

A internação conjunta: vivência de acompanhantes de crianças hospitalizadas

Joint admission: experience of interned children's companion

Cristiane do Rosário Andrade¹
Ana Augusta Maciel²

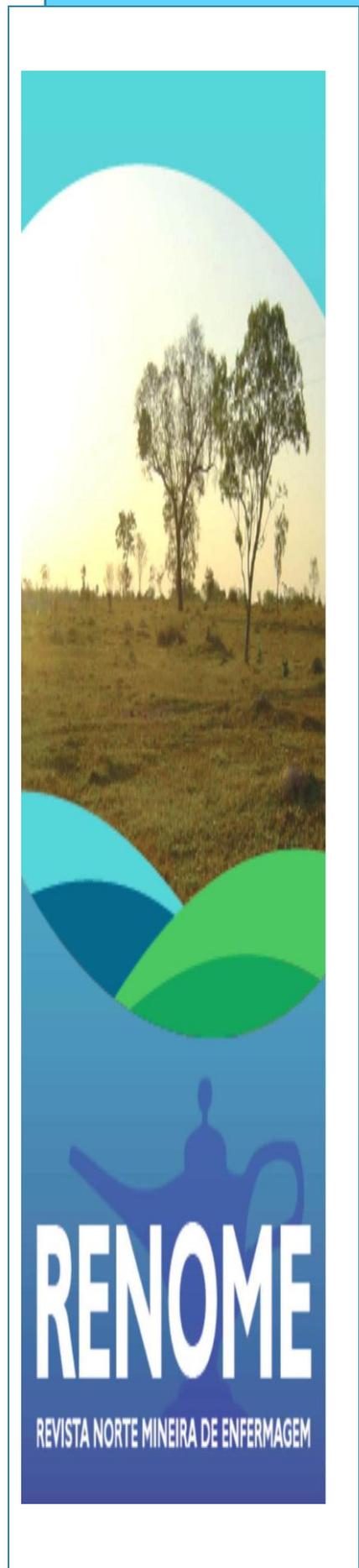
¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

² Professora do Departamento de Enfermagem - UNIMONTES. Mestra em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Autor para correspondência:

Cristiane do Rosário Andrade
Universidade Estadual de Montes Claros
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Avenida Rui Braga- Vila Mauricéia
Montes Claros, MG, Brasil
CEP. 39401089
E-mail: cris.andrade20@hotmail.com

Resumo: Durante o período de internação hospitalar da criança, há a necessidade de um acompanhante da família. A presença do familiar para uma criança hospitalizada tem importância terapêutica e grande valor em sua recuperação. Este estudo discute a realidade vivida por essas pessoas durante o processo de internação conjunta, abordando os aspectos positivos e negativos desse momento. Objetivou-se conhecer a vivência dos acompanhantes de crianças hospitalizadas sobre o processo de internação conjunta. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de cunho qualitativo. O estudo foi desenvolvido com familiares de crianças internadas na Pediatria de um Hospital-Escola de Montes Claros-MG. Na coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. A análise dos dados gerou cinco categorias: Sendo a fé como um agente facilitador; Tendo que deixar a família; Relacionando com a equipe de saúde;



Sofrendo com a hospitalização; e Sendo acolhido e vendo a evolução da criança. Conclui-se que os resultados desta pesquisa foram importantes para se conhecer o quão são variadas as experiências vividas pelos acompanhantes ao mostrar vivências, das quais se destacam a fé, o trabalho da equipe de saúde e as mudanças que ocorrem e transformam o cotidiano familiar.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Saúde da Criança; Criança hospitalizada; Família.

Abstract: During the period of hospitalization of the child, family companion is necessary. The presence of the companion for a hospitalized child is of therapeutic importance and valuable in their recovery. This study discusses the reality experienced by them during the joint admission process, addressing the strengthness and weaknesses of this moment. The aim was to know the experience of the companions of the hospitalized children about the joint admission process. This is an exploratory and descriptive research of a qualitative nature. The study was conducted with the family caregivers of the children admitted to a pediatric School Hospital in Montes Claros-MG. In data collection semi-structured interview was used. The comparative analysis of data created five categories: Faith as a facilitator; Having to leave the family; Establishing relations with the medical team; Suffering from the hospitalization; and Being received and seeing the evolution of the child. It was concluded that the results of this research were important to know how diverse the experiences of the companion caregivers are when reporting experiences, which faith, the work of the health team and the changes that occurred and transform the everyday of the family are highlighted.

Descriptors: Nursing Care; Children's Health; Hospitalized Child; Family.

Introdução

O Ministério da Saúde define hospital como todo estabelecimento de saúde equipado com condições para internação, meios diagnósticos e terapêuticos com objetivos de prestar assistência em saúde curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência, de ensino e pesquisa⁽¹⁾.

É uma instituição complexa, local em que pacientes e familiares acompanhantes convivem com a dor e a doença, sendo-lhes exigido um esforço para se adaptarem à nova situação. Nesse

contexto, passam a vivenciar os limites impostos pela organização do trabalho, que pode desconsiderar suas subjetividades, tendo que adaptar-se às regras⁽²⁾.

