



A comunicação como centralidade: o que a equipe de saúde espera do cuidador nas internações pediátricas?

Communication as centrality: what does healthcare team expect from the caregiver in pediatric hospitalizations?

Gabriela Batista GERALDO¹  

Camila Cardoso RAUEN¹  

Marcos Vinicius Zoreck PORTELA¹  

Ana Paula Wasilewski da SILVA¹  

¹ Universidade Federal do Paraná – UFPR, Complexo Hospital de Clínicas do Paraná – CHC, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar em Saúde Criança e do Adolescente – PRIMAHPASCA. Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência:

Gabriela Batista Geraldo
gabibgeraldo@hotmail.com

Recebido: 12 jul. 2024

Revisado: 29 set. 2025

Aprovado: 07 out. 2025

Como citar (APA):

Geraldo, G. B., Rauen, C. C., Portela, M. V. Z., & Silva, A. P. W. (2025). A comunicação como centralidade: o que a equipe de saúde espera do cuidador nas internações pediátricas?. *Revista da SBPH*, 28, e039. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.701>.

Financiamento:

Bolsista do Ministério da Saúde pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O processo de hospitalização pediátrica envolve tanto a criança quanto seu cuidador, que mantém contato direto com a equipe de saúde durante a internação, e a partir dessa relação podem emergir algumas questões. Esta pesquisa teve o objetivo de descrever as expectativas de equipes de saúde sobre o cuidador durante internações pediátricas. Foram realizadas doze entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, e os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Categorial Temática de Bardin. Quatro categorias emergiram, evidenciando que a equipe espera que os cuidadores realizem cuidados básicos e transmitam tranquilidade à criança. Além disso, ressaltou-se a centralidade da comunicação, tanto entre os membros da equipe quanto entre equipe e cuidadores, evidenciando uma defasagem na interlocução entre os participantes do contexto estudado. A investigação conclui que há necessidade de formações continuadas e reuniões regulares para promover a construção de um trabalho interdisciplinar eficaz.

Descritores: Pediatria; Cuidadores; Pessoal da saúde.

Abstract

The pediatric hospitalization process involves both child and caregiver, who maintain close contact within the healthcare team, and from this relationship some questions may arise. This research had the objective of describe the expectation of healthcare teams about the caregiver during pediatrics hospitalizations. Twelve semi-structured interviews were carried out with healthcare professionals, and the data were analyzed using Bardin's Thematic Categorical Content Analysis. Four major categories stand out, highlighting that the team's expectations are for the caregivers to do the basic care and convey tranquility to the hospitalized children. Furthermore, the study highlighted the centrality of communication, both within the team and between the team and caregivers, revealing gaps in the dialogue between the participants of the context studied. The investigation concludes that there is the need for ongoing training and regular meetings to foster effective interdisciplinary teamwork.

Descriptors: Pediatrics; Caregivers; Health professionals.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização representa, na maioria dos casos, uma ruptura na rotina habitual do indivíduo que o vivencia. No contexto pediátrico, a complexidade se apresenta ainda mais evidente, uma vez que são associados fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Tais aspectos estão envolvidos na hospitalização infantil, e são potencializados pelo ambiente hospitalar, que tem como característica evocar medo e remeter à dor (Carvalho et al., 2021; Fassarella et al., 2019). Dessa forma, implicados também a tal processo, se encontram os cuidadores da criança, que podem ser a família biológica, família adotiva, equipe de instituições em que está acolhida, ou outra configuração.

No presente estudo, adotou-se o termo “cuidadores” para fins de indexação científica, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS; *Medical Subject Headings* – MeSH), que utilizam *Caregivers* para designar pessoas responsáveis por prover cuidado àqueles que precisam de assistência no estado de doença ou incapacidade, em casa, hospital ou instituição, incluindo o contexto pediátrico (BIREME, 2025). Mas a escolha do termo não passa apenas por isso, e também se relaciona à realidade observada na instituição estudada, em que os responsáveis assumem, em grande medida, funções de cuidado.

No entanto, reconhece-se que, no âmbito da legislação brasileira, o termo “acompanhante” possui significado específico, sendo empregado para garantir o direito da presença de pais ou responsáveis durante a hospitalização de crianças e adolescentes, conforme previsto no Artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através das Leis nº 8.069/1990 e nº 13.257/2016 (Brasil, 1990, 2016). Essa distinção é relevante para a compreensão de que enquanto “acompanhante” refere-se a um direito legal de presença e suporte, “cuidadores” é utilizado aqui em sentido técnico e científico para designar a função mais ampla de prover cuidado.

Conforme citado, o ECA determina que os estabelecimentos que oferecem atendimento à saúde devem proporcionar as devidas condições para que pais ou responsáveis permaneçam junto à criança ou adolescente em tempo integral durante internações, sejam elas em enfermarias ou unidades de terapia intensivas (UTI). (Brasil, 1990, 2016) No hospital público universitário de nível terciário, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde a pesquisa foi realizada, essas condições físicas são asseguradas, e a presença dos cuidadores não é apenas garantida mas exigida pela equipe 24 horas por dia, sendo flexibilizado apenas em casos de internação na UTI.

