



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JULIANA FERNANDES RIBEIRO**

**SENTIMENTOS DOS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

**CEILÂNDIA**

**2014**

**JULIANA FERNANDES RIBEIRO**

**SENTIMENTOS DOS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II da Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laiane Medeiros Ribeiro.

**CEILÂNDIA - DF**

**2014**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

## **JULIANA FERNANDES RIBEIRO**

Ribeiro, Juliana Fernandes  
Sentimentos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas/ Juliana  
Fernandes Ribeiro. Brasília, 2014.

45f.: il.

Orientadora: Laiane Medeiros Ribeiro  
Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) –  
Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

1. Criança hospitalizada 2.Acompanhantes 3.Sentimentos  
4.Enfermagem

I. Ribeiro, Juliana Fernandes II.Universidade de Brasília. Faculdade de  
Ceilândia. III.  
Sentimentos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas

RIBEIRO, Juliana Fernandes

Sentimentos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas.

Monografia apresentada à Faculdade de  
Ceilandia da Universidade de Brasília  
como requisito parcial para obtenção do  
título de enfermeiro.

Aprovado em: 16 / 06 / 2014

### **Comissão Julgadora**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laiane Medeiros Ribeiro

---

Prof<sup>a</sup>.Ms. Casandra G.R.M. Ponce de Leon

---

Prof<sup>a</sup>.Ms. Diane Maria S. K. Lago

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiramente, pela minha saúde, por me proporcionar essa graduação, por sempre estar comigo e nunca me abandonar e pelo seu amor infinito.

À minha família, que é o pilar da minha vida. Pela paciência, amor e carinho durante toda minha vida e pelo apoio e esforços sem medida para que eu concluísse mais essa etapa da vida. Amo vocês!

A todos os meus amigos, que acompanharam a minha luta e estresse durante a confecção desse trabalho e de alguma forma colaborou para que ele se realizasse. Obrigada pelas palavras de incentivo e carinho, pelos abraços e demonstrações de afeto.

A 3º turma de enfermagem pelos 5 anos de convivência, alegrias, cumplicidade. Te-los ao meu lado com certeza fez a diferença durante esse curso. Obrigada por tudo!

As melhores amigas (Lara, Renata, Kelly e Sanlai) que a UnB poderia me proporcionar. Vocês sabem o tamanho do meu amor e meu agradecimento a Deus por te-las em minha vida. Amo vocês!

A minha orientadora Prof. Laiane Medeiros pela paciência, amor e disponibilidade de sempre esclarecer minhas dúvidas e dar uma luz em momentos de aflição.

Aos entrevistados e ao núcleo de pesquisa do HRC pela colaboração para que essa pesquisa se realizasse. Obrigada.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

Carl Gustav Jung

RIBEIRO, J.F. **Sentimentos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilandia, Brasília, 2014.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização infantil e os prejuízos que esse período causa à criança é um tema bastante estudado, mas pouco ainda se fala sobre o impacto desse momento na vida dos acompanhantes. Os sentimentos que os acompanhantes apresentam podem influenciar no cuidado, tratamento e no relacionamento com a criança e por isso também deve ser investigado e acompanhado pelos profissionais de saúde. Cabe à enfermagem buscar subsídios para a reorganização da assistência, incluindo novas percepções sobre o meio que a criança se encontra, buscando ações que auxiliem no relacionamento da criança com a família e com a equipe, e da equipe com a família. **OBJETIVO:** Entender e analisar os sentimentos que os acompanhantes de crianças hospitalizadas apresentam, os impactos gerados em suas vidas e o papel da enfermagem nesse cenário. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com os acompanhantes de crianças internadas na pediatria do Hospital Regional de Ceilandia, no qual foi aplicado roteiro de entrevista semi estruturada após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da análise de categorias de Bardin. Foram usados nomes fictícios na análise das falas. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 15 acompanhantes de crianças hospitalizadas, dessas, 13 eram as mães e 2 pais. O número de filhos dos entrevistados variou de 1 a 6 filhos. O tempo de internação variou entre 10 a 34 dias. Os resultados foram divididos em 6 categorias, são elas: mudança após internação, ausência dos pais para os outros filhos, estratégias de enfrentamento durante esse período, sentimentos dos pais após a hospitalização da criança, preocupação dos profissionais de saúde da unidade com a saúde dos acompanhantes e por último, relação família e equipe de enfermagem. O estudo permitiu identificar algumas mudanças ocorridas na vida dos acompanhantes e de suas famílias, e os sentimentos que surgiram com essa nova rotina. Também demonstrou as ações da equipe de enfermagem durante esse período e a sua relação com os participantes do estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados do estudo demonstraram que muitos acompanhantes tem sua rotina modificada com a hospitalização da criança, o que gera sentimentos que precisam de atenção dos profissionais da saúde, especificamente a enfermagem, que ainda se atenta apenas ao cuidado da criança.