Existe em todo estabelecimento hospitalar uma equipe multidisciplinar que atende a criança ao ser admitida. Essa equipe se preocupa em cuidar dessa criança de acordo com suas necessidades e dos recursos humanos disponíveis, recebendo, assim, a assistência de componentes da equipe médica e de enfermagem, que garantem responsabilidades quanto a sua recuperação⁽³⁾.

No decorrer da internação hospitalar, há um enfoque centrado na criança e sua família. A criança é vista não somente em seu corpo biológico adoecido, mas em suas dimensões psíquica, espiritual e social; a família também é vista de forma holística e é considerada responsável, juntamente com os profissionais, pelos cuidados de saúde a serem prestados à criança⁽⁴⁾.

O enfermeiro é quem lida diretamente com os cuidados diários ao paciente. A assistência prestada por esse profissional é importante para a recuperação da criança, pelo fato de ela estar mais próximo a ela e à família, e ter uma visão mais aberta às necessidades de saúde dessa clientela. A família também possui posição importante na promoção da saúde e, por isso, torna-se indispensável que o profissional de saúde dê valor a sua opinião, escute suas dúvidas e estimule sua participação em todo o processo de cuidar, durante a hospitalização⁽⁵⁾.

Na internação hospitalar da criança, geralmente, há a necessidade de um acompanhante da família. É no familiar que ela busca apoio e proteção, pois seu cuidado contempla o componente afetivo, tão necessário nesse momento. O cuidado à criança não é exclusividade da equipe de enfermagem ou dos outros profissionais da saúde no hospital. A família também cuida, a partir de seus referenciais e conhecimento. Assim, o cuidado à criança passa a ser dividido entre a equipe de enfermagem e o familiar cuidador, que a acompanha⁽⁵⁾.

A família exerce um papel significativo no período de internação de crianças. É fato essencial que ela seja parte complementar de intervenção em saúde, em qualquer fase da doença e em todas as situações de assistência, o que aponta para a relevância da relação entre o cuidado ao indivíduo e seu contexto familiar, como um fator indispensável ao cuidado integral do paciente⁽⁶⁾.

Na maioria das vezes, quem fica ao lado da criança no momento da hospitalização é a mãe. Porém, muitas têm uma vida mais agitada, por trabalhar fora, por ser donas de casa ou ter mais de um filho, e isso impossibilita a presença delas junto de seus filhos no hospital. Logo, é indispensável que outros membros da família, como pais, avós, primos e tios, possam participar, ativamente, nos cuidados à criança que se encontra internada no ambiente hospitalar⁽⁷⁾.

A presença da mãe durante o tempo de internação ajuda a diminuir o sofrimento da criança, fazendo com que ela tenha uma referência de sua vida fora do hospital. A criança é vista como o espelho de uma família e, quando é retirada, bruscamente, do convívio, isso provoca conflito e perturbação. A criança é um ser, cujas condições de saúde física, mental e social estão diretamente relacionadas com as particularidades da família e da comunidade em que vive, pois é pela família e o meio onde vive que a criança aprende a viver e constrói sua personalidade⁽⁸⁾.

A hospitalização para a criança pode acarretar um sentimento de ameaça, agressão, medo do desconhecido, pois é nesse período que acontece o afastamento de todos os objetos significativos de sua segurança. Por outro lado, a família pode apresentar angústia, ansiedade e sentimento de culpa. Informar a criança e sua família sobre seus direitos durante a hospitalização garante maior concepção da situação e pode suavizar parte das emoções negativas que elas possam sentir⁽⁹⁾.

Diante disso, a família revela diversas vivências negativas e positivas ao acompanhar uma criança hospitalizada relacionadas aos problemas emocionais decorrentes do próprio lugar e sua dinâmica de trabalho, além do fato de ter que conviver com a doença do filho. O acompanhante tende a se afastar de suas atividades cotidianas, ocorrendo, assim, mudanças na estrutura da família, pois a pessoa doente passa a ser priorizada no cuidado familiar e, geralmente, os pais ausentam-se de casa, dos afazeres domésticos, dos cuidados com os outros filhos⁽¹⁰⁾.

A doença e a hospitalização da criança transformam a dinâmica familiar e levam a família a sentimentos e emoções, que se alternam entre tristeza, medo, pena, culpa e impotência, entre outros. No hospital, em algumas ocasiões, depara-se com circunstâncias que refletem medo, ligados ao agravamento do estado de saúde da criança. Medo, ansiedade e frustração são sentimentos comuns expressos pelos acompanhantes⁽¹¹⁾.

As famílias revelam pontos positivos no decorrer do acompanhamento da criança quando há acomodações confortáveis e área de recreação. Outras famílias distinguem que o hospital está constituído de forma a agregar todos os recursos necessários para o cuidado de seus filhos adoentados. A maioria dos acompanhantes busca acreditar em algo milagroso que os ajude a conviver com as angústias, com as incertezas e com a impotência⁽¹¹⁾.