Os cuidadores podem carregar no contexto hospitalar a angústia e exaustão que são acarretadas pelos fatores que estão associados a esse processo, o que pode interferir diretamente no funcionamento familiar ou institucional (Carvalho et al., 2021; Santos et al., 2020). É nesse ínterim que se mostra necessária a atuação de uma equipe de saúde que seja capaz de atentar-se aos aspectos presentes na vivência tanto dos jovens internados quanto de seus cuidadores, para além do órgão ou membro afetado pelo processo adoeceador. Nesse sentido, o trabalho multiprofissional é proposto enquanto estratégia para a concepção de um indivíduo integral em sua constituição, já que incorpora diferentes saberes profissionais e tem o objetivo de desempenhar uma atuação articulada e integrada (Miareli, 2012). Assim, o trabalho multiprofissional se apresenta enquanto uma tecnologia capaz de qualificar e humanizar o atendimento prestado (Magliozzi, 2006).

Tendo em vista a singularidade que o trabalho com crianças e adolescentes apresenta, tanto em razão de seu estágio de desenvolvimento, quanto pela necessidade de um responsável em tempo integral, podem surgir alguns impasses na relação entre equipe e cuidadores. Para compreender melhor essa temática, foram consultados estudos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos da Psicologia (PePsic) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores "equipe", "pediatria" e "cuidador". Os estudos encontrados, em sua maioria, apresentam um enfoque exclusivo na equipe de enfermagem ou abordam a perspectiva dos cuidadores sobre seu papel durante as internações pediátricas.

Dessa forma, a relevância deste estudo se sustenta na escassez de artigos que abordem este tema sob uma perspectiva multiprofissional da equipe de saúde, evidenciando uma importante lacuna científica. Observa-se, ainda, a ausência de pesquisas da psicologia hospitalar que contemple a relação entre equipe, cuidadores e pacientes, sendo esse tema mais frequentemente explorado por outras áreas do conhecimento. Tal ausência pode resultar em indefinições na organização do cuidado e favorecer o surgimento de impasses. Quando os papéis não estão claramente estabelecidos, aumentam as probabilidades de expectativas frustradas e mal-entendidos na interação entre profissionais e cuidadores. A identificação das expectativas da equipe, nesse sentido, constitui-se como elemento fundamental para compreender a origem desses conflitos e orientar estratégias de manejo mais adequadas. A construção de novas possibilidades de organização do trabalho pode favorecer as relações entre equipe e cuidadores, que por sua vez beneficia o bem estar do paciente pediátrico.

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais da equipe de saúde acerca do papel dos cuidadores em internações pediátricas. Partiu-se da hipótese de que existem expectativas dirigidas aos cuidadores que nem sempre são explicitadas, possivelmente em decorrência da ausência de definição clara desses parâmetros pela própria equipe.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa (Creswell, 2010), com delineamento exploratório e descritivo. Os dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada (Minayo et al., 2009) realizada presencialmente, de forma individual, com profissionais da equipe de saúde pediátrica de um hospital terciário. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente.

O roteiro de entrevista foi construído pelas pesquisadoras, a partir de literatura pertinente sobre o tema, e revisado por pares. O instrumento abordou questões sociodemográficas, assim como questões acerca da relação da equipe com os cuidadores: como se dá a relação entre equipe e cuidadores na concepção dos respondentes; o que é esperado que os cuidadores façam durante o internamento; se existe um perfil ideal de cuidador; como percebe a relação paciente-cuidador e a condição clínica do paciente; e como a equipe lida com conflitos que surgem entre paciente-cuidador-equipe.

A operacionalização da análise dos dados foi realizada por meio do *software* IRaMuTeQ (Interface de R para Análise Multidimensional de Textos e Questionários), que permitiu a categorização automática do corpus textual, bem como a extração e visualização de padrões linguísticos e temáticos. A análise de conteúdo de Bardin (1977/2011) foi utilizada

como referência teórica para fundamentar a abordagem qualitativa adotada. Embora o procedimento analítico não tenha seguido de forma estrita todas as etapas descritas por Bardin, os princípios gerais da análise de conteúdo – como a categorização, a inferência e a interpretação sistemática dos dados – estiveram presentes e foram potencializados pelo uso da ferramenta computacional.

Optou-se pela utilização do *software* IRaMuTeQ, por se tratar de uma ferramenta capaz de realizar análises estatísticas de dados textuais, assegurando maior rigor e sistematização no tratamento das entrevistas. O programa permite identificar padrões lexicais, categorias e relações de sentido nos discursos, possibilitando uma compreensão estruturada das percepções dos profissionais de saúde sobre o papel dos cuidadores nas internações pediátricas.

