

## INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS ÀS FAMÍLIAS DAS CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

Nursing professionals' performance regarding the transmission of information to the relatives of children admitted to emergency care units

Información transmitida a las familias de los niños en la emergencia desde la perspectiva de la enfermería

*Keila Cristina Oliveira dos Santos<sup>1</sup>, Isabel Cristina dos Santos Oliveira<sup>2</sup>, Elena Araújo Martinez<sup>3</sup>, Monique de Sales Norte Azevedo<sup>4</sup>, Sandra Alves do Carmo<sup>5</sup>, Rosângela Aparecida Bastos Dias<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Santos KCO, Oliveira ICS, Martinez EA, Azevedo MSN, Carmo SA, Dias RAB. Informações transmitidas às famílias das crianças na emergência na perspectiva da enfermagem. 2020 jan/dez; 12:1087-1092. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7994>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a atuação da enfermagem na transmissão das informações às famílias das crianças na emergência. **Métodos:** Pesquisa qualitativa. Os participantes foram 16 membros da equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital pediátrico público do Rio de Janeiro. O procedimento para a coleta de dados foi a entrevista não diretiva em grupo, e os depoimentos foram submetidos à análise temática, à luz da Política Nacional de Humanização. **Resultados:** As informações transmitidas ao familiar/acompanhante foram relacionadas ao ambiente, normas e rotinas hospitalares, higiene corporal, procedimentos invasivos, e medicamentos. Três momentos distintos para a transmissão de informações foram identificados: admissão da criança, permanência na unidade e alta. **Conclusão:** A equipe de enfermagem reconhece o direito à informação das famílias das crianças e atua em todos os momentos da assistência à criança no setor de emergência. Acredita-se que a capacitação dos enfermeiros é fundamental para promover transformações na atuação da enfermagem.

**Descritores:** Acesso à informação; Criança hospitalizada; Equipe de enfermagem; Família.

1 Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Universidade Federal do Rio de Janeiro Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2 Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3 Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

4 Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

5 Doutranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Enfermeira do Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

6 Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Enfermeira do Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## ABSTRACT

**Objective:** This paper analyzes the nursing professionals' performance regarding the transmission of information to the relatives of children admitted to emergency care units. **Methods:** This qualitative research was performed with 16 members of a nursing team working in an emergency unit of a public pediatric hospital in *Rio de Janeiro* city, *Rio de Janeiro* State, Brazil. Data collection was accomplished by using non-directive group interviews, and the statements were submitted to thematic analysis in the light of the Brazilian National Humanization Policy. **Results:** The information transmitted to the family member/companion was related to the environment, norms and routines, body hygiene, invasive procedures, and medications. Three distinct moments related to the transmission of information were identified: child's admission, stay and discharge within the unit. **Conclusion:** The nursing team recognized that the children's relatives have the right to information and provided continuous emergency care in the emergency unit. Training nursing professionals is fundamental to improve their performance.

**Descriptors:** Information access, hospitalized children, nursing team, family.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la actuación de la enfermería en la transmisión de informaciones a las familias de niños en la emergencia. **Método:** Investigación cualitativa. Participaron 16 miembros del equipo de enfermería del sector de emergencia de un hospital pediátrico público en Rio de Janeiro. Datos recolectados por entrevista no directiva en grupo; testimonios sometidos al análisis temático, a la luz de la Política Nacional de Humanización. **Resultados:** Las informaciones transmitidas a la familia/acompañante se relacionaron con el ambiente, normas y rutinas hospitalarias, higiene corporal, procedimientos invasivos y medicamentos. Emergieron tres categorías: admisión del niño; permanencia en la unidad y; alta. **Conclusión:** El equipo de enfermería reconoce el derecho a la información a la familia/acompañante y actúa en los momentos de asistencia al niño en emergencia. Se cree que la capacitación de enfermeros es fundamental para promover transformaciones en la actuación de la enfermería.