O sentido das vivências para esses acompanhantes passa a ser regido por diversos fatores, como o confinamento, que afeta os mecanismos de controle e pode levar à desorientação e sobrecarga. As vivências do tempo no hospital parecem ser interpretadas de acordo com as experiências vividas⁽²⁾. Quando há reconhecimento de vivências boas, acreditam ter vivido bons tempos no hospital. Se ocorre o contrário, reconhecem ter vivido um período de mau tempo,

podendo surgir um sentimento de tempo perdido devido às condições duras do hospital, às perdas dos contatos sociais e à interrupção do cotidiano de trabalho⁽¹²⁾.

Diante do exposto, percebe-se que buscar o conhecimento acerca das vivências de acompanhantes sobre a internação de crianças é de grande proveito para realizar possíveis estratégias específicas, não só para a criança como também para o acompanhante, para garantir melhora na assistência e na recuperação da criança. Assim, torna-se importante realizar estudos sobre essa temática, como o que se pretende neste presente estudo.

O objetivo do estudo foi conhecer a vivência de acompanhantes de crianças hospitalizadas sobre o processo de internação conjunta. É preciso conhecer o olhar, os sentimentos dessas pessoas, suas dificuldades, a fim de contribuir para melhor assistência a essa clientela.

Os resultados do estudo poderão auxiliar o planejamento e o desenvolvimento de intervenções conduzidas ao atendimento das verdadeiras necessidades do acompanhante, pelas equipes de saúde, ajudando-o no enfrentamento da situação de "ter" e de "conviver" com uma criança doente e hospitalizada, tornando o ambiente hospitalar mais humanizado.

Metodologia

A metodologia empregada na presente pesquisa foi de natureza descritiva, que permitiu ao pesquisador obter melhor entendimento da relação dos fatores e elementos que influenciam o fenômeno estudado. Utilizou-se a abordagem qualitativa, adotando a entrevista como técnica para a produção de dados, por trabalhar com pessoas pertencentes a um grupo social com seus sentimentos, motivos, aspirações, crenças, valores e significados⁽¹³⁾.

Esta investigação foi realizada em um Hospital-Escola de Minas Gerais, público, especificamente com acompanhantes de crianças que estavam internadas na Pediatria, e ocorreu no primeiro semestre de 2015.

Essa instituição possui 186 leitos dos quais 20 são destinados à unidade de internação pediátrica. Atende crianças de 0 a 12 anos e 11 meses, que permanecem acompanhadas em tempo integral por um responsável. As crianças contam com o suporte da Pedagogia Hospitalar, promovida pelo Programa de Humanização da Pediatria, que tem como missão prestar assistência de qualidade, promovendo a saúde da criança e a formação de profissionais de saúde, por meio de treinamento, habilitação, aprimoramento e especialização⁽¹⁴⁾.

Os critérios de inclusão dos entrevistados foram: ser acompanhante de criança internada no setor de pediatria; maior de 18 anos de idade; de ambos os sexos; estar acompanhando a criança a partir de 7 dias e aceitar participar da pesquisa, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na produção dos dados, utilizou-se como instrumento, a entrevista semiestruturada, constituída pela seguinte questão norteadora: Como está sendo para você ficar acompanhando a criança durante o processo de hospitalização?

Um gravador de voz portátil foi usado para registro dos depoimentos. Após a transcrição e respeitando o compromisso assumido de manter o anonimato dos sujeitos, os discursos foram identificados pela letra maiúscula E (entrevistado), seguida do número correspondente da entrevista. Posteriormente, foi solicitado aos entrevistados que expressassem seus sentimentos por meio de desenhos, com utilização de papel em branco e caneta esferográfica, para sua confecção.

Os dados foram processados por análise de conteúdo, técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo, de forma prática e objetiva, produzir deduções do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis a seu contexto social. Na análise de conteúdo, o texto é um meio de expressão do sujeito, e o analista busca categorizar as unidades de texto - palavras ou frases - que se repetem, inferindo uma expressão que as representem⁽¹⁵⁾.

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases da pesquisa, em consonância com o que preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Parecer nº 911548/2014.

Resultados e discussão

O perfil dos 10 acompanhantes era o seguinte: encontravam-se na faixa etária de 20 a 44 anos; eram do sexo feminino; possuíam o ensino médio; e 90% dos acompanhantes eram mães. Verificou-se que 60% eram provenientes da cidade de Montes Claros, e os demais residiam em municípios da região norte do Estado de Minas Gerais. Quanto à religião, a maioria referiu ser católico.

O período de internação conjunta variou de sete a 74 dias, de acordo com o grau de necessidade da criança.

A partir da análise dos depoimentos, foi possível a identificação de cinco categorias, que podem ser observadas no Quadro 1, que permitiram conhecer as vivências dos acompanhantes de crianças hospitalizadas.

Quadro1: Distribuição das respostas em categorias

CATEGORIAS		
	N	%
I- Sendo a fé um agente facilitador	6	60,0
II- Tendo que deixar a família	10	100,0
III- Relacionando com a equipe de saúde	8	80,0
IV- Sofrendo com a hospitalização	5	50,0
V- Sendo acolhido e vendo a evolução da criança	3	30,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Os dados coletados, a partir dos discursos dos acompanhantes, foram agrupados em cinco categorias.