**DESCRITORES:** Criança hospitalizada, Acompanhantes, Sentimentos, Enfermagem

RIBEIRO, J.F. **Sentimentos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilandia, Brasília, 2014.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The infant hospitalization and damages that this period brings the child is a subject widely studied, but little is spoken about the impact that moment in the lives of companions. The feelings that companions present can influence the care, treatment and the relationship with the child and therefore should also be investigated and monitored by health professionals. It nursing seek grants for the reorganization of care, including new insights into the means by which the child is seeking actions that help the child's relationship with the family and with the team, and the team with the family. **OBJECTIVE:** Understand and analyze the feelings that companions of hospitalized children present, the impacts on their lives and the role of nursing in this scenario. **METHODS:** A descriptive exploratory qualitative study conducted with companions of children admitted to the pediatric Ceilandia Regional Hospital, in which a questionnaire was applied after approval by the Research Ethics Committee. The interviews were recorded, transcribed and analyzed by the analysis of categories of Bardin. Fictitious names were used in the analysis of speech. **RESULTS:** 15 companions of hospitalized children were interviewed, 13 of these were mothers and 2 fathers. The number of children of the respondents ranged from 1 to 6 children. The length of stay ranged from 10 to 34 days. The results were divided into 6 categories, which are: change after hospitalization, absence of parents to other children, coping strategies during this period, parents' feelings after hospitalization of the child, concern for health professionals on the unit with the health of companions and finally, the relation between family and nursing staff. The study identified a number of changes in the lives of companions and their families, and the feelings that came with this new routine. Also demonstrated the actions of the nursing staff during that period and its relationship with study participants. **CONCLUSION:** The results of the study showed that many companions have your routine modified with child hospitalization, which generates feelings that need attention from healthcare professionals, specifically nurses, still attentive to the care of the child.

**KEYWORDS:** Hospitalized children, Companion, Feelings, Nursing

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

DF- Distrito Federal

HRC- Hospital Regional de Ceilandia

UCIP- Unidade de cuidados intermediários pediátrico

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	15
	2.1 Objetivo Geral	15
	2.2 Objetivos Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
	3.1. Tipo de Estudo	16
	3.2. Local do Estudo	16
	3.3. Amostra do Estudo	16
	3.4. Coleta dos dados	17
	3.5 Análise de dados	17
	3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
	4.1. Categorias	19
	4.1.1 Mudanças após internação	19
	4.1.2 Ausência dos pais para os outros filhos	21
	4.1.3 Estratégias de enfrentamento durante hospitalização	22
	4.1.4 Sentimentos dos pais após a hospitalização da criança	24
	4.1.5 Preocupação dos profissionais de saúde da unidade com a saúde dos acompanhantes	28
	4.1.6 Relação família e equipe de enfermagem.	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICES	41
	Apêndice A: Termo de consentimento livre esclarecido	41
	Apêndice B: Instrumento de coleta de dados	42
	ANEXO: Parecer consubstanciado do CEP	43

## 1. INTRODUÇÃO

A criança doente será afetada em sua integridade e seu desenvolvimento emocional também estará comprometido. Nesse sentido, deve-se seguir sempre o princípio de minimizar o sofrimento da criança hospitalizada, promovendo-lhe saúde e tornando-a um elemento ativo dentro do processo de internação e doença (CHIATTONE, 2003).

