objetivo deste estudo é analisar a participação dos acompanhantes no sistema de hospitalização conjunta de um hospital público pediátrico. A pesquisa é do tipo descritivo exploratório, de metodologia quantitativa. Foi desenvolvida nas enfermarias de clínica-médica do hospital pediátrico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte através de entrevista semi-estruturada com 22 mães acompanhantes. Todas (100%) realizam atividades de higienização e 19 (86%), de alimentação. As mães referem que cuidam dos seus filhos com satisfação. Exercem atividades comumente desenvolvidas pela enfermagem, o que mostra a realidade da hospitalização conjunta. Sugere-se que essas atividades sejam entendidas pelos profissionais como participação enquanto conquista processual, e não como responsabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Pediátrica; Criança hospitalizada; Mãe acompanhando filho no hospital.

The objective of this study was to analyze the participation of the accompanying mother in the rooming in hospitalization system at a public pediatric hospital. This was an exploratory descriptive study with quantitative methodology conducted in the medical-clinical wards of the Federal University of Rio Grande do Norte pediatric hospital using a semi-structured interview with 22 mothers that accompanied their children during hospitalization. All of the mothers (100%) conducted hygiene activities with their children and 19 (86%) did feeding actions. The mothers report satisfaction in caring for their children. They do activities that are commonly done by nursing, thereby demonstrating the reality of rooming-in hospitalization. It is suggested that the professionals look upon these activities as an acquired conquest of the mothers and not as a responsibility.

KEYWORDS: Pediatric Nursing; Child hospitalized; Mother with child in hospital.

El objetivo de este estudio fue analizar la participación de los acompañantes durante la internación conjunta en un hospital público pediátrico. Es una investigación exploratoria y descriptiva, de metodología cuantitativa. Se desarrolló en las enfermerías de clínica médica del hospital pediátrico de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte mediante entrevista estructurada en parte; fueron entrevistadas 22 madres que acompañaban a sus hijos durante la hospitalización. Todas las madres (el 100%) hicieron actividades de higienización y 19 (el 86%) de alimentación. Las madres contaron que están satisfechas cuidando a sus hijos. Hacen actividades que serían realizadas comúnmente por la enfermería, lo que demuestra la realidad de la hospitalización conjunta. Se sugiere que los profesionales encaren estas actividades como una participación inherente al proceso conquistado y no como responsabilidad.

PALABRAS CLAVE: Enfermería pediátrica; Niño hospitalizado; Madre acompañando hijo en hospital.

¹ Enfermeira, doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. End. Res. R. Prof. Adolfo Ramires, nº 2069, Capim Macio, Natal-RN; telef. 084-2176489- email- akemiiwata@hotmail.com

² Enfermeira, doutora, PHD, do Departamento de Enfermagem da UFRN.

³ Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande norte, bolsista PIBIC-CNPq

INTRODUÇÃO

A hospitalização, para a criança, representa uma dupla agressão, interna e externa a ela, uma vez que a doença é um mal físico de origem interna e o exame médico, assim como os procedimentos utilizados para o tratamento, são entendidos como uma agressão de origem externa¹. Esses fatores podem agravar o estado psicológico da criança com maior ou menor trauma, dependendo de sua idade, do envolvimento do acompanhante familiar, bem como do acolhimento vivenciado e da sua experiência com os outros meios de adaptação. Por outro lado, em alguns hospitais, a quase obrigatoriedade dos cuidados do acompanhante com a criança, algumas vezes, torna-se problema para aqueles familiares que trabalham e/ou têm outros filhos menores em casa, para cuidar².