Categoria I: Sendo a fé um agente facilitador

A oração é vista como importante forma ou estratégia para amenizar a aflição ocasionada pela doença da criança, prática comum na religião, utilizada não só nos momentos de angústia, como também de agradecimento. A fé proporciona à família melhor domínio dos sentimentos, traduzindo-se em maior desenvoltura para se sentir confortável na situação de vulnerabilidade da enfermidade e percebendo que a vida e a morte estão sob o controle de Deus. Dessa forma, as crenças e práticas religiosas preenchem a necessidade emocional de ter uma perspectiva para o futuro⁽¹⁶⁾.

Percebe-se que os acompanhantes buscam, na religião/fé e/ou espiritualidade, a esperança da cura ou formas de encarar a situação com menos sofrimento, como pode ser analisado nas falas a seguir:

[...] “nada que eu fizesse iria resolver, é ele quem vai me dar paz, tranquilidade que eu preciso para seguir em frente [...] é ele que vai resolver todas as minhas coisas” (E3).

[...]” peço a Deus todos os dias em minhas orações: estou esperando o Kairós de Deus acontecer em nós, e ele já iniciou [...] Kairós é o tempo de Deus, e que seja o tempo dele, não o meu, que Deus faça de melhor em nós” (E7).

“Eu sei que as vezes os médicos falam que é impossível, mas pra Deus nada é impossível” (E5).

“Eu tenho fé em Deus que eu vou embora, que minha filha saia do hospital curada” (E8).

[...] “eu tenho muita esperança e fé em Deus que um dia isso vai acontecer dele falar e andar [...] se Deus quiser todo esse sofrimento vai passar, depois só quero as lembranças” (E4).

“A minha fé ajudou muito no tratamento dele [...] eu acredito que foi isso que curou ele” (E1).

“Deus está acima de todas as coisas [...] ele é mesmo o nosso refúgio, nossa fortaleza [...] quando eu estava angustiada, sofrendo, coloquei tudo que eu estava sentindo em Deus [...] é ele quem me dá tranquilidade e paz, a gente deve descansar em Deus” (E3).

Diante do sofrimento e das incertezas que a experiência de hospitalização de um filho acarreta, observa-se que, para os acompanhantes, a fé e a religiosidade são elementos fundamentais para diminuir o sofrimento e a angústia, o que faz com que aumente a esperança de que o filho se cure, o mais breve possível, e que volte para casa totalmente reabilitado.

A fé pode operar como ânimo propulsor e capaz de dar apoio à superação. Assim, os acompanhantes procuram a estabilização para mostrar-se capaz de vivenciar o momento. Buscam alternativas, como forma de amenizar aflição, por meio da fé; ou seja, o apego à devoção na figura de Deus. A espiritualidade está muito presente na vida dessas pessoas, especialmente nos períodos mais difíceis, levando-os a acreditar que há esperança para a melhora do quadro de saúde do filho⁽¹⁷⁾.

A família considera a religião como importante apoio para encarar os momentos críticos da enfermidade da criança. A família fica abalada e crê que só pode encarar esse momento de dificuldade se houver um Ser Superior, que lhes ofereça consolo, fortalecendo-os perante a experiência. A família ressalva as práticas de religiosidade que fortalecem suas crenças. A religião/espiritualidade constitui um importante apoio para a família no enfrentamento da doença e tem papel relevante na manutenção e recuperação da saúde dos membros familiares, uma vez que a fé e a esperança podem ajudar a aliviar a dor e o sofrimento da família, causadas pela presença da doença no cotidiano, além de serem motivo de esperança em relação à cura⁽¹⁷⁾.

Demonstração dos sentimentos por meio do desenho



Figura 1: Desenho feito por um dos entrevistados, 2015.

Categoria II: Tendo que deixar a família

O fato de ter outros filhos compromete, ainda mais, o bem-estar do acompanhante, pois, além de se preocupar com a criança enferma, sente culpa por não estar ao lado das que ficaram em casa⁽¹¹⁾.

A separação da família, decorrente do processo de adoecimento e hospitalização, mobiliza muitos sentimentos e modifica os laços de afetividade, deixando a família muito vulnerável. Esse fato pode ser constatado nas falas a seguir:

[...] “eu tive que deixar minha filha de dois anos, isso me incomoda [...] estou de coração apertado de saudade [...] tem a minha família que me apoiou e me ajudou” (E1).

“Estava muito difícil por causa da saudade de casa, dos outros filhos [...] eu “tô” ficando longe da minha família, dos meus meninos, isso é muito chato [...] deixei minha pequenininha, de seis anos, e eu estou morrendo de saudades” (E2).

[...] “tive que deixar meus outros dois filhos que estão em casa, embora sejam maiores de idade, eles estão lá precisando de mim” (E3).

[...] “para ficar internada aqui com ele tive que deixar meu outro filho de 12 anos em casa, é muito triste [...] a minha família é linda e queremos ver ele feliz” (E5).

[...] “deixei a minha mãe que mora comigo e depende de mim, minha família, meu filho de menor” (E6).