**Descriptorios:** Acceso a la información; Niño hospitalizado; Equipo de Enfermería; Familia.

## INTRODUÇÃO

A admissão de uma criança no hospital gera estresse e ansiedade para toda a família. E o cuidado familiar requer sensibilidade especial às suas necessidades e um cuidado de enfermagem complexo.<sup>1</sup> As informações cedidas pela equipe de enfermagem ao familiar promovem maior compreensão da família do tratamento e cuidados; e ainda, auxiliam seus filhos a enfrentarem a hospitalização.<sup>2</sup>

De acordo com o artigo nº 71 do Estatuto da Criança e do Adolescente, “a criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento”<sup>3</sup>

A Resolução nº 41 de 13 outubro de 1995, que dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; (CONANDA), aborda a informação em seu texto. Sobre a criança e o adolescente, o oitavo item destaca: “Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados

e do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário”. Em seu décimo item é destacado: “Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida”<sup>4</sup>

A equipe de enfermagem deve reconhecer a importância da família valorizando o direito que a mesma tem em receber informações sobre o diagnóstico e cuidados oferecidos ao seu filho. E ainda, fornecer informação à família da criança hospitalizada de forma que não gere insegurança, e assim evitar uma interação conflituosa.<sup>5</sup>

Para a transmissão de uma informação adequada é necessário um diálogo entre os profissionais e a família, e essa relação está pautada na humanização do cuidado, das relações, da tomada de decisão e do ambiente de trabalho.

No processo de trabalho das equipes no atendimento às urgências/emergências, os profissionais da saúde “devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades”, assistindo à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências.<sup>6</sup>

O enfermeiro de emergência possui um perfil profissional composto por várias competências básicas. No que se refere à humanização, o enfermeiro deve apresentar como competências associadas: o acolhimento, a comunicação, diálogo e saber ouvir.<sup>7</sup>

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar a atuação da enfermagem quanto às informações transmitidas às famílias das crianças na emergência.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado no setor de emergência de um hospital pediátrico público localizado no município do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram cinco enfermeiras e onze técnicas de enfermagem dos turnos diurno e noturno do referido cenário. O número de participantes não foi pré-determinado uma vez que o número de entrevistas foi estabelecido pela saturação teórica. Não foram identificados novos elementos após a quinta entrevista, com o total de 16 participantes.<sup>8</sup>

O critério de inclusão dos participantes foi a atuação em emergência pediátrica por pelo menos 1 (um) ano, tendo em vista suas experiências na unidade, e aceitar participar da pesquisa e foram excluídos os participantes que encontravam-se de férias, licença, folgas e ainda os funcionários que não aceitaram participar do estudo.

O procedimento metodológico foi a entrevista não diretiva, que é uma técnica de coleta de dados baseada no discurso livre do entrevistado. Para esta pesquisa, foi utilizada a entrevista não diretiva em grupo (ENDG). No que se refere a utilização da ENDG, é necessário que se articulem os conhecimentos teóricos e práticos com os objetivos do estudo, o que requer experiência para identificar os sinais, os indícios, e a interpretação dos gestos e palavras do entrevistado<sup>9</sup>

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2012 a fevereiro de 2013 em uma sala da equipe de enfermagem, com cinco grupos compostos por uma enfermeira e técnicos de enfermagem por entrevista; sendo quatro grupos com um enfermeiro e dois técnicos e um grupo com um enfermeiro e três técnicos.

As entrevistas foram agendadas previamente com o grupo para dias de baixo fluxo no setor, como feriado e final de semana. Enquanto, um grupo participava da entrevista, o outro permanecia no posto de enfermagem, sem prejuízo no andamento das atividades do setor.

O ambiente de escolha para a realização da entrevista foi a sala de descanso da equipe de enfermagem. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os temas foram anexados em um cartaz e indicados aos participantes. A falas do grupo eram livres sobre os temas, sem ordem pré-estabelecida pela pesquisadora.

Os temas da entrevista foram: momentos de informar, informações transmitidas às famílias, perguntas da família, profissionais envolvidos/informações. Os depoimentos foram gravados através de aparelho digital e transcritos na íntegra. Os participantes foram identificados com códigos alfanuméricos, a saber: E (enfermeira) – E1, E2; TE (técnica de enfermagem) – TE 1, TE 2; e assim, sucessivamente.

Os resultados foram analisados utilizando a análise temática à luz do referencial de direito à informação na perspectiva dos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH).<sup>10-11</sup>

O estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, em observância às normas estabelecidas na Resolução nº 196/96. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer: 94.348/CAEE: 06205612.4.0000-5264).

## RESULTADOS

Na análise temática, emergiram quatro unidades temáticas, a saber: informações transmitidas pela enfermagem, a (des)informação na emergência pediátrica, os diferentes momentos de informar e os aspectos ético-legais relacionados à transmissão das informações na unidade.