A internação trás consigo uma série de situações na qual a criança vai enfrentar. Algumas delas são o mal físico expressado em forma de dor e desconforto, o ambiente diferente, a perda das rotinas e atividades diárias e com o maior peso para adaptação da criança está a separação total ou parcial dos familiares. É na família que a criança busca apoio, segurança, proteção para o sofrimento e o desconhecido. Por isso necessita de atenção e apoio de toda equipe de saúde (SCHMITZ,2005).

A atenção na internação ainda está voltada à criança e muitas vezes os problemas e necessidades da família são postas de lado, não entendendo que a relação familiar rege o nível de tensão emocional na criança. Desta forma, trabalhar com a criança é trabalhar com a família, especialmente os pais que tem maior participação no cuidado (CHIATTONE,2003).

A quebra da relação mãe e criança, pela hospitalização, pode levar a criança a apresentar graves deformações emocionais, físicas e intelectuais. Essa separação causa à criança muita angústia, uma necessidade exagerada de amor, sentimentos de vingança e conseqüente sentimento de culpa e depressão (CHIATTONE,2003). A separação de pais e filhos é o fator que mais provoca efeitos adversos no processo de hospitalização da criança, principalmente as menores de 6 anos (SCHMITZ,2005).

No Brasil, a participação dos pais na internação é garantida pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente. No artigo 12, o Estatuto dispõe que “os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para, permanência em tempo integral, de um dos pais ou responsável, no caso de internação de crianças ou adolescentes” (BRASIL, 1991).

Desde a regulação do Estatuto da Criança e do Adolescente, o cuidado da criança incluiu também o cuidado à sua família/acompanhante considerando criança e família/acompanhante como um só cliente. O Ministério da Saúde define acompanhante como uma pessoa significativa para a criança, sendo um representante de sua rede social que vai acompanhá-lo durante a internação hospitalar (BRASIL,2004).

A humanização no ambiente hospitalar requer um processo permanente e gradual de ação-reflexão, ser dinâmico e participativo. Requer a compreensão e valorização da pessoa humana como sujeito histórico e social. Para que o profissional de saúde obtenha uma prática humanizada, ele deve construir o seu ser e agir através das relações interdisciplinares com outros profissionais. No contato multidisciplinar o profissional conseguirá visualizar e encontrar novas estratégias de ação e enfrentamento coletivos para resolução dos problemas. O profissional que optou por essa mudança deve estimulá-la também nos profissionais com quem trabalha, no sentido de valorizar seus potenciais, estimular o resgate de valores humanos e sociais (BACKES, LUNARDI FILHO, LUNARDI, 2005).

Para amenizar o sofrimento causado pela doença e internação da criança, medidas preventivas e humanizadoras podem ser usadas tanto com a criança, como com a família. É importante que os pais sejam esclarecidos da doença e do motivo da internação de seus filhos para que possam explicar e preparar a criança, pois sua preparação deve ser feita pelos mesmos, sendo essas as pessoas mais importantes e significativas para a criança (CHIATTONE,2003).

A criança e sua família devem ser bem recebidas em sua chegada ao hospital, pois os primeiros contatos serão muito valiosos para que a criança possa suportar a hospitalização com menos sofrimento. É importante que ao chegar ao hospital, a criança não seja separada imediatamente de seu acompanhante e seja apresentada a equipe que cuidará de sua saúde enquanto estiver na unidade, para sua melhor adaptação (CHIATTONE,2003).

As visitas são um direito da criança, que muitas vezes é negado, indo de encontro com a disposição de humanização da internação. Segundo Chiattonne (2003) as restrições de horários, número de visitantes, a insatisfação da equipe por achar que as visitas atrapalham a rotina das enfermarias, que os pais criticam o modo de atenção e questionam condutas, ou ainda a alegação de que visitas

umentam o risco de infecção, dificultam que seja cumprido esse direito. Alguns profissionais alegam de forma errônea que o tratamento se torna mais fácil caso não haja interferência da família, que as crianças aceitam melhor a medicação longe de seus pais e que a família ansiosa e questionadora atrapalha e chateia a equipe.