Se faz importante relatar que a pesquisadora responsável pela coleta de dados era, à época, uma psicóloga residente na instituição, que atuava em equipes participantes do estudo. Tal inserção prévia nos campos de coleta de dados pode ter de alguma forma influenciado, direta ou indiretamente, tanto o processo de convite aos participantes, quanto às respostas que foram fornecidas nas entrevistas.

Reconhecer esta questão é crucial, e tem a função de um alerta metodológico, principalmente em pesquisas qualitativas que são conduzidas por pesquisadores inseridos de alguma forma nos contextos analisados. Foram estratégias para mitigar tais interferências: a seleção dos participantes a partir da disponibilidade, sem contato prévio e com convite realizado coletivamente; e a atividade reflexiva contínua durante a coleta e análise dos dados, embora se reconheça que não seja possível eliminar todas as influências completamente.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O estudo foi realizado em um hospital público terciário, localizado em uma capital do sul do Brasil. Os profissionais foram convidados em seus locais de trabalho, considerando como critério de seleção a disponibilidade durante os turnos e datas em que a pesquisadora residente esteve presente para a realização das entrevistas. Um cronograma foi previamente organizado, destinando cada data a uma determinada profissão e/ou setor. Dessa forma, os profissionais presentes nos setores foram abordados coletivamente e, ao menos um por categoria profissional, aceitou participar do estudo. Profissões com poucos ou apenas um profissional atuando na pediatria, como farmácia, nutrição e terapia ocupacional, foram incluídas conforme critérios pré-estabelecidos de atuação na pediatria e aceite para participação.

A seleção dos participantes seguiu os critérios de inclusão: vínculo com uma das equipes de saúde dos setores pediátricos da instituição, disponibilidade no momento da abordagem e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lido e discutido no momento da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que não estavam disponíveis no momento da entrevista. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Foram convidados 13 profissionais, havendo uma recusa por indisponibilidade no momento da abordagem. Portanto, a amostra foi composta por 12 profissionais de saúde. Justifica-se o tamanho da amostra a partir do critério de saturação teórica, que trata do alcance de dados recorrentes, sem a emergência de informações novas ou relevantes para os objetivos da pesquisa. Estudos recentes têm demonstrado que a saturação teórica, assim como a saturação de dados ou de códigos, costuma ocorrer entre nove e

17 entrevistas em populações relativamente homogêneas, dependendo do escopo do estudo, o que corrobora o uso desse critério neste trabalho (Rahimi & Khatooni, 2024; Fontanella et al., 2008).

Dos 12 participantes, dois se identificaram como homens e 10 como mulheres; quatro eram residentes e oito contratados. As profissões representadas se encontram na Tabela 1. Os setores contemplados na pesquisa foram: Clínica Cirúrgica Pediátrica (CIPE), Oncologia e Hematologia Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI) e Pronto Atendimento Pediátrico (PA).

Tabela 1. Profissões e quantidade da amostra

Profissão	Quantidade da amostra
Enfermagem	3
Fisioterapia	2
Psicologia	2
Medicina	2
Nutrição	1
Farmácia	1
Terapia Ocupacional	1

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

RESULTADOS

Para análise dos dados sociodemográficos, utilizou-se a mediana enquanto medida de tendência central em razão do número reduzido de participantes, já que esta questão poderia comprometer a representatividade da média devido à possibilidade de valores extremos. A mediana é indicada em amostras pequenas ou em distribuições assimétricas, que foi o caso da amostra em questão, dessa forma, fornece uma descrição mais fidedigna do comportamento central dos dados (Pagano & Gauvreau, 2019). A mediana de idade foi de 31,5 anos. Todos os participantes possuíam ensino superior completo, incluindo aqueles contratados em cargos de nível técnico. O tempo de formação apresentou mediana de 7,5 anos, com mediana de 1,6 anos de atuação na instituição e 1,3 anos na área pediátrica.

Os resultados qualitativos foram obtidos a partir da análise dos *corpus* textuais produzidos pelas 12 entrevistas realizadas. Os dados foram analisados através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e o dendrograma gerado encontra-se na Figura 1.

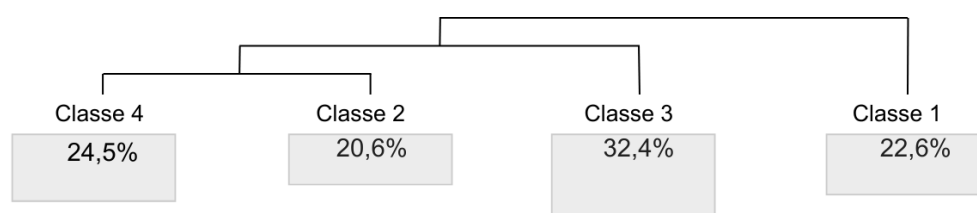


Figura 1. Dendrograma de classificação hierárquica descendente

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O dendograma (Figura 1) demonstra as relações entre as classes de palavras, e a leitura deve ser feita de forma descendente, da direita para a esquerda. Dessa forma, é possível inferir que em um primeiro momento o corpus foi dividido em dois subgrupos, e, em seguida, o subgrupo da esquerda foi dividido em outros dois subgrupos, em que o mais à esquerda foi repartido novamente, resultando nas classes quatro e dois. Dessa forma, entende-se que a classe um possui menor relação ou proximidade com as classes dois, três e quatro e as classes quatro e dois apresentam maior relação entre si e com a classe três.