### Informações transmitidas pela enfermagem

As informações transmitidas pela enfermagem foram relacionadas às normas e rotinas; permanência; revezamento e visita da família, bem como a alimentação e controle de infecção hospitalar.

*Vamos informando tudo. É em relação à rotina, às normas do repouso, em relação à alimentação da criança, da mãe; em relação à permanência delas com seu bebê ou outra pessoa com a qual ela pode revezar; a inexistência de visita, ..., troca de acompanhante que é feita lá fora; em relação a não fazer a refeição aqui dentro, o responsável; em relação às medicações, que não precisa trazer nada.* (E 2)

*O que a gente faz aqui é... orientar a mãe, as mães em termos de, uma mãe pegar o filho da outra. A gente orientar que não pode fazer infecção cruzada. As orientações assim... a respeito de bactérias, de infecção, porque elas às vezes colocam no chão as coisas da criança, a roupa da criança no chão.* (TE 1)

As informações sobre os medicamentos também foram citadas pelos participantes e estão relacionadas à indicação, efeito, via de administração e também acerca do uso no domicílio, conforme os depoentes:

*Você tem que ir explicando com calma: "Mãe, o remédio começa a fazer o efeito tal... O médico vai avaliar... Você tem que ter calma... Vai mandar para casa com remédio pela boca... via oral.* (TE 2)

*Mas eu explico para ela como é, se tivesse entrando agora. Às vezes a mãe me pergunta para que serve a nebulização, eu vou lá e explico o que o Berotec faz, o que a medicação faz tal, que o antibiótico faz, para que serve aquilo como se fosse a primeira vez que ela tivesse ali.* (TE 6)

### A (des)informação na emergência pediátrica

Os participantes relataram que em alguns momentos do trabalho da enfermagem não é estabelecida um diálogo adequado, impossibilitando a transmissão de informações. A sobrecarga de trabalho na emergência pediátrica é alta, e na maioria das vezes, a assistência é pautada no cumprimento de tarefas impossibilitando o estabelecimento do diálogo. Como evidenciado nos relatos:

*A gente às vezes fica com tanto paciente, tão corrido, que às vezes interna um, dois, três, quatro... E você não dá informação nenhuma.* (TE 5)

*Tem vezes até que a gente tem que chamar o serviço social, para poder dar um suporte, entendeu? Porque se a gente for agarrar tudo para gente também, não dá... Aqui a gente já é recepcionista, já é nutricionista, já é, entendeu? O enfermeiro quando a nutrição vai embora, ele passa a ser o nutricionista. O médico não está aqui, ele tem que ser o médico, está entendendo?* (E 4)

A fragmentação do cuidado nos diversos procedimentos e profissionais de áreas diferentes promove, também, a fragmentação das informações transmitidas às famílias, não havendo uniformidade no processo de diálogo entre os profissionais e os profissionais e a família, conforme os depoimentos:

*A coisa é fragmentada... A gente vai dando as informações conforme a busca, a busca da própria família.* (E 3).

*... por ser porta de entrada, as nossas informações ficam assim muito fragmentadas.... (TE 7).*

## Momentos de informar

De acordo com os participantes, a transmissão de informações na emergência ocorre em três momentos distintos: admissão da criança, durante o período de permanência da criança na unidade e alta.

*Na minha opinião, momentos de informar, eu acho que é a mais correta... no momento da internação da criança, a informação tem que vir logo na admissão da criança. A partir do momento que ela está sendo avaliada pelo médico... informa a mãe a necessidade de internação, a partir daí já começa a informação... É muita informação, e isso tudo é feito no momento da internação... Da internação às vezes até na alta. (E 2)*

*No decorrer da internação surge mais perguntas, as dúvidas... Perguntas da família. É geralmente no decorrer da internação, conforme ela vai vendo as internações de outros pacientes, aí ela relaciona o seu paciente com o outro, aí elas fazem perguntas. (TE 3)*

## Aspectos ético-legais relacionados à transmissão das informações na unidade

O direito à informação das famílias das crianças é reconhecido pela equipe de enfermagem, participante do estudo. As informações sobre o estado de saúde, os medicamentos administrados, os cuidados prestados e a leitura do prontuário também foram citados:

*Como a gente sempre diz, o paciente tem direito de saber... Eu acho que é um direito da mãe saber o que está sendo feito no seu filho. (TE 4).*

*É direito do acompanhante saber qual é a medicação. (TE 5)*

*E só lembrando, a gente não deve enganar o pai ou a mãe... Não consigo fazer isso... O médico está ocupado, às vezes está ali. Pego o prontuário: "O que a senhora quer saber? A senhora pode ler aqui, está aqui". Aí ela faz mais pergunta. Respondo tudo o que ela quiser, dentro do que é permitido... Coisas pertinentes à criança, o filho dela, a saúde dele, tudo dele... Falo tudo... Essa parte é muito importante, essa parte de informar, esclarecer, tudo. (E 2)*

## DISCUSSÃO

As informações transmitidas pela equipe de enfermagem, cenário do estudo, estavam voltadas para a estrutura física, normas e rotinas da unidade e os cuidados de enfermagem

como a alimentação e administração de medicamentos. Em uma revisão integrativa, estudos apontam que a relação entre a enfermeira e a família é pautada pelas normas da instituição hospitalar. Essa relação técnica entre a família e a enfermeira prejudica a construção de vínculos e o compartilhamento de experiências entres os pares.<sup>2</sup>

No que se refere a humanização, a relação da ambiência com o acolhimento promove a criação de espaços de encontro entre os sujeitos. Esses espaços devem envolver a escuta e a recepção dos usuários.<sup>12</sup>

As características peculiares do atendimento na emergência pediátrica, as inúmeras atividades profissionais e a fragmentação das informações foram elementos que permearam as dificuldades na transmissão das informações às famílias das crianças, identificadas nesse estudo.

A família envolvida no processo de hospitalização está ávida de informação, valoriza não só os aspectos relativos ao estado de saúde da criança, como também o conhecimento das implicações que a doença pode ter no seu futuro.<sup>13</sup>

A equipe de enfermagem relatou informar sobre os medicamentos à família da criança na emergência. Na perspectiva do paciente e sua família em relação a terapia medicamentosa, os requisitos abrangem aspectos técnicos e interpessoais. Um dos requisitos técnicos é a obtenção de informações sobre o tratamento medicamentoso (qual medicamento e os resultados esperados). No que se refere os requisitos interpessoais, a abordagem humanizada e empática pela equipe de enfermagem é citada pelos participantes.<sup>14</sup>

Quanto à humanização, é importante restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade/equidade de acesso dos usuários. Uma das dimensões desse acesso é a participação nos projetos terapêuticos e de produção de saúde através da autônoma e protagonismo do cidadão - usuário e sua rede social.<sup>15</sup>

Uma das diretrizes para implementação da PNH nas instituições de saúde é a ampliação do diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e os usuários, entre os profissionais e administração com o objetivo de promover uma gestão participativa.<sup>11</sup>

Ter uma criança hospitalizada é uma grande causa para o estresse e ansiedade dos pais que se encontram em uma mudança de papel. E é nesse momento que os pais mais precisam de ajuda para participar dos cuidados de seus filhos. A participação dos pais nos cuidados dos filhos é impossível de existir sem a troca de informações com a enfermeira.<sup>16</sup>

Quanto aos momentos de informar, alguns participantes citaram momentos específicos e outros durante a permanência completa da criança na emergência. Segundo a PNH, o acolhimento é um processo de práticas de produção e promoção à saúde em que os profissionais se responsabilizem pelos usuários da sua entrada até sua saída, promovendo uma escuta qualificada de suas queixas com o objetivo de garantir um cuidado integral, resolutivo e responsável.<sup>17</sup>

Os depoentes reconheceram o direito do familiar/acompanhante de receber as informações sobre a condição de saúde da criança na emergência. A PNH garante que as unidades de saúde fornecerão as informações aos seus usuários, prioritariamente.<sup>11</sup>

De acordo com o terceiro parágrafo da segunda diretriz da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, é direito da pessoa receber informações sobre seu estado de saúde, de forma objetiva, respeitosa, compreensível, e em linguagem adequada à necessidade de cada usuário.<sup>18</sup>

A equipe de enfermagem reconhece o direito à informação da família da criança na emergência pediátrica, destacando as normas e rotinas da unidade. Este fato pode ser interpretado como uma oportunidade de estabelecer o primeiro vínculo com a família. Por outro lado, as informações não podem ser reduzidas às regras institucionais, excluindo a relação direta com a criança e sua família, como uma das metas na prestação dos cuidados de enfermagem na área de pediatria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitiram identificar que a equipe de enfermagem reconhece o direito da família da criança em situação de emergência à informação, e se propõem a participar dessa interlocução. Porém, a demanda de cuidados e questões éticas dificultam a atuação da equipe nesse contexto.

Considerando o cenário deste estudo, acredita-se que a capacitação dos enfermeiros como apoiadores do PNH torna-se fundamental a fim de promover transformações na atuação da enfermagem voltada para o reconhecimento da criança como sujeito de necessidades de saúde inserida em um contexto familiar e social.

A limitação do estudo está relacionada à complexidade do cenário e do método qualitativo que não foi possível propor generalizações, mas uma tentativa de entender como as informações permeavam a assistência de enfermagem à criança e sua família no cenário da emergência, onde a meta é recuperar ou salvar a vida da criança. O estudo buscou estimular a reflexão da equipe de enfermagem acerca de sua própria atuação quanto às informações transmitidas às famílias das crianças em situação de emergência. Essa reflexão também contribuirá para uma melhora nos serviços de emergência pediátrica, favorecendo o direito da família à informação e a busca pelas necessidades de informação dos pais e familiares que se encontram nesta situação.

Assim, tendo em vista a especificidade do cenário, sugere-se o aprofundamento da temática - transmissão de informações com outras abordagens teórico-metodológicas e em outras instituições.

## REFERÊNCIAS

1. Mortensen J, Simonsen BO, Eriksen SB, Skovby P, Dall R, Elklit A. Family-centered care and traumatic symptoms in parentes of children admitted to PICU. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2015 [acesso em 29 dezembro 2018]; 29(3): 495-500. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12179>
2. Azevêdo AVS, Júnior ACL, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 01 agosto 2018]; 22(11): 3653-3666. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3653.pdf>

3. Nucci GS. Estatuto da Criança e do Adolescente/Comentado: Em busca da Constituição Federal das Crianças e dos Adolescentes. 3ª ed. São Paulo: Gen/Forense, 2017.
4. Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resoluções, junho de 1993 a setembro de 2004. Secretaria Executiva do Conanda. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos [Internet]; 2004 [acesso em 01 agosto 2018]. Disponível em: <http://www.direitosdacrianca.gov.br/conanda/resolucoes/001-099-coletanea-das-resolucoes-de-001-a-099-do-conanda/view>
5. Macedo IF, Souza TV, Oliveira ICS, Cibreiros AS, Moraes RCM, Vieira RFC. As concepções da equipe de enfermagem frente à família da criança hospitalizada. *Rev bras enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 23 dezembro 2018]; 70(5): 952-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3653.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 01 agosto 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)
7. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 01 agosto 2018]. 28: 308-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000400004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000400004&script=sci_abstract&tlng=pt)
8. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação terórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev bras enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 23 dezembro 2018]; 71(1): 3243-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf)
9. Azevedo MSN, Oliveira ICS, Souza TV, Moraes JRMM, Martinez EA, Araújo BS. O empoderamento de mães de crianças numa unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev bras enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 23 dezembro 2018]; 71(3): 1061-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt\\_0034-7167-reben-71-03-0998.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-0998.pdf)
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 01 agosto 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 23 dezembro 2018]. Disponível em: [http://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](http://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf)
13. Melo EMOP, Ferreira P, Lima RAG, Mello DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 01 agosto 2018]; 22: 432-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf)
14. Costa DG, Pasin SS, Magalhães, AMM, Moura GMSS, Rosso CB, Saurin TA. Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 23 dezembro 2018]; 22(4): e20170402. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20170402.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170402.pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 01 agosto 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)
16. Vasli P, Salsali M. Parents' participations in taking care of hospitalized children: a concept analysis with hybrid model. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2014 [acesso em 29 dezembro 2018]; 19(2): 139-144. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020022/>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [acesso em 01 agosto 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 553, de 09 de agosto de 2017. Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde [Internet]. Brasília, 2017 [acesso em 23 dezembro 2018]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf>

Recebido em: 12/08/2018

Revisões requeridas: 17/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 24/08/2020

---

**Autora correspondente**

Keila Cristina Oliveira dos Santos

**Endereço:** Rua Professor Henrique Costa, 950, Pechincha

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

**CEP:** 22.770-235

**Email:** keilacosantos@gmail.com

---

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**