É importante ter uma família saudável, onde SOUZA E OLIVEIRA (2010) define-a como um sistema interpessoal onde pessoas que interagem por vários motivos em um tempo de vida, mesmo não habitando o mesmo espaço físico. É uma relação social dinâmica que é elaborado com base em crenças, valores e normas baseadas na classe social a que pertence, e assume formas, tarefas e sentidos durante todo o seu desenvolvimento.

Segundo Angermani (2003), os pais assim como as crianças passam por diferentes estágios. No primeiro momento ocorre o choque ou descrença, a negação da realidade; em seguida a raiva e o ressentimento, depois a culpa ou sentimentos em relação ao paciente, depois a tristeza e depressão e por ultimo chega-se a fase de aceitação.

As reações comuns nas famílias de uma criança doente e hospitalizada são: medo da doença/desconhecido, sentimentos de culpa, insegurança, medo de perder a criança, confusão, superproteção, angústia, impaciência/desconfiança, redução da afetividade, pouca tolerância ao sofrimento da criança, pânico do ambiente hospitalar, raiva, depressão, aceitação (CHIATTONE, 2003; SCHMITZ,2005 ).

A situação das famílias é agravada também pelo seu contexto socioeconômico, já que muitas dependem do seu trabalho diário para sobreviver e acompanhar a hospitalização do seu filho os colocava diante desse obstáculo, de conciliar o trabalho diário e os cuidados à criança, muitas vezes sendo prejudicados dificultando o sustento familiar (CREPAUD,1998).

Em função dos problemas vivenciados, a família, em especial, a mãe, por ter maior vínculo afetivo com a criança, pode estar sob efeito de ansiedade. A ansiedade é um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos. A pessoa ansiosa apresenta sensações de medo, diminui a precisão como percebe o mundo, interpreta mal os acontecimentos e as comunicações verbais. Ansioso o individuo pode sentir-se doente, apresentando tremor e inquietação, nervosismo, irritabilidade, aumento do estado de vigília, tensão e dor muscular (SCHMITZ,2005; GUIDOLIM, CELIA, 2011). A ansiedade nos pais, pode ser transmitida à criança,

fazendo-a sofrer, consumindo a energia necessária ao seu processo de recuperação (SCHMITZ,2005).

A mãe que permanece no hospital acompanhando seu filho necessita de acompanhamento da equipe de enfermagem e de outros profissionais por também estar sofrendo em função da doença do filho. A mãe que não pode permanecer com o filho, necessita de cuidado, igual ou maior ao recebido pelas outras mães, pois está longe da criança, não acompanha o tratamento, não sabe o que está acontecendo com seu filho, nem como ele tem sido tratado. Não recebe o mesmo nível de informação da doença do filho e recebe uma maior cobrança da equipe de saúde por não permanecer no hospital com seu filho (OLIVEIRA; COLLET, 1999).

Cabe à enfermagem buscar subsídios para a reorganização da assistência, incluindo novas percepções sobre o meio que a criança se encontra, buscando ações que auxiliem no relacionamento da criança com a família e com a equipe, e da equipe com a família (OLIVEIRA; COLLET, 1999). Priorizando não só o cuidado relacionado à doença, mas também as questões afetivas, psicológicas e emocionais que fazem parte do desenvolvimento da criança.

O enfermeiro pediátrico junto com sua equipe deverá por em prática ações de prevenção das consequências mórbidas que a hospitalização acarreta à criança e sua família, para que seja garantida a continuidade do seu desenvolvimento (SCHMITZ,2005).

Para a comunicação com a criança/família é importante conhecer a situação física, psíquica e social da criança/família, para assim conhecer o seu comportamento. Para isso, os enfermeiros e sua equipe, devem demonstrar disponibilidade e interesse de se relacionar e comunicar, tornando-os instrumentos essenciais na pratica do cuidar (OLIVEIRA; COLLET, 1999).

Outra questão importante é a participação da família no cuidado e sua divisão com a enfermagem. Muitas vezes não há reconhecimento que a família também deve participar do cuidado faz com não haja uma relação aberta da família/equipe de enfermagem fazendo com que ocorra uma relação de poder, onde a família assume algumas atribuições que são responsabilidades da enfermagem. Não há uma negociação entre a equipe e a família, visto que não há clareza nesse novo papel do cuidado (SOUZA;OLIVEIRA ,2010).