No sistema de hospitalização conjunta, os pais ou acompanhantes, são considerados como integrantes da equipe multidisciplinar que assiste à criança, independente das condições dos mesmos em poder acompanhá-la ou não. Essa equipe deverá ter uma filosofia preestabelecida em relação à criança e à família, baseada nos princípios do crescimento e desenvolvimento normais da criança e na promoção e manutenção das suas interações afetivas com a família durante a hospitalização. Para que isso ocorra, é fundamental considerar a permanência confortável do acompanhante nos quartos ou enfermarias, ao lado da criança, livre e espontânea, sem a obrigatoriedade de ficar 24 horas.

Apesar de mútuas vantagens, para a família e a instituição^{1,2,3,4}, ainda se percebem sinais de insatisfação entre alguns acompanhantes sobre o atendimento profissional e institucional, bem como o desconhecimento de seus direitos e deveres. Essa situação, por si só, traz transtornos familiares e ainda, quando essa orientação e acolhimento não são bem desenvolvidos, pode agravar o sofrimento já existente. Muitas vezes, falta um bom acolhimento institucional, informações ou orientação contínua acerca de seu papel como acompanhante frente à hospitalização conjunta.

Deve-se considerar também que alguns dos procedimentos realizados pelo acompanhante exigem, pelo menos, a supervisão direta da enfermagem, se não realizados pelo próprio profissional. Por isso, apesar dos benefícios resultantes da presença do acompanhante, mencionados por vários autores^{1,2,3,4}, considera-se que existe ainda uma co-

municação precária entre os acompanhantes e os profissionais quanto à extensão e limites do envolvimento de ambos no cuidado e a necessidade de empenho institucional em articular melhor esses relacionamentos.

Os estudos de alguns autores apontam que os profissionais só aceitam bem as mães acompanhantes sob condição de serem auxiliares da enfermagem⁵. Além disso, outro autor amplia esse olhar para incluir o acompanhante que, por motivos particulares, nem sempre pode permanecer de forma contínua junto a seu filho. Muitas vezes, esses aspectos não são bem entendidos pelos membros da equipe que “interagem com a população, reproduzindo as relações de poder, sob as quais se encontram, e desenvolvem, freqüentemente, uma atitude paternalista e tutelar de quem *sabe o que é bom para o paciente*, não reconhecendo na família a capacidade de opinar e decidir sobre o tratamento”^{2,6}.

Dessa forma, observa-se que há necessidade de estudos direcionados à compreensão do que é ser um acompanhante da criança, numa enfermaria pediátrica, entendendo que o cuidado à criança doente implica um olhar ampliado que extrapola o âmbito do acolhimento na hospitalização. Necessita-se de estudos que investiguem a forma de participação dos envolvidos na assistência à criança e, em particular, do acompanhante, na enfermaria de hospitalização conjunta.

Este estudo investiga a forma de participação do acompanhante junto à criança hospitalizada, na perspectiva de esclarecer o seu papel quanto a algumas indagações: Como seria a participação do acompanhante? Quais são os seus direitos e deveres durante a sua permanência junto à criança?

O objetivo geral é analisar a participação dos acompanhantes no sistema de hospitalização conjunta de um hospital pediátrico. Especificamente, procurou-se descrever as atividades desenvolvidas pelos acompanhantes no sistema de hospitalização conjunta das clínicas-médicas gerais; descrever a opinião dos acompanhantes sobre seu papel na hospitalização; identificar problemas e/ou dificuldades no sistema de hospitalização conjunta na ótica dos acompanhantes.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório foi realizado junto à população constituída por acompanhantes, mães de crian-

ças internadas numa enfermaria de clínica-médica geral do hospital pediátrico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, instituição pública do Estado do Rio Grande do Norte. É um hospital de pequeno porte, com capacidade de 50 leitos e atende crianças e adolescentes provenientes de todo o estado.