Tendo essas classes como base, as pesquisadoras trataram os dados a partir das fases da “Análise Categórica” de Bardin (1977/2011), de onde se originaram quatro categorias temáticas. Estas estão organizadas na Tabela 2, com as respectivas porcentagens, que indicam a proporção do texto correspondente a cada categoria.

Tabela 2. Categorias temáticas, subcategorias e exemplo de ocorrências

Categoria temática	Subcategoria	Exemplo de ocorrência
Classe 1: Conflitos (24,5%)	Deflagrações de conflitos	“É mais na Cirurgia Pediátrica que eu vejo que tem bastante brigas, tipo opiniões diferentes, e que o pai não quer que tal enfermeira atenda, quer outra.” (E8) “Existe muita diferença entre a pediatria e a cirurgia pediátrica. (. . .) De três anos para cá, a CIPE passou a fazer parte da pediatria, é bem recente.” (E11)
	Manejo	“Um dos primeiros passos tomados foi a criação do documento para lidar com os conflitos que existem entre paciente, cuidadores e equipe.” (E1) “Geralmente conseguimos manter a calma, para acalmar o cuidador quando acontece algum conflito. (. . .) quando todo mundo fala a mesma coisa para o cuidador, ele entende melhor o que está acontecendo.” (E6)
Classe 2: Singularidades nas relações interpessoais (20,6%)	–	“Acho que tem uma diferença grande a depender do setor que a gente está falando.” (E9) “Dependendo da pessoa, o cuidador acaba estressando a equipe também.” (E10) “O modo como um líder de equipe trabalha acaba transmitindo também para sua equipe o seu jeito de ser.” (E11)
Classe 3: Perfil ideal de cuidador (32,4%)	Características do ideal	“O ideal é o cuidador calmo, que está tranquilo e passa tranquilidade para a criança.” (E5) “Eu não gosto dessa classificação de perfil ideal, um cuidador é diferente do outro. (. . .) cada um é um.” (E11)
	Quem: pessoa próxima, mãe	“Nesse momento em que a criança está aqui fragilizada, é a mãe, tem situação que a mãe não consegue estar, por conta de trabalho e outros filhos e tudo o mais, mas o fundamental acho que é a mãe.” (E3)
Classe 4: Práticas esperadas no cuidado e desinformação (22,6%)	Sobre os cuidadores	“O que é esperado que eles façam durante o internamento é questão de banho, troca, alimentação, cuidado da mãe, cuidado que é feito em casa, é feito aqui, nós ficamos com a parte de medicação, de procedimento e quanto à higiene são elas.” (E3)

Continua

Continuação

Sobre a equipe

"Eu acho que muito do cuidado é transferido para os cuidadores, às vezes até um pouco mais do que a gente deveria delegar. (...) Vejo que a equipe espera que a pessoa chegue sabendo." (E4)

"A equipe da UTI espera que estejam presentes fisicamente, e que se interessem pelo que está acontecendo, mas que não fiquem em cima da equipe." (E9)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

As categorias analíticas emergentes do material foram: (i) Conflitos (24,5%), (ii) Singularidades nas relações interpessoais (20,6%), (iii) Perfil ideal de cuidador (32,4%) e (iv) Práticas esperadas no cuidado e desinformação (22,6%). Esses núcleos temáticos revelam aspectos centrais da percepção dos profissionais sobre o papel dos cuidadores nas internações pediátricas, evidenciando, sobretudo, a existência de expectativas tácitas e tensões normativas não explicitadas, conforme suposto na hipótese do estudo.

Na categoria "Conflitos", os relatos apontam para um terreno de atritos frequentemente atravessado por dificuldades de comunicação, personalização das relações e percepções de falta de empatia. Essas dinâmicas tornam-se particularmente evidentes na CIPE, sugerindo que o tipo de procedimento, o tempo de internação e o estresse envolvido podem intensificar as interações conflituosas. A ênfase dos profissionais na necessidade de formalizar regras e fortalecer a interprofissionalidade aponta para uma busca por delimitações mais claras de papéis e fronteiras, numa tentativa de reduzir as ambiguidades que alimentam os conflitos.