A formação profissional do enfermeiro se dá onde ele desenvolva sua pratica

inserido em uma equipe, onde a ação conjunta e multidisciplinar desses profissionais forma a atenção em saúde que a população necessita. Sendo assim, buscar auxílio nos referenciais da psicologia não garante à equipe de enfermagem uma assistência que envolva o contexto bio-psicosócio-cultural-ambiental-familiar. Para que a assistência se dê de maneira completa, é necessária a presença de outros profissionais como médico, psicólogo, nutricionista, assistente social, além do enfermeiro, formando assim uma equipe multidisciplinar que complementam suas ações e resultam em uma eficiente prestação de cuidados à criança hospitalizada (OLIVEIRA; COLLET, 1999).

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Descrever os sentimentos que os acompanhantes de crianças hospitalizadas apresentam.

### **2.2 Objetivo específico**

- Descrever os impactos gerados na vida dos acompanhantes em relação a hospitalização e o papel da enfermagem nesse cenário.

### **3.METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo do estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo de análise de conteúdo, segundo modelo de Bardin(2000). Um estudo qualitativo trabalha com dados qualitativos, diferenciando de um estudo quantitativo que trabalha com um instrumental estatístico. Tem sua ênfase na interpretação que os participantes têm da situação a ser estudada. Assim a informação desse estudo não é apresentada em números, ou então os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise. Em um o estudo qualitativo a teoria é construída por meio de análise dos dados empíricos, para depois ser aperfeiçoada com a leitura de outros autores (DALFOVO; LANA; SILVEIRA,2008).

#### **3.2 Local do estudo**

Os dados foram coletados na pediatria do Hospital Regional de Ceilândia (HRC). A unidade pediátrica conta com leitos de internação conjunta e uma brinquedoteca.

#### **3.3 Amostra do estudo**

Os participantes foram os acompanhantes das crianças hospitalizadas que desejaram participar da pesquisa.

Foram entrevistados 15 acompanhantes, desses 13 eram as mães e 2 pais, não foi delimitado que os participantes fossem os pais das crianças, mas nos dias de visita ao hospital para realizar as entrevistas, apenas pais foram encontrados. O

número de filhos dos entrevistados variou de 1 a 6 filhos. O tempo de internação da criança variou entre 10 a 34 dias.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada na pediatria do HRC, no período de agosto de 2013 a março de 2014. Antes da coleta de dados, foi solicitada prévia autorização da chefia do hospital e da enfermeira chefe da unidade.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os acompanhantes de crianças internadas na pediatria com mais de 10 dias de internação e que aceitassem participar da pesquisa.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada (Apêndice B) e gravada em áudio, para posteriormente, melhor transcrição e análise com a devida autorização dos participantes, pela assinatura do termo de compromisso livre e esclarecido (Apêndice A).

### **3.5 Análise dos dados**

A análise dos dados foi a partir do conteúdo das respostas dos participantes. Segundo Bardin (2000), na análise de conteúdo estão as técnicas que podem ser parciais e complementares e que permitam a explicação e sistematização do conteúdo da mensagem e a expressão desse conteúdo. Esta técnica tem como finalidade realizar deduções lógicas e justificadas referentes às mensagens consideradas, podendo aplicar diferentes operações para adicionar e enriquecer os resultados e dando à pesquisa uma maior validade.

A partir dos relatos coletados e do agrupamento das falas, os resultados foram agrupados em seis categorias para discussão: 1) *mudanças após internação*; 2) *ausência dos pais para os outros filhos*; 3) *estratégias de enfrentamento durante esse período*; 4) *sentimentos dos pais após a hospitalização da criança*; 5)

*preocupação dos profissionais da unidade com a saúde dos acompanhantes e 6) relação família e equipe de enfermagem.*

### **3.6 Aspectos éticos**

De acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), foi mantido o anonimato dos participantes e obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O presente projeto já foi aprovado Pelo Comitê de Ética em pesquisa com o protocolo CAAE:16717013.7.0000.5553 e número do parecer: 313.310.