[...] “para acompanhar meu filho foi necessário deixar a minha família, meus filhos de 2 e 4 anos de idade com meus outros familiares, isso é muito ruim [...] retrata minha família me esperando ansiosamente e com saudade” (E7).

[...] “difícil porque tive que deixar a minha família para ficar aqui com ele (choro) [...] tenho 10 filhos e não posso estar perto deles, eles me ligam querendo que eu volte e eu não sei o que dizer para eles (choro) [...] é difícil você olhar e “tá” faltando meus outros filhos aqui comigo[...] não é fácil, sinto muita falta deles” (E10).

A vida da família passa a girar em torno da doença do filho, deixando todo o restante em segundo plano. O relacionamento entre os membros da família é fortemente alterado, devido ao direcionamento da maior parte das atenções ao ente enfermo⁽¹⁷⁾.

A internação faz com que a família se reorganize e, geralmente, ocorre o afastamento dos irmãos sadios, que são deixados de lado, e cuidados por outros familiares⁽¹⁸⁾.

Categoria III: Relacionando com a equipe de saúde

O principal fator que contribui para o bem-estar das mães acompanhantes é o relacionamento, tanto no que se refere à manutenção do relacionamento mãe e filho, quanto ao relacionamento significativo com a equipe hospitalar, como mostram as falas seguintes:

[...] “está mais tranquilo porque ele está sendo bem atendido [...] a equipe deu apoio para gente e auxiliou em tudo, ajudando no tratamento” (E1).

[...] “a enfermagem e o médico são bem prestativos comigo, a forma como você é tratado” (E3)

[...] “os enfermeiros são competentes, sou sempre muito bem recebida, tem a medicação tudo no horário certo” (E5).

[...] “o positivo é o tratamento que ele está recebendo no hospital [...] tem um profissional, um médico para acompanhá-lo” (E7).

[...] “a minha filha está sendo assistida, tem um acompanhamento especializado para ela [...] todo mundo trata ela muito bem” (E8).

Nota-se que a equipe de saúde contribui para a criação de um clima de bem-estar para os pacientes e acompanhantes, e uma boa relação entre acompanhante e profissional. Porém, nem sempre essa relação com a equipe se torna um momento agradável, gerando certa insatisfação dos acompanhantes, como mostram as falas a seguir.

[...] “mas nem sempre eles tratam a gente da maneira que deveria ser tratado, como ser humano que necessita da ajuda deles” (E3).

[...] “existem profissionais de todas as formas, os ruins deixam a desejar, há falta de ética por parte deles, falta de profissionalismo [...] tratam a gente com má respostas [...] eles não passam a entender os sentimentos da gente naquele momento” (E7).

As falas dos acompanhantes revelam que, para a família, o sofrimento poderia ser amenizado durante a hospitalização da criança, quando participa do cuidado e vê o empenho dos profissionais da saúde durante a internação.

Considerando que a comunicação entre as pessoas é composta pela informação que se deseja transmitir e também pelo sentimento que é demonstrado ao interagir com o outro, todos os profissionais da saúde devem estar atentos, evitar o uso de palavras desrespeitosas e não falar em voz alta com o familiar⁽⁴⁾.

A eficácia do processo de cuidar como meio de promoção do bem-estar está ligada à identificação e ao atendimento das necessidades de cuidados de saúde do ser humano, e a provisão de cuidados refere-se a qualquer pessoa que ajuda a outra com o propósito de continuar a vida. Nesse sentido, a equipe de saúde, ao fazer e dar o melhor de si, pretende contribuir para o restabelecimento da criança, ajudando-a a voltar para casa com as melhores condições de saúde possíveis⁽¹⁹⁾.

É necessário sentir interesse verdadeiro pelo outro e querer estabelecer contato mútuo. O resultado dessa aproximação, do contato pessoal e da interação efetiva, é um processo sempre a se renovar⁽³⁾.

O olhar tecnicista e hospitalocêntrico condiciona os profissionais a não alcançarem o que está além da doença física. As questões relacionadas à emoção, às inseguranças, às dúvidas da criança e da família são, praticamente, despercebidas. Os atos da equipe de saúde estão absolutamente voltados para a enfermidade desde a admissão até a alta⁽²⁰⁾.

A equipe de saúde precisa reconhecer que não é só o paciente que tem necessidade de cuidados, mas também seu cuidador, e é necessário identificar essas necessidades nas dimensões bio-psico-socio-espirituais e desenvolver intervenções pontuais para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores familiares⁽²¹⁾.

Muitas vezes, a equipe não consegue compreender a família como cliente da unidade de pediatria. Expressa preocupação com a família, que sofre com a situação de internação da criança, mas realiza somente aquelas ações focalizadas na criança ou nos procedimentos, embora exista a concepção de que o cuidado deve ser estendido à família, mas, na prática assistencial, configura-se um processo de trabalho procedimento-centrado.

Faz-se necessário que os profissionais da saúde conheçam a estrutura familiar, sua dinâmica e as interações sociais dessa família para atender a suas reais necessidades, buscando fortalecer os vínculos apoiadores utilizados pela família⁽²²⁾.

Demonstração dos sentimentos por meio do desenho

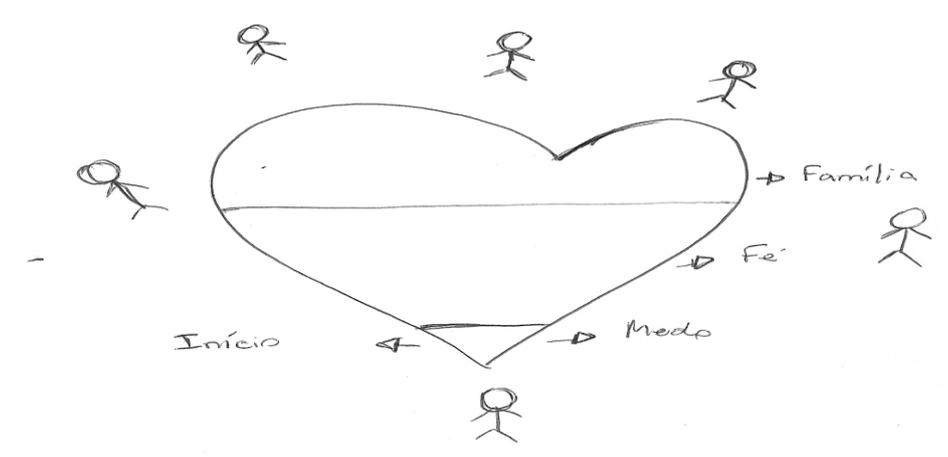


Figura 2: Desenho feito por um dos entrevistados.

Categoria IV: Sofrendo com a hospitalização

O papel da pessoa que acompanha a criança é importante durante sua hospitalização, pois é quem vivencia os momentos difíceis, que geram diversos sentimentos negativos, como também a dificuldade de sair do ambiente familiar para um mundo novo, permeado por incertezas e insegurança⁽¹⁰⁾.

Os depoimentos a seguir expressam que a doença e hospitalização da criança alteram a dinâmica familiar e levam a família a sentimentos e emoções que variam entre tristeza, medo, pena, culpa, impotência e insegurança:

[...] tudo isso é muito chato, as vezes a gente estressa de ficar tanto tempo aqui [...] no início eu estava muito triste, chorei muito, um choro de dor (E02).

[...] angústia também senti de ver ele passando por isso [...] tenho sentimento de impotência de não poder fazer nada [...] senti muita preocupação por saber que meu filho iria passar por uma cirurgia (E03).

[...] no início eu chorei muito, é triste demais ver ele na cadeira de rodas, sem falar e sem andar (choro) [...] já tem três anos que a gente está nessa luta com ele, então pra mim

está sendo muito difícil [...] pra mim é um constrangimento de ver ele assim e não poder fazer nada (E04).

[...] estou tendo prejuízos sentimentais porque acaba abalando a família [...] eu me sinto inútil por não poder tirar a minha filha daqui (E08).

Difícil (choro), triste de ver ele sofrendo e não poder fazer nada para ajudar, não está sendo fácil mesmo (E10).

A hospitalização infantil é um evento que afeta a família. O sofrimento da família frente à hospitalização da criança e seu sentimento perante esse sofrimento é um dos aspectos que se tem mostrado relevante⁽¹⁰⁾.

Os familiares revelaram, ainda, que acompanhar a criança, durante a hospitalização, traz consequências físicas que podem comprometer sua saúde, como citado por uma acompanhante:

[...] “é um pouco cansativo, no início foi muito difícil [...] não é muito fácil não, é cansativo e estressante, tenho que parar a minha vida para poder ficar aqui com ela [...] a gente cansa a família, ela está cansada, todos nós estamos cansados [...] é um grande sofrimento para nós duas” (E5).

A capacidade da família em lidar de uma maneira melhor ou pior com esse evento dependerá de suas percepções da situação e de suas habilidades para lutar contra as dificuldades. O modo de enfrentamento da hospitalização de um filho é singular para cada núcleo familiar e, muitas vezes, os pais poderão encontrar-se tão ou mais abalados que a criança⁽²¹⁾.

Muitas são as repercussões do processo de hospitalização na vida da família e da criança, e são frequentes as manifestações de sentimentos negativos, como tristeza e angústia⁽⁹⁾, como mostram o conjunto discursivo. A tristeza e preocupação são acrescidos pelo fato de serem realizados procedimentos na criança que, muitas vezes, são dolorosos e traumáticos⁽²²⁾.

O processo de hospitalização torna o acompanhante vulnerável à incerteza, impotência, ameaça real ou imaginária, exposição ao dano, temor do resultado, submissão ao desconhecido e expectativa, de retornar à vida anterior; e essa vulnerabilidade manifesta-se por elementos relacionados ao sofrimento_emocional⁽²⁰⁾.