Contudo, ao mesmo tempo em que se busca normatizar, os profissionais reconhecem a singularidade das relações interpessoais estabelecidas no cotidiano hospitalar. A categoria correspondente evidencia uma percepção sensível às variações entre setores, perfis de liderança, contextos clínicos e características dos cuidadores. Esse reconhecimento, longe de representar apenas uma constatação descritiva, revela a complexidade e fluidez dos vínculos estabelecidos, o que desafia qualquer tentativa de padronização do cuidado. Aqui, emerge uma tensão entre a necessidade de estabelecer normas e a impossibilidade de ignorar as particularidades do contexto relacional.

No tocante à construção de um perfil ideal de cuidador, observa-se uma ambivalência nos discursos dos profissionais. Por um lado, alguns rejeitam explicitamente essa idealização; por outro, muitos descrevem traços considerados desejáveis, como atenção, calma, educação e participação. A recorrência desses atributos indica que, mesmo sem formulações formais, há expectativas internalizadas que orientam a avaliação do comportamento dos cuidadores. Tal idealização se vincula, ainda, a uma naturalização do papel materno, frequentemente invocado como referência preferencial. A valorização da figura da mãe, especialmente quando ela demonstra "experiência hospitalar", reforça normas de gênero e lança luz sobre uma visão funcionalizada do cuidador, muitas vezes desvinculada de suas próprias vulnerabilidades e limites.

A quarta categoria, "Práticas esperadas no cuidado e desinformação", explicita as contradições entre o que se espera dos cuidadores e o que, de fato, é comunicado a eles. A equipe reconhece que os cuidadores devem manter a continuidade

de práticas do domicílio, especialmente nos cuidados básicos com higiene e alimentação. Entretanto, surgem com frequência relatos sobre a ausência de clareza nas orientações fornecidas, gerando um campo de expectativas implícitas, nem sempre compreendidas pelos cuidadores. As menções à sobrecarga, ao excesso de expectativas e às diferenças entre UTIs e enfermarias revelam um sistema relacional tensionado, em que a equipe também se percebe limitada e, por vezes, desamparada diante da falta de diretrizes institucionalizadas.

Finalmente, a comunicação aparece como um eixo transversal a todas as categorias, tanto na relação com os cuidadores quanto nas interações internas das equipes. A carência de canais de diálogo mais sistematizados e empáticos se configura como um obstáculo que potencializa ruídos, mal-entendidos e frustrações mútuas. Tal lacuna impacta diretamente na qualidade do cuidado e nas experiências afetivas de todos os envolvidos, reforçando a urgência de investimentos em formações voltadas à escuta, mediação e construção de pactos de convivência compartilhados.

DISCUSSÃO

Antes de adentrar a discussão dos resultados, é pertinente uma breve retomada do percurso até aqui apresentado. A partir das falas dos profissionais de saúde, observou-se que os principais conflitos entre equipe e cuidadores concentram-se em lapsos na comunicação, que aparecem tanto como origem das tensões quanto como principal estratégia de resolução, ao lado do trabalho em equipe. Essa dimensão comunicacional também atravessa a indefinição dos papéis atribuídos aos cuidadores durante os internamentos, especialmente no contexto da pediatria, onde a presença contínua do cuidador é uma exigência ética e legal. Nesse sentido, entende-se a questão comunicacional enquanto eixo transversal deste estudo.

Além disso, destaca-se a presença de uma perspectiva idealizada do cuidador, que se manifesta tanto na construção de um perfil imaginado quanto nas expectativas em relação às suas ações durante o internamento. Dar-se-á consequência à essas questões a partir de dois tópicos: comunicação entre equipe e cuidadores e a comunicação entre equipes, seguindo o eixo comunicacional que atravessa os resultados encontrados.

COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE E CUIDADORES

Souza e Oliveira (2010) defendem que o ato de cuidar envolve atenção à forma com que cada indivíduo vive, considerando suas crenças, valores, costumes e cultura. A pessoa que assume o papel de cuidador, geralmente um familiar, acompanha a criança também no contexto da vida cotidiana, sendo responsável por aspectos como educação, higiene, moradia e suporte, além de representar uma figura de confiança e conforto no cotidiano da criança (Souza & Oliveira, 2010). No contexto hospitalar é esperado que os cuidadores realizem alguns desses cuidados, como apontam os resultados apresentados, e corroboram achados na literatura (Macedo, 2017).

Além disso, também espera-se que o cuidador seja colaborativo, emocionalmente disponível, compreensivo e participativo, o que caracteriza uma extensão das funções historicamente atribuídas às mães no cuidado infantil (Badinter, 1980/1985). Não à toa, a mãe é a pessoa considerada ideal pelos participantes para acompanhar a criança durante o internamento.

Tais expectativas são atravessadas por concepções sociais amplamente naturalizadas acerca do cuidado na infância, que se refletem tanto nas práticas institucionais quanto nas percepções dos profissionais de saúde (Ariès, 1960/1981). Com frequência, projeta-se sobre a figura materna um ideal de presença constante, disponibilidade emocional, competência afetiva e colaboração ativa com a equipe. Quando essa figura se distancia do modelo idealizado, seja por cansaço, sofrimento psíquico, falta de informação ou limitações práticas, surgem ruídos na comunicação e conflitos com os profissionais, como é evidenciado pelos resultados do presente estudo.