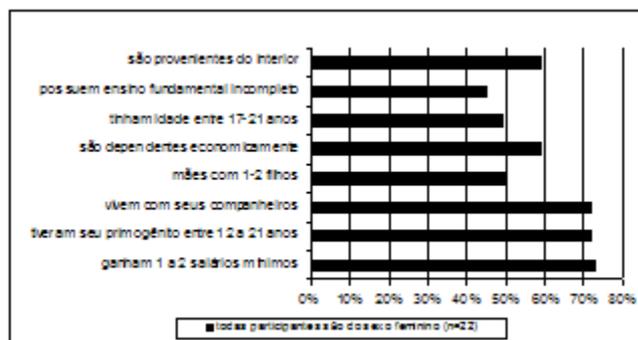
Foram entrevistadas todas as 22 mães que se encontravam com seus filhos na clínica geral, por, no mínimo, 48 horas, durante o mês de abril de 2004. Em atendimento à Resolução 96/1996 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, as mães foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa; solicitou-se sua participação e consentimento, garantindo sigilo, além de serem informadas a respeito de sua liberdade em se recusar a participar. Após a obtenção da aprovação pelo Comitê de Ética da UFRN, e assinado o termo de consentimento pelos participantes, procedeu-se à realização da coleta de dados. Para essa finalidade, utilizou-se a entrevista individual com auxílio de um instrumento semi-estruturado, contendo perguntas abertas e estruturadas. O instrumento questionava as condições sociais e econômicas, as atividades de cuidado desenvolvidas durante a hospitalização do seu filho, os direitos e deveres durante sua estada na enfermaria, as dificuldades sentidas.

A análise procedeu-se conforme o tipo de dado, focalizado com estatística descritiva, freqüências, percentuais, gráficos e quadros, para os dados objetivos e a análise de conteúdo para as respostas às questões não estruturadas⁶.

RESULTADOS

Caracterização das participantes

GRÁFICO 1 – ASPECTO SOCIAL E ECONÔMICO DAS 22 ACOMPANHANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO, 2004.



Fonte: questionário de pesquisa.

Considerando as informações contidas no Gráfico 1, quanto às condições socioeconômicas das mães acompanhantes, percebe-se que elas retratam o quadro social de muitos brasileiros. São pessoas que vivem excluídas do sistema de produtividade econômica e social⁷.

Processo de hospitalização conjunta no hospital pediátrico

Experienciando a hospitalização com a criança

Do total, 17 mães disseram que já haviam vivenciado a hospitalização conjunta alguma vez, informando sobre a internação e reinternação ocorridas com seus filhos. Essas reinternações nos hospitais públicos tornam-se corriqueiras à medida que a inserção da família da criança ocorre no contexto de exclusão social, expressado pela renda familiar mínima. Soma-se a essa situação o modelo de atenção hospitalocêntrico predominante nesse contexto, que se preocupa mais com a cura, sem estender o entendimento dos cuidados na perspectiva da promoção a saúde da criança; que enfatiza a capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde e para uma maior participação no controle deste processo. Nesse caso, as acompanhantes aprenderiam a cuidar do seu filho em convalescença, durante a hospitalização, a fim de poderem dar a continuidade do cuidar à criança pós-alta, no contexto familiar. Entretanto é uma tarefa aparentemente difícil para muitos profissionais, devido ao seu despreparo e desconhecimento quanto às condições sociais e econômicas da maioria dos acompanhantes. Seria um despreparo provindo da própria condição da formação acadêmica, que reforçava a formação técnica, curativa e fragmentada antes da reformulação de currículo, através do Projeto Político Pedagógico implementado em 1997⁸.

A maioria das mães referiu que esse sistema, no contexto de tratamento de agravos à saúde, é importante porque as próprias acompanhantes podem cuidar dos filhos e tranquilizá-los. É uma forma de aquisição do poder de fiscalizar os serviços prestados². Algumas referiram não gostar do ambiente hospitalar, porém esta condição é superada pela satisfação em estar junto ao seu filho.

A permanência das acompanhantes ao lado da criança faz com que elas tenham suas ansiedades diminuídas em relação à doença². Acredita-se por isso, que,

muitas vezes, “estar junto à criança” pode representar certo conforto e benefício mútuo para os acompanhantes e as crianças³.