Para manter o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados com 15 nomes de flores.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1.1. Mudanças após internação

Esta categoria discute as mudanças no cotidiano que os acompanhantes sofreram após a internação da criança.

As maiores mudanças relatadas pelos entrevistados foram a divisão entre o hospital e sua casa e muitas vezes o abandono da sua profissão. Como podemos observar nas falas abaixo:

“Mudou um bocado de coisa, que eu não posso ir pra casa, não tem como eu ver meus outros filhos. Não tem como eu ta trocando com ninguém né?” (AZALEIA)

“Mudou tudo, que eu não consigo fazer nada em casa. Nem dar atenção pro meu filho direito não tem como.” (ORQUIDEA)

“Mudou um monte coisa. Eu trabalho e to faltando o trabalho.” (BEGONIA)

Para Oliveira e Collet (1999) a hospitalização gera na família o sentimento de perda da normalidade, de insegurança na função de progenitores, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho. Em decorrência da hospitalização, a família experimenta a desorganização de suas rotinas. A família continua com as responsabilidades anteriores, e são acrescentadas atividades decorrentes da hospitalização (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

Para Silva et al (2010) o abandono do trabalho para acompanhar o filho durante a internação torna-se uma necessidade. O que pode gerar conflitos familiares, visto que essa atitude pode gerar diminuição no orçamento familiar.

Para a mãe, especialmente, essa mudança pode ser mais acentuada, visto que ela acumula muitas atividades, sendo educadora dos filhos, dona de casa, muitas vezes tem um emprego fora de casa, fazendo com que a mãe lide com todos os aspectos modificados, além do estresse gerado com a doença da criança (OLIVEIRA; COLLET, 1999). Molina e colaboradores (2014) acrescentam que esta situação singular na vida da mãe e da criança é permeada por dúvidas e incertezas, o que acarreta um intenso sofrimento psíquico para a mulher, que, muitas vezes,

adentra o mundo do hospital e precisa enfrentar sozinha a hospitalização da criança. Observamos isso nas falas a seguir:

“Não trabalhava fora, mas mudou dentro de casa porque eu não to podendo ir em casa e não to podendo sair daqui praticamente pra nada, entao tudo mudou.”(ROSA)

“Ela nunca foi internada e é a primeira vez, então fiquei um pouco perdida né? Ai tem que ficar indo la em casa e arrumando, vindo pra ca e organizando ela. Aí eu tenho que ficar indo e vindo.” (COPO DE LEITE)

Em um estudo realizado em Portugal teve como objetivo implementar intervenções de ajuda/apoio emocional a 47 mães que acompanhavam os seus filhos hospitalizados, durante um período de Janeiro 2009 a de Maio 2010, demonstrou que as mães foram referenciadas pela equipe de Enfermagem do Serviço de Pediatria, após detecção de alterações do seu estado emocional, nomeadamente a nível da ansiedade, depressão e estresse. O apoio emocional prestado às mães reforçou a adaptação destas no processo de doença e hospitalização do seu filho. As intervenções desenvolvidas foram no sentido de fornecer apoio, atenção, compreensão, suporte, clarificação dos sentimentos e escuta com as mães (FERREIRA, 2011).

Ferreira (2011) concluiu que o desenvolvimento desta intervenção permitiu construir uma reflexão sobre aspectos que tornam a presença dos pais inequivocamente essencial no que é hoje a assistência à criança hospitalizada e da necessidade de cuidados às famílias, nomeadamente a nível do apoio emocional. Molina, Higarashi e Marcon (2014) também concluíram que estimular a formação de grupos de apoio entre mães/cuidadoras de crianças internadas em UTIP, incluindo seus familiares, constitui estratégia essencial ao enfrentamento deste momento difícil da vida, especialmente nos casos em que estas mulheres não podem contar com uma rede social de apoio fora do hospital.

#### 4.1.2. Ausência dos pais para os outros filhos

Esta categoria demonstra como os outros filhos dos acompanhantes reagem com a ausência dos pais durante esse período.