Demonstração dos sentimentos por meio do desenho

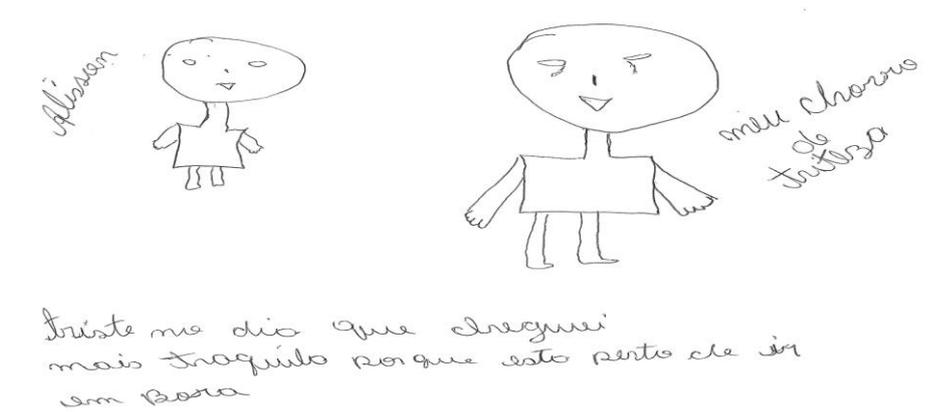


Figura 3: Desenho feito por um dos entrevistados.

Categoria V: Sendo acolhido e vendo a evolução da criança

Observa-se que o intenso prazer vivido pelas crianças em suas brincadeiras resulta, não apenas do prazer de brincar, mas também do fato de que, ao brincar, encontram uma forma de dominar sua angústia, refletindo no sentimento do acompanhante, trazendo para ambos mais alegria em um ambiente tão hostil, como mostram as seguintes falas:

[...] “tem o espaço na pediatria que é muito bom, recreativo, interativo, onde as crianças estão internadas e recebem uma atenção especial aqui” (E6).

[...] “apesar de tudo não esquecer que ele está melhorando [...] passa a ser mais agradável porque aqui tem uma área de lazer para ele, tem a escolinha que ele pode estar se divertindo [...] positivo também que eles conhecem outras crianças, eles se comunicam, brincam, começam a melhorar e isso me deixa mais feliz” (E9).

[...] “tem a área de brincadeira, a escolinha, então isso ajuda ele ficar um pouco mais alegre, isso me deixa um pouco feliz” (E10).

O item **recreação** é bastante valorizado pelos acompanhantes. Nele, estão incluídos o desenho, brinquedos e o trabalho das pessoas voluntárias, as quais são responsáveis pelo desenvolvimento da recreação, juntamente com a recreacionista, o que ajuda na evolução da criança⁽¹⁹⁾.

Os familiares reconhecem que, apesar das circunstâncias desagradáveis, o ambiente hospitalar torna-se mais aconchegante por apresentar uma área de recreação⁽⁷⁾.

As mães sentem-se mais seguras e tranquilas ao verem a utilização do brinquedo junto a seus filhos, e demonstram sinais de alegria e superação do período de hospitalização, pois,

enquanto as crianças brincam, distraem-se e parecem esquecer-se do ambiente em que estão, possibilitando ver a melhora da criança⁽²³⁾, como se percebeu nas falas das mães acompanhantes.

Apesar de todas as dificuldades vivenciadas dentro do hospital, o acompanhante reconhece que, quando há uma melhora gradativa da saúde de seu filho e de outras crianças, essa melhora e essa experiência são um ponto positivo, como se observa nas seguintes falas:

[...] “*agora está sendo mais tranquilo porque ele está instável*” (E1)

[...] “*os pontos bons é que ele está tendo melhora, e eu não vou ficar voltando com ele para cá direto [...] está bem pertinho de ir embora com ele bem bonzinho*” (E2).

[...] “*agora vendo a evolução dele eu estou bem mais tranquila né*” (E3).

[...] “*tem mais pontos positivos que é ver ele reagindo bem*” (E4).

[...] “*apesar de ser cansativo eu estou vendo a melhora dele, então a gente supera tudo*” (E5).

[...] “*a partir do início dos procedimentos na criança, a gente começa a ficar um pouco mais tranquilo com a situação, pelo fato da gente ver ele se recuperando*” (E7).

Demonstração dos sentimentos por meio do desenho



Figura 4: Desenho feito por um dos entrevistados.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa permitiram conhecer o quão são variadas as experiências vividas pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas. Percebeu-se que essas vivências podem ser negativas e positivas.

Destaca-se a fé como um instrumento facilitador para superar esse momento que é difícil, além de trazer apoio e superação para a família.

O trabalho da equipe de saúde no hospital mostrou-se essencial, pois, além de garantir segurança e bem-estar tanto para criança como para quem a acompanha, contribui para o restabelecimento da saúde da criança, além de possibilitar o estabelecimento de laços de afeto e solidariedade.

O conhecimento dessa vivência, na perspectiva do acompanhante, possibilita reforçar a importância da equipe multiprofissional de saúde, ao compreender os sentimentos dos familiares durante o processo de hospitalização, possibilitando prestar cuidados, cada vez mais humanizados. Ao valorizar a necessidade da criança e familiar acompanhante há o estabelecimento de vínculos e atenção individualizada, além da implementação de estratégias que amenizam o processo de hospitalização.

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Cartilha cogestão e gestão participativa. Brasília-DF, 2009. [citado 2014 abril 28]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_saude_trabalho.pdf
2. Gomes Giovana Calcagno, Erdmann Alacoque Lorenzini, Oliveira Pâmela Kath de, Xavier Daiani Modernel, Santos Silvana Sidney Costa, Farias Dóris Helena Ribeiro. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. Esc. Anna Nery .2014 June [citado 2014 abril 18] ; 18(2): 234-240. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200234&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>
3. Murakami Rose, Campos Claudinei José Gomes. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev. bras. enferm. 2011 Abr [citado 2014 abril 28] ; 64(2): 254-260. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>.

4. Paris, Francisca Romana Giacometti. A reconstrução do papel dos pais educadores. *Jornal de Educação*. São Paulo-SP, 2012. [citado 2014 abril 29] Disponível em: <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=2167> Acesso em: 28/04/2014.
5. Xavier Daiani Modernel, Gomes Giovana Calcagno, Barlem Edison Luiz Devos, Erdmann Alacoque Lorenzini. A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. *Rev. bras. enferm.* 2013 Dez [citado 2014 Abril 29] ; 66(6): 866-872. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600009>
6. Martins, Maria Manuela; Fernandes, Carla Sílvia; Goncalves, Lucia Hisako Takase. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 65, n. 4, Aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> >Acesso em: 28/04/2014.
7. Sampaio, Carlos Eduardo Peres; ventura, Diego de Souza Oliveira; batista, Izabela de Faria; antunes, Tatyane Costa Simões. Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *Revista Mineira de Enfermagem*. São Paulo-SP, 2010.[citado 2014 Abril 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1080.pdf Acesso em 12/04/2014
8. Rocha, Carlos Oliveira, Vieira, Dayane Silva, Nunes, Tadeu Ferreira. A percepção da criança hospitalizada e de sua família frente ao processo de hospitalização: uma revisão literária, *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires. Fev, 2014.18(189). [citado 2014 Abril 28]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd189/a-percepcao-da-crianca-hospitalizada.htm>.
9. Nascimento Luiz Fernando C., Medeiros Andréa Paula Peneluppi de. Internações por pneumonias e queimadas: uma abordagem espacial. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2012 Abr [citado 2014 Abril 28] ; 88(2): 177-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000200014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2161>.
10. Melo, W. A, Marcon, S.S, Uchimura, S.S. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):565-71.

11. Santos Leidiene Ferreira, Oliveira Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante, Barbosa Maria Alves, Siqueira Karina Machado, Peixoto Myrian Karla Ayres Veronez. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. Rev. bras. enferm. Agost 2013 [citado 2014 Abril 28]; 66(4): 473-478. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400002>
12. Paris, Francisca Romana Giacometti. A reconstrução do papel dos pais educadores. Jornal de Educação. São Paulo-SP, 2012.
13. Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 16. ed. São Paulo-SP, 2008.[citado 2014 Abril 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200234&script=sci_arttext
14. Hospital Universitário Clemente de Faria, Gerência de Clínicas, Clínica Pediátrica, Manual da Qualidade, versão 01, pg17, 2010. [citado 2014 Maio 28]
15. Bardin Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.[citado 2014 Maio 28].
16. Bousso Regina Szylit, Serafim Taís de Souza, Misko Maira Deguer. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010 Abr [citado 2015 Abril 17] ; 18(2): 156-162.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200003>.
17. Hayakawa Liliane Yukie, Marcon Sonia Silva, Higarashi Ieda Harumi, Waidman Maria Angélica Pagliarini. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. bras. enferm. 2010 Junh [citado 2015 Maio 2] ; 63(3): 440-445.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300015>.
18. Côa Thatiana Fernanda, Pettengill Myriam Aparecida Mandetta. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev. esc. enferm. USP .2011 Ago [citado 2015 Maio 03] ; 45(4): 825-832.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400005>.

19. Rossi Cassiana Silva, Rodrigues Benedita Maria Rêgo Deusdará. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. Acta paul. enferm. 2010 Out [citado 2015 Maio 4] ; 23(5): 640-645.Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500009&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500009>

20. Pimenta Erika Acioli Gomes, Collet Neusa. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev. esc. enferm. USP .2009 Set [citado 2015 Maio 3] ; 43(3): 622-629.Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300018&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300018>

21. Costa Sibely Rabaça Dias da, Castro Edna Aparecida Barbosa de. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. Rev. bras. enferm. 2014 Dez [citado 2015 Maio 5] ; 67(6): 979-986.Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600979&lng=en)

[71672014000600979&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600979&lng=en). Epub Dec 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670617>.

22. Duarte Maria de Lourdes Custódio, Zanini Lisiane Nunes, Nedel Maria Noemia Birck. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. Rev. Gaúcha Enferm. 2012 Set [citado 2015 Maio 5] ; 33(3): 111-118.Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300015&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300015>.

23. Jansen Michele Ferraz, Santos Rosane Maria dos, Favero Luciane. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) .2010 Junh [citado 2015 May 10] ; 31(2): 247-253.Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200007&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200007>.