Esse cenário permite tensionar a ideia de que as demandas sociais historicamente enraizadas sobre o cuidado infantil moldam também as interações institucionais, que não se situam fora do tecido social, mas estão imersas nele. Assim, o cuidador pode ocupar, simultaneamente, a posição de apoio fundamental e de potencial foco de desgaste nas dinâmicas de cuidado hospitalar (Almeida et al., 2023).

Refletir sobre essas construções é essencial para a análise dos resultados deste estudo, os quais evidenciam que muitos dos conflitos e falhas comunicacionais observados não derivam apenas de questões técnicas ou estruturais, mas, também, de desencontros entre o que se espera que o cuidador “seja” e o que ele, de fato, consegue ou deseja exercer nesse contexto (Krieger, 2024).

Ademais, foram identificados dois pontos nodais: uma coesão significativa entre os participantes a respeito do que se espera dos cuidadores e um questionamento quanto à ciência dos cuidadores em relação à tais expectativas. Esta questão se caracteriza, para os participantes, enquanto uma forma de déficit comunicacional. Nesse sentido, estudos que abordam a perspectiva de cuidadores sobre internações pediátricas revelam que os responsáveis necessitam de apoio e orientação por parte das equipes de saúde, ressaltando que o cuidado com a rede de apoio da criança também é uma responsabilidade compartilhada (Carvalho et al., 2021). Para isso, torna-se necessário um ambiente de cuidado que favoreça o relacionamento entre equipe e cuidador, cabendo à equipe desenvolver estratégias que promovam a inclusão de cuidadores e crianças no ambiente hospitalar, possibilitando a expressão de suas angústias e limitações (Souza et al., 2011; Gomes et al., 2014).

COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES

No que diz respeito à comunicação entre equipes, o trabalho multiprofissional é reconhecido como uma ferramenta facilitadora (Carvalho et al., 2021). Fernandes e Faria (2021) destacam que esse modelo de cuidado no âmbito nacional desponta a partir da criação das Políticas Públicas de Saúde e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando este sistema assumiu a responsabilidade de revisar o modelo assistencial vigente, procurando construir um trabalho que contemplasse os princípios de universalidade, integralidade e equidade na assistência.

No entanto, destacam-se estudos que apontam uma tendência à fragmentação do trabalho e à atuação paralela entre as diferentes categorias profissionais, o que compromete a efetivação de uma prática verdadeiramente integrada. Essas dinâmicas são frequentemente associadas a diferenças hierárquicas, relações de poder e conflitos internos nas equipes de saúde, os quais impactam diretamente as formas de comunicação estabelecidas entre os profissionais (Nogueira & Rodrigues, 2015; Saar & Trevizan, 2007).

No presente estudo, destacou-se a percepção de que os conflitos cotidianos mostraram-se mais frequentes na CIPE, setor que apresentou características distintas em relação aos demais da pediatria. Este setor representa uma singularidade do hospital investigado, e entende-se que foi a partir da experiência nesse setor que muitas respostas foram articuladas, inclusive por profissionais de outros setores. Levanta-se a hipótese de que essa diferenciação esteja relacionada ao fato de o serviço ter sido incorporado à pediatria posteriormente aos outros setores, o que contribuiu para que médicos cirurgiões não se reconhecessem como parte da equipe pediátrica, percepção confirmada em seus relatos. Esse distanciamento gera barreiras na comunicação, evidenciando uma das singularidades do trabalho em pediatria: além do domínio técnico, ele exige um olhar singular para lidar com a criança e com aqueles que a acompanham, que são parte indissociável do processo de cuidado.

Nesse sentido, evidencia-se que a presença de profissionais de diferentes especialidades não implica, necessariamente, a realização de um trabalho integrado, assim como não garante uma comunicação mais eficaz. Peduzzi et al. (2020) apresentam que, no que diz respeito à terminologia, os prefixos multi e inter (profissional), nesta sequência específica, exprimem um grau crescente de integração, coordenação e interação das profissões presentes nas equipes. Dessa forma parece ser necessário um passo além da multiprofissionalidade, em direção ao trabalho interprofissional.

O trabalho interprofissional é descrito na literatura enquanto um modelo de cuidado marcado pela reflexão dos profissionais acerca de seus papéis. Além disso, aproxima-se da construção conjunta de decisões, respeitando as singularidades e diferenças dos núcleos de saberes incluídos na equipe (Araújo et al., 2017). Peduzzi et al. (2020) irá defender que a perspectiva interprofissional tem os pressupostos de superar a fragmentação do trabalho, empenho de reconstituição da integralidade do trabalho coletivo e a qualificação das equipes de profissionais de saúde. Se o trabalho multiprofissional representa um desafio para as equipes, o trabalho interprofissional é uma meta a ser almejada.