Oliveira et al (2010) relata que a necessidade da mãe acompanhante de afastar-se dos outros filhos dificulta sua situação, gerando conflitos internos importantes e acentuando os sentimentos de angústia e culpa em relação às suas possibilidades enquanto ser mãe.

O fato de ter outros filhos compromete, ainda mais, o bem estar do acompanhante, pois, além de se preocupar com a criança enferma, ainda sente culpa por não estar ao lado das que ficaram em casa (SANTOS et al., 2013).

“Eu não consigo fazer nada em casa. Nem dar atenção pro meu filho direito não tem como.” (ORQUIDEA)

“Tenho outra filha minha, que ficou la (em casa) sozinha.” (CEREJEIRA)

Outra situação que corrobora para o sentimento de angustia e preocupação dos pais é a de não ter com quem deixar os filhos que estão em casa. Muitas vezes os familiares não podem assumir esse cuidado, ou não existem familiares próximos a essa família. Então as crianças ficam com vizinhos ou com alguém contratada para essa tarefa, o que gera uma despesa financeira a mais para a família. Ao priorizar a presença junto ao filho hospitalizado, é comum a mãe distanciar-se de suas demais atribuições - de mulher, companheira, trabalhadora, filha e mãe de outros filhos - para tornar-se, quase que exclusivamente, mãe de uma criança doente que necessita de cuidados hospitalares. Configura-se, assim, situação conflituosa, marcada por momentos de sofrimento e solidão para essa mãe (DITTY; MOTA; SENA, 2008).

Quanto mais tempo a criança permanece internada, mais tempo os pais permanecem longe de casa e dos filhos, aumentando as dificuldades no lar (SANTOS et al., 2013). Alguns pais revelam que os filhos ficam tristes e muitas vezes agem de forma para chamar a atenção deles:

“Ah minha filha pequena tem 3 anos ne, ela ta triste. Ela queria ta comigo, só que não tá. Ela falou: mamãe que dia você vem pra casa? Ai eu falei que a mamãe vai demorar.” (GARDENIA)  
 “Da um pouco de trabalho assim né? Porque ele quer chamar atenção na minha falta. Mas é algo que da pra contornar.” (ORQUIDEA)

Os filhos que não tem a presença e os cuidados constante da mãe, sentem-se abandonados e enciumados em relação à atenção que a mãe concede à criança adoecida que está hospitalizada (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

Um estudo realizado em 2009 com abordagem qualitativa em um hospital publico de Maringá, Paraná demonstrou que os pais com maior número de filhos, sentiam-se culpados pela ausência, uma vez que a internação leva ao afastamento dos pais do seu lar e de suas atividades como educadores (HAYAKAWA; MARCON; HIGARASHI, 2009).

A mãe que está mais próxima da criança doente e conhece sua rotina e seus cuidados, percebe sua fragilidade mais claramente, fazendo com que a dedicação e seus cuidados aumentem. Nesse período há conflitos entre a família que não entende essa nova dinâmica, fazendo com que a mãe assuma uma posição conciliatória entre os membros da família (ROSSATO; ANGELO; SILVA, 2007).

#### **4.1.3. Estratégias de enfrentamento durante esse período**

Esta categoria aborda quais estratégias as famílias adotam para enfrentar a internação da criança.

Segundo Schmidt, Dell’aglio e Bosa (2007) estratégias de enfrentamento são utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a situações adversas ou estressantes e tem como objetivo manter o bem estar, amenizando os efeitos de situações estressantes.

Em estudo de Costa, Monbelli e Marcon realizado em uma unidade de alojamento conjunto pediátrico em um hospital universitário de Cascavel, no estado do Paraná (2009), as mães entrevistadas utilizavam de recursos internos e externos para enfrentar essa situação, entre eles: conversar com as outras mães, brincar com o filho, se ocupar com algo, chorar, rezar. Usando de estratégias individuais e

particulares para enfrentar os sentimentos vividos durante a estadia no hospital. Schmidt, Dell’aglio e Bosa (2007) também chamam essas estratégias de estratégias de distração onde a mãe evita lidar diretamente com o problema do filho direcionando-se a outra atividade. