

Enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança

Mateus Vilhalva Duarte*, Jair Rosa dos Santos**, Cassia Barbosa Reis, D.Sc.***

*Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados/MS, **Enfermeiro Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, Docente Curso de Enfermagem Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados/MS, ***Enfermeira, Docente Curso de Enfermagem Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados/MS

Resumo

Introdução: Pesquisa qualitativa empregando o Discurso do Sujeito Coletivo, realizada em um Hospital Universitário de Dourados/MS, nos meses de junho e julho de 2013. *Objetivos - Geral:* Compreender o impacto da hospitalização nos familiares ou responsáveis de crianças internadas. *Específicos:* Analisar a relação de enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança. Investigar quais são os principais sentimentos dos pais ou responsáveis frente ao processo de hospitalização. Verificar os fatores que interferem no processo de aceitação e vivência da hospitalização do familiar. *Métodos:* Entrevistaram-se 23 acompanhantes do sexo feminino, com média de idade de 20 a 25 anos, 69,5 % casadas e 30,4 % solteiras. *Resultados:* Foram identificadas cinco Ideias Centrais (IC): Abalada pela notícia, Incerteza quanto à situação de saúde da criança, Esperançosa, Preocupação, Nível de satisfação com os aspectos negativos e positivos do serviço. *Conclusão:* Verificou-se a dificuldade do familiar em lidar com a doença da criança devido a despreparo da equipe.

Palavras-chave: criança hospitalizada, enfermagem pediátrica, assistência integral à saúde.

Abstract

Coping strategies of family or guardians facing a hospitalized child

Introduction: This was a qualitative research using the Collective Subject Discourse that was carried out at a University Hospital in Dourados/MS, in the months of June and July 2013. *Objectives - General:* To understand the impact of children hospitalization on family or guardians. *Specific:* To analyze the relationship of coping strategies of family or guardians facing children hospitalization; to investigate what are the main feelings of family or guardians during hospitalization process. To verify which factors interfere in the acceptance process and experience of hospitalization of the family. *Method:* We interviewed 23 female companions, between 20 to 25 years, 69.5% were married and 30.4% single. *Results:* We identified five Central Ideas (IC): Emotionally affected by the news, Uncertainty related to child health status, Hopeful, Concern, Level of satisfaction of service with negative and positive aspects. *Conclusion:* We observed that the family has difficult in dealing with the child's illness due to team unpreparedness.

Key-words: hospitalized child, pediatric nursing, comprehensive health care.

Recebido em 12 de junho de 2014; aceito em 16 de outubro de 2014.

Endereço para correspondência: Jair Rosa dos Santos, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária de Dourados, 79804-970 Dourados MS, E-mail: mateusduarte_08@hotmail.com, jair@uems.br, cassia@uems.br

Resumen

Experiencia de interacción de familiares o personas responsables ante hospitalización de niños

Introducción: Se trata de una investigación cualitativa mediante el Discurso del Sujeto Colectivo, realizada en un Hospital Universitario de Dourados-MS, en los meses de junio y julio de 2013. **Objetivos - General:** Comprender el impacto que causa la hospitalización en la familia o persona responsable por el niño internado. **Específicos:** Analizar la relación de enfrentamiento de los familiares o personas responsables ante el proceso de hospitalización del niño. Investigar cuáles son los principales sentimientos de los familiares o personas responsables durante todo el proceso de hospitalización. Verificar los factores que afectan el proceso de aceptación y vivencias de hospitalización del familiar. **Método:** Se entrevistaron 23 acompañantes del sexo femenino, entre 20 y 25 años, 69,5% eran casadas y 30,4% solteras. **Resultados:** Cinco Ideas Centrales (IC) fueron identificadas: Estremecido con la noticia, La incertidumbre sobre el estado de salud del niño, Esperanza, Preocupación, Nivel de satisfacción con los aspectos negativos y positivos del servicio. **Conclusión:** Se verificó la dificultad familiar para lidiar con la enfermedad del niño, debido a la falta de preparación del equipo.

Palabras-clave: niño hospitalizado, enfermería pediátrica, atención integral de salud.

Introdução

Desde a formação do homem, a família é vista como o alicerce de todo o processo e desenvolvimento do indivíduo. Nesse contexto, surgem muitos protótipos intelectuais, os quais visam à propagação da espécie e aos aspectos interpessoais da família, sendo ela a responsável pelo desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo [1].

A família é considerada uma das entidades sociais mais importantes da sociedade, pois é responsável pela formação de valores e crenças nos quais a sua linhagem é desenvolvida, e estes são os que acompanham toda a sociedade. A constituição do processo familiar está ligada ao nascimento, em que a mulher fica grávida com o intuito de aumentar sua família ou por descuido no uso de métodos contraceptivos [2].

Um dos contextos mais comuns vivenciado pela família é a gestação, momento esse que o casal decide ter filhos e, depois do descobrimento da gestação, o núcleo familiar começa a sofrer mudanças. Um dos enfrentamentos mais comuns vividos pelas famílias é o do período de gravidez, pois é considerada uma fase vital do núcleo familiar, quando sentimentos de paternidade e maternidade são despertados pelo casal [3].

Durante a gravidez, inúmeras expectativas são construídas pela família em relação ao novo ser que está sendo gerado, sonhos e projetos são idealizados na criança mesmo antes do seu nascimento. O laço afetivo aparece desde o momento em que a mãe descobre, por meio de exames labo-

ratoriais e ultrassonografia, que está grávida. Este período é satisfatório para alguns e preocupantes para outros, porém com o desenvolvimento fetal, a formação de vínculos se torna cada vez mais intensa [2].

Após o nascimento, a criança descobre um mundo totalmente novo, com características peculiares e ambientes desconhecidos, o mundo interno com conforto e segurança passa a ser inseguro, necessitando agora de cuidado e proteção de sua família, então começa a ser mais intensa a ligação do recém-nascido com sua família [4].

Para ter um desenvolvimento físico, psíquico e social saudável, a criança necessita de cuidados e vínculos consistentes, que lhe proporcione amor, carinho e segurança, os quais são subsídios essenciais para um crescimento saudável. Lares cujos gestores não proporcionam à criança segurança e conforto faz com que o desenvolvimento infantil esteja afetado, provocando um declínio no progresso desta criança. Esses fatores serão responsáveis pelo comprometimento da sua formação psicológica na sociedade na qual está inserida [4].

Durante a infância alguns estressores aparecem no indivíduo, os quais estão relacionados ao desenvolvimento físico e mental da criança, podendo ser responsáveis pelo aparecimento de patologias associadas a este crescimento. Nesse momento, a criança terá que lidar com a hospitalização, sendo este o primeiro impacto de separação dos pais, gerando nos pequenos, ansiedade e medo [1].

No hospital, a criança se depara com um ambiente totalmente novo e pessoas desconhecidas, tendo que lidar com a situação de estar em um local estranho e seguir as regras da unidade terapêutica. Devido a essas condições, se desencadeiam problemas, tais como distúrbios alimentares, esfínterianos e do sono [5].

Com um relacionamento sólido, a criança terá maior facilidade de aceitar a hospitalização, apesar da situação na qual se encontra, pois os pais oferecem o apoio necessário e permitem que a internação seja bem sucedida, mesmo que ela esteja em um local desconhecido [6].

Famílias que se apresentam estruturalmente abaladas não conseguem criar um ambiente harmonioso a criança, desencadeando, nestas, angústias e aflições, que podem ser um fator preocupante para o seu desenvolvimento, tanto físico quanto psíquico. Diante da internação dessa criança, os laços estarão dissolvidos, dificultando assim a aceitação da patologia tanto pela criança quanto pelos familiares [7].

Devido à importância da atenção dos profissionais de saúde, com destaque à Enfermagem, ao familiar da criança, objetiva-se no presente estudo verificar, em campo de pesquisa, quais os fatores que interferem no enfrentamento da hospitalização da criança pelos cuidadores, a fim de promover a discussão sobre como os pais sentem e enxergam esta fase e como os profissionais da área da saúde veem esta situação.

Temos por objetivo geral compreender o impacto da hospitalização nos familiares ou responsáveis de crianças internadas, e por objetivos específicos: analisar a relação de enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança, investigar quais são os principais sentimentos dos pais ou responsáveis frente ao processo de hospitalização e verificar os fatores que interferem no processo de aceitação e vivência da hospitalização do familiar.

Material e métodos

A pesquisa é de caráter qualitativo e utiliza o método de análise de dados Discurso do Sujeito Coletivo. Foi realizada no Hospital Universitário de Dourados/MS, nos meses de junho e julho de 2013, com a autorização do Protocolo de Pesquisa 016/2011-CEP/UFMGD. Foram entrevistadas 23

pessoas, com auxílio de um gravador de voz e um questionário semiestruturado, com seis questões fechadas de identificação do cuidador e seis abertas para relacionar o diagnóstico relatado no prontuário com o citado pelo cuidador, e também para identificação dos sentimentos desses cuidadores.

Questão norteadora

Como os familiares ou responsáveis enfrentam o processo de hospitalização da criança na pediatria.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram inclusos na pesquisa acompanhantes de nacionalidade brasileira, independente de sexo, idade e grau de parentesco. Não foi realizada a entrevista com indígenas e estrangeiros, ainda que a cidade de Dourados abrange na sua macrorregião, cidades de fronteira com o Paraguai e reservas indígenas próximas à cidade.

Análise e interpretação dos dados

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, desde as questões fechadas a as abertas que foram gravadas, mantendo a maneira e a disposição das gírias e vícios linguísticos de cada cuidador.

Os dados resultantes das entrevistas foram analisados considerando-se o Discurso do Sujeito Coletivo. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos apresentados através de um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular e elaborado com os mais significativos extratos de depoimentos de sentido semelhante. Fundamenta-se na teoria das representações sociais e consistem em analisar as ideias centrais, ancoragens e expressões-chave semelhantes, presentes nos discursos individuais [8].

Para se alcançar a síntese esperada das ideias centrais, foram utilizados instrumentos de análise de discurso (IAD) 1 e 2. No IAD 1 foram transcritas as expressões chaves e identificadas as ideias centrais, já no IAD 2 foram agrupadas essas ideias conforme fizessem sentido e não houvesse repetição de ideias, formando o DSC.

Resultados e discussão

Foram entrevistados 23 acompanhantes, todos do sexo feminino, com média de idade de 20 a 25 anos, a maioria casadas (69,5%) e residentes em área urbana (73,9%), distribuídas nas micro-áreas de Naviraí, Ponta Porã, Dourados e Nova Andradina. O grau de parentesco dominante foi o de mãe (95,5%).

Na análise dos discursos, foram identificadas cinco ideias centrais: 1) Abalada/afetada pela notícia; 2) Incerteza quanto à situação de saúde da criança; 3) Esperançosa; 4) Preocupação; 5) Nível de satisfação com o serviço ponto negativo e positivo, que seguem abaixo em quadros a análise do DSC.

IC 1: Abalada/afetada pela notícia (n=18)

A ideia central encontrada foi abalada pela notícia, e foi construído o DSC1:

“Não fiquei triste, mas também não muito feliz, mas pensei que ficar triste ia ser pior, porque vi que a cada dia estava melhorando, mas eu não quero me sentir sozinha, porque tem o médico, a enfermeira. Quando a gente chegou no PAP eles ficaram correndo atrás do meu filho e a gente ficou muito abalada só chora, a gente só pensa em chorar. Fiquei desesperada, como se o chão tivesse abrido e eu caí dentro e não conseguia sair. Me deu uma depressão horrível na hora, só Deus, estou pedindo, né, uma oração, orientação, converso com outros, estou tentando me manter firme e forte, mas é difícil. Eu fiquei muito mal, muito mal mesmo, não esperava, nossa, nem um pouquinho que ele tivesse que ficar internado, fiquei muito mal. Foi bem difícil para mim no começo, me senti bastante abalada, não dá nem para explicar, eu assustei muito, quando falam que corre o risco dele ser operado agora..., e eu estou sozinha aqui e fico esperando ansiosa de ir embora, aí você fica num lugar que você não conhece quase nada, né, é difícil, porque nunca tinha ficado com ele no hospital ainda mais fora da cidade. Todo mundo sofreu bastante junto, pra mim abalou bastante,

deu vontade de vomitar de nervoso, tremia, parece que vai acontecer o pior, né, todo mundo desabou, né, porque não é fácil ver ele tão pequenininho desse jeito.”

Conforme observado no DSC1, existem vários sentimentos e reações emocionais que se desencadearam como consequências da notícia da internação e a permanência da criança no espaço hospitalar, sentimentos que vão da tranquilidade em estar no hospital e o de depressão pelo isolamento, o medo do desconhecido, antes nunca enfrentado por ser uma internação inesperada ou prematura, julgada pela acompanhante como uma criança pequena para estar internada.

A reação inicial da família, frente ao diagnóstico de uma doença, é de choque acompanhado por medo e ansiedade aguda. Quando a família se depara com o filho na situação de prostração decorrido a enfermidade é tomada por todos os tipos de reações psicológicas, como fuga da realidade, negação a internação e ao diagnóstico da criança. Fica evidente quando se notam reações de choro, ansiedade, angústia e a percepção de sintomas por eles vivenciados, e se autodiagnosticando como depressivo.

Famílias que se apresentam estruturalmente abaladas pelo diagnóstico ou pela fase da internação, não conseguem criar um ambiente harmonioso para a criança, desencadeando nestas, angústias e aflições, que podem ser um fator preocupante para o seu desenvolvimento, tanto físico quanto psíquico. Diante da internação dessa criança, os laços estarão dissolvidos, dificultando, assim, a aceitação da patologia tanto pela criança quanto pelos familiares [8].

IC 2: Incerteza quanto à situação de saúde da criança (n = 8)

A ideia central encontrada foi de incerteza quanto à situação de saúde da criança, e foi construído o DSC2:

“Ah, eu reagi bem, assim, a gente fica meio assim, mas fazer o quê, né. Não mudou muito coisa não, continua o mesmo de sempre, a mãe só pensa o pior, nunca pensa bem, fiquei muito surpresa né, você não sabe nem quando vai sair, quando seu filho vai melhorar, quando ele vai estar

melhor ou alguma coisa que vai acontecer com ele. Você nunca sabe por que uma pessoa vai ser transferida de um hospital para outro, porque seu filho está bem, de repente o médico fala: vai internar, tem que internar. É horrível, porque vai saber, esperava que ele viesse sadio, né, criança internada. Eu já fiquei uma vez com meu filho mais velho, tirei ele, assinei o termo de responsabilidade para tirar, é um local de muito sofrimento é ruim, só pensa coisa pior, que vai morrer, mas tem que se apegar muito a Deus e que vai dar tudo certo, sempre acaba dando certo.”

Conforme observado no DSC2, o enfrentamento efetivo e a adaptação às mudanças decorrentes da hospitalização infantil provocam na família novas formas de organização e o desenvolvimento de habilidades em lidar com as pressões, as ansiedades, além das dificuldades e incertezas existentes ao ter a vida familiar dividida entre a casa e o hospital. O enfrentamento da doença infantil nem sempre é bem visto pela família e sentimentos de onipotência e medo geralmente surgem ao ver o filho doente, deixando estes expostos a desenvolver sentimentos internos e externos, relacionados tanto ao ambiente hospitalar quanto social [9].

Diante disso, sabe-se que a comunicação será um instrumento essencial tanto na enfermagem quanto em qualquer equipe multiprofissional, na atuação ao familiar da criança internada, devendo os profissionais orientar, informar, apoiar, confortar e atender as necessidades tanto do cliente quanto dos seus familiares, pois através dela, os cuidadores obtêm uma maior segurança da assistência que está sendo oferecida à criança [10].