Para isso, a introdução de reuniões regulares entre as equipes de saúde responsáveis por cada setor, bem como a criação de espaços de troca, mesmo que informais, pode representar uma alternativa viável para a construção de um trabalho mais coeso. Além disso, esses espaços podem se configurar como instâncias de comunicação horizontal entre os profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes internados e de seus cuidadores, já que, como identificam Morgan et al. (2015) o elemento mais importante para a sustentação de um trabalho colaborativo e interprofissional é a possibilidade de comunicação constante, informal, e produtiva.

Tendo em vista o que foi discutido, é possível identificar implicações práticas para a atuação das equipes de saúde, especialmente no que diz respeito à importância da comunicação e à construção de estratégias que favoreçam a organização de espaços de diálogo, tanto formais quanto informais.

Dessa forma, destacam-se como possibilidades concretas a implementação de reuniões de equipe regulares, que não se restrinjam a uma única categoria profissional, como já é costume da enfermagem, por exemplo. Acredita-se que, a partir da formalização desses espaços, os profissionais tendem a estabelecer contato mais frequentemente e, com isso, desenvolver maior abertura para uma comunicação fluida e qualificada. Além disso, reforça-se a importância da formação

continuada e estudos constantes enquanto ferramenta para o aprimoramento do trabalho interdisciplinar, uma vez que a escuta qualificada em saúde não deve se restringir ao campo da psicologia, mas é fundamental para todos os profissionais inseridos nesse contexto.

É pertinente também destacar algumas limitações deste estudo, não apenas como obstáculos técnicos, mas também como elementos que constituíram o processo de produção. A amostra, embora reduzida, foi definida em razão da saturação teórica, e esteve circunscrita a um contexto institucional específico, de um hospital geral com setores pediátricos. Tal recorte metodológico é atravessado pelas possibilidades e restrições concretas do campo, como o fato de algumas categorias profissionais contarem com apenas um representante atuando em todos os setores pediátricos. Isso influenciou diretamente tanto a composição da amostra quanto o tipo de dado possível de ser produzido.

Adicionalmente, o fato de a pesquisadora ser integrante da equipe, atuando como residente, configurou uma posição de duplo pertencimento, ao mesmo tempo interna ao cotidiano do serviço e externa enquanto produtora de análise. Essa posição pode trazer a vantagem de familiaridade com as dinâmicas institucionais e fácil acesso aos participantes, mas também exigiu atenção adicional em relação aos riscos de interferência na coleta e interpretação dos dados.

É importante salientar que o campo não é concebido aqui como um espaço neutro de observação, mas como território em disputa simbólica, em que o lugar ocupado por quem pesquisa inevitavelmente atravessa as falas, silêncios e sentidos mobilizados (Minayo, 2014). Por isso, esta pesquisa compreende que as condições institucionais e as posições subjetivas dos pesquisadores não são apenas limitações, mas partes constituintes da realidade investigada. Ademais, medidas metodológicas foram tomadas para mitigar possíveis assimetrias na relação com os participantes, conforme detalhado na seção de metodologia.

Por fim, destaca-se a possibilidade de novos desdobramentos a partir do material coletado, com vistas à elaboração de futuros artigos que explorem aspectos não abordados neste estudo, com o aprofundamento temático das categorias identificadas. Sugere-se, ainda, que novas pesquisas considerem a perspectiva dos cuidadores, bem como a ampliação do número de instituições investigadas, a fim de enriquecer a compreensão sobre a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a pesquisa permite refletir acerca do panorama geral das relações construídas entre equipe de saúde e cuidadores em unidades de pediatria hospitalar. Ao final do trajeto percorrido, constata-se que o objetivo de pesquisa, de explorar as expectativas da equipe em relação aos cuidadores durante o internamento pediátrico, foi alcançado. Os resultados apontam que os conflitos decorrem, principalmente, de falhas de comunicação e da ausência de alinhamento dentro da própria equipe, o que compromete a clareza nas orientações repassadas aos cuidadores. Além disso, destaca-se o lugar do ideal materno no imaginário da equipe, e as consequências que se apresentam nas expectativas de um cuidador ideal, como a intensificação dos conflitos.

A partir das questões levantadas, aventa-se o papel estratégico da psicologia na mediação das relações entre equipe e cuidadores. Os achados reforçam a importância de práticas que priorizem a escuta qualificada, a educação em saúde e o acolhimento, subsidiando intervenções clínicas e institucionais voltadas à construção de vínculos mais colaborativos. Além disso, o profissional de psicologia pode atuar diretamente na promoção de espaços de diálogo e formação continuada, contribuindo para o fortalecimento da comunicação e para o preparo da equipe no manejo das demandas emocionais dos cuidadores.

Reconhece-se como limitação o fato de o estudo ter sido realizado em uma única instituição, com foco na perspectiva dos profissionais de saúde. Sugere-se que estudos futuros possam investigar a perspectiva dos cuidadores acerca da percepção sobre seu papel durante internações, ou estudos transversais que investiguem a diáde equipe-cuidador, para um panorama geral acerca das relações estabelecidas no espaço hospitalar. Também sugere-se o desenvolvimento de projetos sobre intervenção da psicologia, voltados ao suporte emocional e informativo para cuidadores em unidades pediátricas. Além disso, indica-se a realização de estudos interinstitucionais e comparativos, que considerem diferentes perfis de equipe e amplie realidades regionais, aprofundando as discussões aqui iniciadas.

Por fim, enfatiza-se o caráter original do estudo ao abordar integradamente as expectativas da equipe de saúde sobre o papel dos cuidadores sob um olhar da psicologia, um recorte ainda pouco explorado na literatura atual. O estudo contribui, portanto, não somente no avanço teórico na compreensão das relações hospitalares, mas também para a proposição de práticas mais humanizadas e integradas no contexto da internação pediátrica.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: GBG; **coleta de dados:** GBG; **análise dos dados:** GBG, CCR, MVZP, APWS; **redação do manuscrito:** GBG, CCR; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** GBG, CCR, MVZP, APWS.

REFERÊNCIAS

- Almeida, F. A., Parreira, L. H. D. D., Lima, A. B. C., & Trovó, M. M. (2023). *The emotional care of family members and caregivers of people with cancer in the hospital*. *New Trends in Qualitative Research*, 18, e926. <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e926>.
- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601–613. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (D. Flaksman, Trad.). LTC. (Trabalho original publicado em 1960).
- Badinter, É. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra, Trad.). Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1980).
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).
- Brasil. (1990). *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Recuperado em 08 de agosto de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

- Brasil. (2016). *Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1. de maio de 1943, a Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei n. 12.662, de 5 de junho de 2012.* Recuperado em 8 de agosto de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm.
- Carvalho, R. M. C., Silva, I. M., Martins, E. R. S., Landim, C. M., Gambarra, P. A. N., Melo, J. A., & Ferreira, R. G. (2021). Atuação multiprofissional em face ao cuidado à criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(3), e6810313052. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13052>.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.). Artmed.
- Cuidadores. In *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS 2025*. Bireme. Recuperado em 13 de outubro de 2025, de https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30212&filter=ths_termall&q=cuidadores.
- Fassarella, B. P. A., Ribeiro, W. A., Freitas, L. M., Nascimento, J. C., Santos, J. C. C., & Fonseca, C. S. G. (2019). Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. *Revista Nursing*, 22(258), 3325–3330. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3319-3324>.
- Fernandes, P. M. P., & Faria, G. F. (2021). *The importance of multiprofessional care* [Editorial]. *São Paulo Medical Journal*, 139(2), 89–90. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.139223022021>.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17–27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Gomes, G. C., Erdmann, A. L., Oliveira, P. K., Xavier, D. M., Santos, S. S. C., & Farias, D. H. R. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: Contribuições para a enfermagem. *Escola Anna Nery*, 18(2), 234–240. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>.
- Krieger, N. (2024). *Epidemiology and the people's health: theory and context* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Macedo, I. F., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Cibreiros, S. A., Morais, R. C. M., & Vieira, R. F. C. (2017). As concepções da equipe de enfermagem frente à família da criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 952–960. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0233>.
- Magliozzi, P. (2006). *Humanizar para una nueva salud y sanación hoy*. *ARS Medica Revista de Ciencias Médicas*, 35(1), 108–119. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v35i1.196>.
- Miareli, A. V. T. C. (2012). *Trabalho multiprofissional na ESF: dificuldades ou desafios?* [Monografia de especialização, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9CZGUL>.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (Orgs.). (2009). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (28a ed.). Vozes.
- Morgan, S., Pullon, S., & McKinlay, E. (2015). Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1217–1230. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>.
- Nogueira, J. W. S., & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: Um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), 636–640. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
- Pagano, M., & Gauvreau, K. (2019). *Princípios de bioestatística* (2a ed.). Cengage Learning.
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(Supl 1), e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

- Rahimi, S., & Khatooni, M. (2024). Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>.
- Saar, S. R. C., & Trevizan, M. A. (2007). Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 106–112. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100016>.
- Santos, M. E. R., Dias, D. M., & Silva, M. X. (2020). Família presente no atendimento da emergência pediátrica: e agora, equipe? *Revista Espaço para a Saúde*, 21(1), 34–46. <https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p34>
- Souza, L. D., Gomes, G. C., Silva, M. R. S., Santos, C. P., & Silva, B. T. (2011). A família na unidade de pediatria: Percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 87–95. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200010>.
- Souza, T. V., & Oliveira, I. C. S. (2010). Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery*, 14(3), 551–559. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300017>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Thiago Vasconcellos

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