O quadro 1 diz respeito às atividades desempenhadas pelas mães no acompanhamento da criança internada.

QUADRO 1 – NÚMERO DE MÃES SEGUNDO TIPOS DE ATIVIDADES DESEMPENHADAS NO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA INTERNADA NUM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO. NATAL/RN, MARÇO DE 2004.

Atividades	Nº de mães
Higienizar	22
Alimentar	19
Dar carinho	17
Brincar	11
Dar medicação oral	07
Colocar para dormir	06
Acompanhar para exames	02

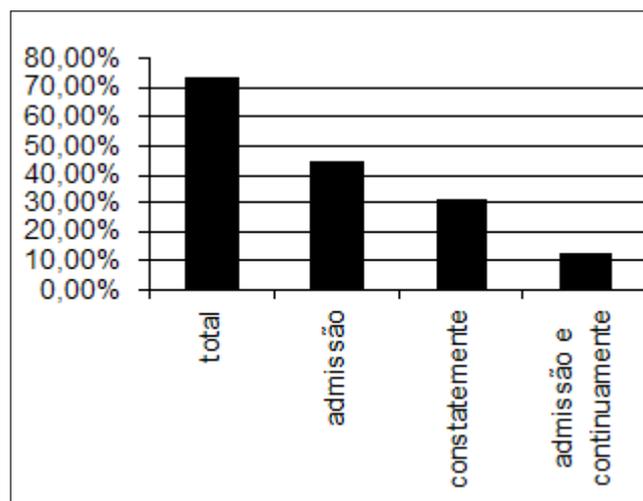
Fonte: questionário de pesquisa.

Na atividade de higiene, referida por todas as mães entrevistadas, o banho constitui atividade principal, com destaque para a troca das vestes da criança, limpeza dos ouvidos e os olhos. São atividades “permitidas pela instituição”, mas na realidade cotidiana são cobradas como obrigação, como é discutido por alguns estudiosos^{2,9}.

Todas as vinte e duas mães afirmaram estar satisfeitas com as atividades desempenhadas no acompanhamento de seus filhos. Segundo elas, o motivo dessa satisfação deve-se ao fato de o filho estar melhorando. Nove dessas mães relacionam a sua satisfação aos profissionais que cuidam bem e ajudam seus filhos; sete apontaram o benefício de estar ao lado da criança; três expressaram sentir-se como verdadeiras mães e uma afirma que está satisfeita porque a criança aceita melhor o tratamento. Duas mães não opinaram.

Procurou-se identificar também a satisfação das mães em relação ao hospital onde estão internadas junto aos seus filhos. As mães, em geral, percebem que o hospital atende bem seus clientes, classificando-o de bom a ótimo, justificando que o hospital tem resolutividade e bom atendimento. Essas duas qualidades representam um dos princípios norteadores do cuidado na saúde da criança, os quais todos os profissionais devem perseguir, a fim de obterem a qualidade de serviços prestados¹⁰.

GRÁFICO 2 – MOMENTOS DE ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELAS ACOMPANHANTES.



Fonte: questionário de pesquisa.

Quanto aos seus direitos dentro do sistema de hospitalização conjunta, 2,7% do total das mães entrevistadas referiram que são orientadas.

No que se refere aos direitos das mães acompanhantes da criança num hospital público pediátrico, 100% afirmaram ter direito à alimentação, à higienização, a um local de repouso e a permanecer ao lado do seu filho. Ainda foi referido o direito de opinar sobre o tratamento de seu filho, assistir à TV, acompanhar a criança para exames, com 12 (54%), 10 (45%) e 9 (41%) do total das respostas, respectivamente. É importante lembrar que, embora com menos frequência, também foram citados o direito de conversar com os outros acompanhantes, sair para lanche, lavar as roupas no hospital, ir até à recepção, trocar de acompanhante e pedir explicações ao médico sobre o tratamento da criança. Também foi lembrado por uma acompanhante o direito de receber telefonema, receber visitas nos horários não previstos, ser substituído pelo pai e reclamar sobre coisas erradas. Acredita-se que esses direitos, lembrados apenas por uma mãe, os quais não foram contemplados pela maioria das acompanhantes são inerentes às necessidades básicas de uma pessoa acompanhante na hospitalização, as quais somente contribuem para a humanização de atendimento hospitalar^{2,3}.