Quando os pais não sabem o que poderá acontecer com sua criança por falta de informação, eles permanecem em constante alerta causada principalmente pela preocupação, ansiedade e a falta de confiança. Para encarar o sofrimento psíquico, a família tem a necessidade de um suporte, representado pela fé em Deus [4]. Este aspecto também é descrito no DSC 3.

IC 3: Esperançosa (n = 4)

A ideia central encontrada foi de esperança na recuperação da criança, e foi construído o DSC 3:

“Então, assim, a gente como mãe fica com medo, mas tem que ser forte nessa hora, tem que segurar. Mudou minha vida, ele ocupa todo o meu espaço, é bom que ele ocupe meu espaço, porque o outro não está precisando, está com o pai, com irmão, está bem, mas ela precisa de mim, não vou ficar triste, estou fazendo de tudo para mim tentar-me reerguer de novo. Fica eu e minha filha quando pode, não estamos arrasados porque estamos pedindo a Deus.”

Observa-se nesse DSC que a busca e o sustento na esperança é a melhor saída que a família encontra em momentos como este que a criança está internada e toda a atenção é requerida pela criança. Essa saída e a busca por consolo e conforto em Deus, como saída para que sua condição psicológica não seja mais afetada, é como uma barganha, a criança melhora com a graça divina e recebem alta hospitalar. Os cuidadores tendem a desenvolver estratégias de defesa diante da hospitalização da criança, e o mais comum de expressar angústia e medo é o choro [11].

A espiritualidade é parte fundamental da vivência da família e parte integrante do processo de hospitalização da criança. A religião influencia as crenças sobre a doença e pode contribuir para a redução do medo, ansiedade, e aumento da esperança e da paz. Nota-se que quando a família tem fé em Deus, elas enfrentam o processo de hospitalização com maior facilidade das que não o tem [4]. A religiosidade deve ser considerada uma chave para a recuperação da família, ter fé é um incentivo ao indivíduo a ter esperança. Pessoas que possuem crenças acreditam que não importa a doença do indivíduo, ele vai ficar bem [12].

A religião tem se tornado para muitas pessoas um amuleto, acreditam que tudo aquilo que querem ou desejam vai ser realizado. No entanto, cabe aos profissionais da enfermagem, em especial, explicar que dependendo da gravidade do caso, nem sempre é possível realizar tal cura, é necessário deixar as pessoas a par da realidade sem destruir suas expectativas [4].

A presença de bíblias, folhetos, crucifixos, imagens de santos, terços, até mesmo visitas de pessoas religiosas como pastores, obreiros, diáconos, padres, capelães é uma rotina dentro da pediatria. Alguns cuidadores optam pela música sacra ou até mesmo músicas evangélicas da atu-

alidade para reforçar a esperança deles, a fé que eles têm na religião ou em Deus, o que muitas vezes faz com que eles aceitem com facilidade os diagnósticos e prognósticos, com base na melhora esperada pela divindade.

IC 4: Preocupação (n = 17)

A ideia central encontrada foi preocupação com o quadro da criança, e foi construído o DSC 4:

“Preocupação, porque eu trabalho estou na experiência, né. Vou ter que pegar atestado para levar no serviço, não sei se vou ficar, como que vai ser? Tive que deixar tudo para ficar aqui com ela, largar a vida lá fora, casa, né, família para ter que viver aqui dentro, né. Todo mundo ficou preocupado com ela, todo mundo ligando, perguntando como que ela estava, o porquê, o que tinha acontecido, se ela estava bem. Eu tenho ainda dois filhos que tá lá com a minha mãe, não tem nem como saber que dia vou embora, que dia que vou ver eles, como eles estão. A questão que me deixou mais preocupada por causa dos meus filhos, meu marido num pode vir aqui, é que tem que se deslocar da casa pro hospital, porque a gente mora longe. Talvez ele venha sexta-feira, mas também não é com certeza, as vezes não vai trabalhar pra ficar com o filho, né, dá todo o atendimento ao filho e a família toda fica lá esperando notícia. Redobramos mais o cuidado, né, como se fosse um bebe tranquilo, nascido normal mais pelo jeito tem que dedicar mais, né, ele precisa mais de cuidado, né. A minha filha que faz o primeiro grau está faltando a aula porque tem que ajudar em casa também, mudou bastante, a dificuldade é ficar longe da família.”

Conforme observado no DSC 4, a falta da família, e a preocupação com o trabalho nesses casos também se torna um fator importante na recuperação da criança. Muitas vezes, o que vemos acontecer, que devido à mãe ou ao pai trabalharem necessita-se das trocas com parentes em plantões ou então estes acabam pedindo atestados de acompanhamento, ou até mesmo acabam

por adiantar as férias, dependendo do tempo de permanência da criança na unidade hospitalar. Muitas vezes a criança recebe alta na condição de que o tratamento continue em casa, como no caso dos antibióticos, se esta orientação não é seguida compromete o tratamento todo. Na troca de plantões observa-se que o acompanhante que fica na unidade não sabe ou desconhece a alimentação da criança, a aceitação da criança para banho e troca e também alguns costumes desenvolvidos pela criança, pois em certos momentos o que acalma é a presença do pai ou da mãe que sabem o que fazer e como fazer.

Durante o processo de hospitalização, os familiares da criança ficam expostos a pressões internas e externas. As internas estão relacionadas a sentimentos de preocupação e culpa, e as externas são decorrentes do ambiente hospitalar, que apresenta muitas situações desfavoráveis aos acompanhantes de crianças internadas na pediatria [13].

Na hospitalização da criança, os familiares passam por momentos em que a instabilidade emocional é muito acentuada, já que sofrem tensões, agressividade, preocupações, desconfiança, desânimo e medo. Esses sentimentos, por não terem alternativas ou então onde ser aliviados, acabam por extrapolar as barreiras do bom senso e da moral. Esses familiares podem enfrentar a equipe, proibir intervenções, tentativa de fuga do local, ou seja, externam todos esses sentimentos em reações físicas, consideravelmente perigosas para a criança e outros acompanhantes.

IC 5: Nível de satisfação com o serviço ponto negativo e positivo (n = 23)

A ideia central encontrada no nível de satisfação com o serviço prestado pelo hospital em pontos positivos e negativos. A partir daí, foi construído o DSC 5:

“Estava sem comer, mas hoje não tem resultado do que ele fez, não dá para saber por que ele pegou pneumonia. Ele pegou aqui, porque não estava assim, falta de informação. UTI é bom, mas aqui na pediatria cada enfermeira tem muita criança para cuidar. Aqui eles atendem muito bem, bem melhor que o lugar onde eu moro, eles tem uma responsabilidade muito grande,

então quando não está a enfermeira eu mesmo faço algumas coisas, por exemplo, ajudo na fisioterapia. Meu marido num pode ficar aqui, ele entra, mas não pode ficar eu, ele fica chateado. Eu adorei os médicos, os médicos são ótimos, os enfermeiros também são ótimos, as pessoas são muita boas, né, atenciosas, cuidam bem, eu sinto que eles estão cuidando bem do meu filho, né, eu num tenho que reclamar de ninguém aqui, tenho só agradecer, fui bem tratada e meu filho também, os medicamento tudo daqui não comprei nada, os alimentos, fralda, eu não tenho que reclamar de enfermeira nenhuma, né, eles cuidaram, assim que ele chegou, cuidaram dele, está recebendo o atendimento certo, eu sei que ele está recebendo, é bom pra ele também, eles vem toda hora, num deixam de vir, a recepção foi ótima, o atendimento a alimentação tudo nota dez, o hospital está de parabéns.”

No DSC 5 observa-se a insatisfação da acompanhante quanto à atenção dada à criança pela enfermagem, a medicação, a resultados de exames ao mesmo tempo em que ela acaba por auxiliar em algumas tarefas de cuidados específicos de um profissional de nível superior, mas ela ressalta que o marido ou o pai da criança fica chateado por não poder ficar com a mãe ou junto com a acompanhante na enfermaria para ajudar no cuidado da criança e/ou permanecer com a criança dentro da internação.

Na unidade hospitalar o trabalho mais acentuado é da enfermagem por ser o profissional que passa maior tempo ao lado do paciente, diante disso, é necessário que a enfermagem, ofereça aos cuidadores segurança no trabalho que está sendo executado e se possível, permitir ou inserir a participação dos pais nos cuidados, com o objetivo de amenizar o estresse tanto da criança internada por estar longe da família quanto dos próprios familiares [14].

A equipe de enfermagem deixa de ser apenas a realizadora de cuidados técnicos, passando a exercer a função de facilitadora da experiência de hospitalização para a criança e para seus pais quando ela promove a participação desses cuidadores no cuidado à criança. Nota-se que permitir que o cuidador participe na atenção à criança não

tem sido uma tarefa muito fácil, pois apesar da modernidade, expansão da medicina e trabalho em equipe, aceitar um familiar participar do cuidado tem sido um desafio para os profissionais da saúde [15].

A Resolução nº 41/95, ressalta os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, assegura que os pais ou responsáveis tem o direito de participar ativamente do diagnóstico tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos ao qual a criança será submetida, com o objetivo de proporcionar aos familiares uma maior segurança no atendimento.

Com a Constituição de 1988, o Brasil avançou na humanização do conceito de criança, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que entre outros aspectos, garante o direito à saúde e à internação hospitalar com o acompanhamento dos familiares. Em 13 de julho de 1990, acompanhando o movimento nacional de democratização e participação da sociedade, foi promulgada a Lei nº 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente [16].

A formulação da Constituição Federal (1988) e a lei nº 8.069, passaram a garantir à criança o direito de um acompanhante durante seu processo de tratamento, Seja ambulatorial ou de internação, com o objetivo de melhorar o trabalho dos profissionais e diminuir a ansiedade da criança durante a hospitalização, através do apoio familiar.

A permanência dos pais no ambiente hospitalar e a sua participação no cuidado têm provocado mudança na organização da assistência à criança hospitalizada, fazendo com que os profissionais de saúde trabalhem na perspectiva de um atendimento aperfeiçoado ao cliente com o auxílio de seus cuidadores, promovendo, assim, um trabalho grupal [17].

A organização da assistência à criança hospitalizada tem se modificado ao longo dos anos. A humanização nas instituições de saúde, por meio dos profissionais que se disponibilizam a atender o cliente e seu familiar com um serviço de qualidade, tem mostrado ser um trabalho positivo, principalmente na pediatria, onde a demanda de cuidado é alta, e, neste ambiente os

profissionais devem visar tanto ao doente quanto ao seu familiar [18].

Quando a família é inserida no ambiente hospitalar, a visão da equipe multiprofissional deve ser ampla, deixando de ser centralizada apenas no doente, de forma a preparar a família para atuar no cuidado trans e pós-internação

Observa-se a importância da permanência do cuidador, nem sempre bem aceita pela equipe hospitalar. Entretanto, leis de proteção da criança e do adolescente, bem como o programa de humanização da assistência existe para garantir esses direitos e deve ser entendida por todas as partes envolvidas no cuidado com a criança internada [14].

Também é possível visualizar, além dos pontos negativos supracitados, os pontos positivos como: o trabalho da enfermagem e da medicina em conjunto como bom e ótimo, e também o elogio das demais partes funcionais do hospital como limpeza, alimentação e medicamentos. O que trouxe também uma esfera de confiança por parte dos cuidadores e das crianças em aceitar o tratamento por ser um ambiente de grande circulação de pessoas, mas com suas características expostas no DSC 5.

A equipe multiprofissional é constituída pela junção de vários profissionais com determinada capacitação para atender pacientes que apresentam uma doença. Prestam o cuidado em conjunto suprindo assim todas as necessidades, desde fisiológicas as psicológicas do paciente. A equipe multiprofissional é essencial no atendimento à criança, sendo umas das maneiras mais sólidas de cuidado, pois o tratamento vai além da criança, atingindo também seus familiares. Por isso os profissionais devem estar atentos com a família, pois estas são responsáveis pela recuperação mesmo que indiretamente da criança [19].

Os resultados mostram que as famílias apresentam dificuldade não apenas com o processo de aceitação da hospitalização, mas também com o trabalho em equipe dos profissionais de saúde. Com isso, nota-se a importância da atuação consistente da equipe que presta assistência à criança e a seus familiares.

Conclusão

Com a realização da presente pesquisa, certificou-se que o enfrentamento da hospitali-

zação pelo familiar é instável por falta de apoio da equipe que recebe esta criança na unidade pediátrica e pelo fato de os cuidadores não serem esclarecidos pelos profissionais da saúde do motivo da internação ou preparados adequadamente para dar tal notícia. Há necessidade, portanto, de uma maior capacitação por parte dos profissionais de enfermagem para oferecer ao familiar credibilidade no trabalho executado diariamente.

O processo adoecer infantil não é aceitável pela sociedade, não é referenciado como bom. Na visão da sociedade, uma criança ainda não viveu tempo suficiente para construir um projeto de vida e também fazendo menção à ordem natural da vida, o que torna difícil lidar com a internação da criança.

Após a hospitalização, a família passa por diversas mudanças em sua vida, pois o cuidador necessita parar de trabalhar e apresentar atestado no emprego comprovando a estadia do filho no hospital, ao mesmo tempo fica com medo de perder o emprego, preocupado com outros filhos, entre outras coisas. Isso acaba prejudicando muitas vezes o tratamento da criança internada.

Conclui-se que o campo para pesquisa em enfrentamento dos familiares na hospitalização da criança é amplo, traduzindo em uma maior necessidade de pesquisas afins, descobrir novas perspectivas, novas fases, grau de orientação conforme o grau de estudo e a busca pelo conhecimento através de fontes de acesso livre para orientação.

Assim que a temática despertar interesse dos profissionais de saúde e por eles for melhor compreendida, a assistência será realizada com qualidade e com um olhar amplo, objetivando proporcionar maior bem estar físico, psíquico e social à criança e seus familiares.

Referências

1. Wong DL. Enfermagem Pediátrica. A criança com disfunção neuromuscular ou muscular. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.1049-50.
2. Thomaz ACP, Lima MRT, Tavares CHF, Oliveira CG. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. Estudos de Psicologia 2005;10(1):139-146.
3. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. Texto Contexto Enferm 2007;16(1):120-28.
4. Shultz LFA. Família vivendo a doença e a hospitalização da criança: protegendo o filho do mundo e não o

- mundo do filho [Dissertação]. Guarulhos: Centro de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão Curso de Mes-trado em Enfermagem, Guarulhos; 2007;p.119-219.
5. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(2):191-7.
 6. Milanesi K, Neusa C, Oliveira BRC, Vieira CS. O sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm* 2006;56(6):769-74.
 7. Castro EK, Piccinini CA. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicol: Reflex Crit* 2002;15(3):625-35.
 8. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(1):61-70.
 9. Martins SR, Silveira AO, Angelo M. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev Enferm* 2008;16(2):212-7.
 10. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2008;61(3):312-8.
 11. Reis GMR. Expectativas dos pais durante a hospitalização da criança [Dissertação]. Porto: Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar; 2007.
 12. Rossato LM. Cuidando para a criança crescer apesar da dor. O cotidiano da família da criança com artrite reumatoide juvenil (Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 2003.
 13. Oliveira I, Angelo M. Experiencing a difficult and revealing passage with her child-the live-in mother experience. *Rev Esc Enferm USP* 2000;34(2):202-8.
 14. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha de Enferm* 2010;31(2):300-6.
 15. Sabatés AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(6):968-73.
 16. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev Latinoam Enferm* 1999;7(5):95-102.
 17. Siqueira LS, Sigaud CHS, Rezende MA. Fatores que apoiam e não apoiam a permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. *Rev Esc Enferm* 2002;36(3):270-5.
 18. Masetti M. Boas misturas: A ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena; 2003.
 19. Soares MF, Leventhal LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante pai da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Ciênc Cuid Saúde* 2008;7(3):327-32.