Conforme as informações da funcionária do hospital em foco, na admissão, ocorrem quase todas as orientações básicas sobre o funcionamento do hospital. Os direitos do acompanhante no hospital, conforme a mesma funcionária, são: alimentação, acomodação (repouso, higiene), ir e vir,

realizar ligação telefônica de acordo com as necessidades; lavagem das roupas; lazer; acompanhantes que amamentam têm direito, além das principais refeições, a mais três lanches; ler o prontuário e saber a doença do seu filho; flexibilidade de visitas (pais que não podem vir no horário determinado); tratamento de mães que se encontram sofrendo alguma doença e que esteja ligada ao cuidado com a criança. Muitos direitos, anteriormente mencionados, são desconhecidos pelas acompanhantes, o que pode ter ocorrido no momento da admissão, momento de estresse causado pela turbulência de internamento do filho.

Todas as mães acompanhantes conhecem que seu dever é manter-se higienizada, respeitar os outros acompanhantes e os profissionais, respeitar as normas do hospital, tentar manter o seu equilíbrio emocional, tranquilizar a criança, usar roupas compostas, não usar objeto pertencente à criança e colaborar com a equipe de saúde. Percebe-se assim que os direitos e deveres dos acompanhantes naquele hospital estão sendo bem repassados. Os deveres dos acompanhantes, conforme informou a mesma funcionária, são: manter as vestes adequadas; seguir as normas de visita; ter bom comportamento; relacionar-se bem (com outras mães, equipe de saúde e com outros); acompanhar para exames; cumprir os horários (só entrar no setor até as 22:00 horas); não podem permanecer 2 acompanhantes, exceto em caso de ser mãe cesareada.

A maioria, 17 (77,3%), disse que a infra-estrutura e a alimentação eram adequadas para atender as suas necessidades, 3 (13,7%) falaram que era mais ou menos. Dentre os motivos apresentados pela discórdia, estão: a falta de ventilação nos quartos, de lençol e de papel higiênico; a sujidade dos banheiros bem como seus problemas hidráulicos; o horário do café da manhã, pois, segundo as mães, é servido muito cedo, o que torna inviável para elas acordarem nesse horário.

As mães referem que, apesar de haver alguns problemas, o convívio entre elas é muito bom, percebendo a grande valia desta experiência tais como: desenvolvimento de vínculos de amizade, fornecimento de apoio psicológico mútuo, e, principalmente, a observação da criança pelas outras acompanhantes em sua ausência momentânea. Essa última situação implicaria pouca credibilidade das mães em relação à equipe de enfermagem?

Apenas 4 (18,0%), referiram problemas ou dificuldades no acompanhamento de seu filho. Dentre estes, destacam-se as seguintes expressões: ver a criança sendo

furada; acalmar a criança; ver o sofrimento do filho; atrito com o médico. Apesar dessas dificuldades, todas as mães afirmaram que vale a pena permanecer ao lado de seu filho.

Quinze (68,2%) das entrevistadas disseram que a distância entre ela, sua família e seu companheiro lhe trazia alguma preocupação. Sete (31,8%) afirmaram que não. Das que afirmaram positivamente, a preocupação estava relacionada ao cuidado das crianças que ficavam em casa sozinhas 9 (40%), ou com o marido 6 (26,6%), a saúde dos seus filhos 3 (13,3%), o medo de o esposo “arrumar outra” entre outras. Esta última ocorre com frequência, porém poucas se expõem verbalizando. Trata-se de uma relação de confiança que nem todo casal tem resolvido.

DISCUSSÃO

As atividades exercidas pelas mães acompanhantes neste estudo, em termos de participação enquanto conquista, são válidas se sua meta principal é oferecer um cuidado mútuo e afetuoso para a criança, sem que este se torne dever, pois participação é conquista e significa “um processo, no sentido legítimo do termo; infundável, em constante vir-a-ser, sempre se fazendo. Assim, participação é, em essência, autopromoção e existe enquanto conquista processual. Para o autor, não existe participação suficiente, nem acabada.”^{11:18}. O “fazer” pode ser realizado na forma de “programa mãe participante”, que se caracteriza pela “permanência da mãe ou outro familiar participando no cuidado da criança, humanizando o atendimento, melhorando a relação da família com o corpo clínico e transmitindo noções de educação sanitária, nutrição, administração de medicamentos e procedimentos simples de enfermagem”^{2:5}. Contudo, a participação da acompanhante no cuidado, por imposição, reflete uma distorção do sistema de hospitalização conjunta.

A falta de confiança na possibilidade de a mãe realizar cuidados junto à equipe profissional dentro do sistema de hospitalização conjunta, geraria também o desenvolvimento de outra forma de poder, já que o saber técnico é unilateral e autoritário, pois não reconhece a família como qualificada para cuidar de seus filhos, particularmente se esta pertencer às classes subalternas e com menor acesso à educação formal. Propostas participativas são contrahegemônicas e, portanto, de implantação mais difícil. Nesse sentido,

“Os poderes funcionam como uma rede de dispositivos ou mecanismos a que nada ou ninguém escapa, a que não existe exterior possível, limites, fronteiras. Daí a importante e polêmica idéia de que o poder não é algo que se detém como uma coisa, como uma propriedade, que se possui ou não. Não existe de um lado os que têm o poder e de outro aqueles que se encontram dele alijados. Rigorosamente falando, o poder não existe; existem sim práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona”^{12:XIV}.

Entende-se assim que os acompanhantes devem exercer seus direitos de estar com seu filho e cuidá-lo, conforme esclarecimentos recebidos. Mas essa participação não deve ser confundida como dever das mães, ou dos acompanhantes. Deve, portanto, deixar as mães acompanhantes à vontade, conforme suas possibilidades, no que se refere às atividades de cuidados para atender as necessidades dos seus filhos. Pois muitas vezes a aceitação dos acompanhantes na enfermagem está condicionada à sua colaboração na rotina da enfermagem². Para o autor, quando uma família ganha confiança e auto-estima no cuidado do seu filho, significa que ela adquire um comportamento de mudança de atitude que implica mudança de relação com o serviço de saúde e seus profissionais que representam as classes dominantes/ instituição. O que é definido pela Carta de Ottawa que “a promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.”^{13:1}. Dessa forma, podem as acompanhantes tornarem-se cidadãos participantes no cuidado à saúde do seu filho e da sua família, conseqüentemente da sua comunidade.

CONCLUSÃO

A participação das mães nos cuidados de higienização, alimentação, carinho e brincadeira são atividades básicas no cuidado à criança e a maioria delas, neste estudo, referiram que participam com satisfação. Entretanto, a participação não pode ser entendida como dádiva, como concessão ou como algo preexistente. Deve-se compreender bem a tendência histórica à dominação e polarização predominantes nas instituições, para que os participantes possam enfrentar o poder hierárquico de frente, abrindo os espaços de partici-

pação numa perspectiva de construção a longo prazo, de forma que possa ter conotação de conquista¹¹.

Nesse sentido, os acompanhantes se encontram aquém da participação conquistada, uma vez que a maioria refere que recebe orientação no hospital, embora conheça seus direitos e deveres enquanto permanecem hospitalizados. O que não significa que isso ocorra de forma ativa, pois muitas acompanhantes devem querer saber sobre o tratamento de seu filho, assistir à TV, acompanhar a criança para exames, entre outras, e não têm buscado esses direitos.

Foi percebido também que a higienização da criança com tratamento complexo, a alimentação com sonda naso-gástrica, a medicação oral e outras atividades necessitam sempre de supervisão direta da enfermagem, na hora da sua realização. Significa dizer que a presença da enfermagem nas enfermarias deve ser contínua, mesmo na simples administração de medicação oral, e sempre com objetivo de estar informando. Pois essas atividades, em conjunto, fazem parte de um cuidado terapêutico junto à enfermagem que não deve ser cobrado como responsabilidade da mãe, nem como dever. Tais atividades devem ser realizadas pela mãe, com seu carinho e atenção, sob orientação da enfermagem. Na ausência da mãe acompanhante, a Enfermagem deve ser capaz de substituí-la e ter a credibilidade dessa mãe, pois em alguns casos elas se ausentam por necessidade premente e muitas vezes, confiam a seu vizinho o seu filho, em vez de confiarem à Enfermagem essa responsabilidade.

A Enfermagem, fazendo parte da equipe de saúde, deve trabalhar com estratégia de ação em saúde que leve à compreensão das questões sociais da maioria das mães acompanhantes, que vivem com muitas dificuldades citadas e outras não imagináveis. Só a partir da visita domiciliária é que se pode chegar à compreensão do tipo de problemas que elas enfrentam.

Acredita-se que conviver com mães acompanhantes na hospitalização é um processo de reconstrução de uma prática de assistência de enfermagem que deve levar em consideração a educação permanente, na qual os participantes problematizam a partir da realidade local, envolvendo diversos atores que atuam no setor. Nesse processo, haveria oportunidade de questionar a maneira de agir desses atores, a assistência prestada junto com o acompanhante, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e a organização do serviço de saúde de hospitalização conjunta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza FCS, Azevedo F, Ferreira SM. Clínica pediátrica: o perfil de uma internação acompanhada no Hospital Estadual Carlos Chagas. *Jornal Existencial* [online] Edição Especial, 2000 ago [acessado em 2003 out 30]. Disponível em: <http://www.existencialismo.org.br>.
2. Pedroso GC. Programas de mãe participantes: uma reflexão. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2002 [online]. [Acessado em: 2003 set. 16]. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/dec2002/bmp4002.htm>.
3. Neman F. Experienciando a hospitalização com a família: cuidando com conforto. 2ª ed. São Paulo: Fiúza Editora; 2002.
4. Nunes DM. Filosofia Assistencial. In: Motta MGC, Rossi NRS. *Enfermagem pediátrica: assistência de enfermagem às crianças*. Porto Alegre (RS): SAGRA; 1990. 248 p. p.15-18.
5. Monteiro LF, Lopes AAN, Rangel AMH, Monteiro MTS. O Programa de hospitalização da criança acompanhada (Phoca) do Hospital Municipal Souza Aguiar. *J Pediatr*, 1988; 64(6):243-7.
6. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro, 2000.
8. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem. *Projeto político pedagógico do curso de enfermagem*. Natal, 2002.
9. Zannon CMLC. A importância da hospitalização conjunta: da prescrição ao ponto de vista da família. *Pediatrica Moderna*, 1994;30(7):1126-35.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília (DF), 2004. 80 p.
11. Demo P. *Participação é conquista*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1996. 176 p.
12. Machado R. Por uma genealogia do poder. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro (RJ):Graal;1996. p. 7-13.
13. Ministério da Saúde (BR). *Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde*. Brasília (DF). [online]. [Acesso em 2006 jan. 6]. Disponível em: http://www.saudeem movimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=202.

RECEBIDO: 30/11/05

ACEITO: 27/03/06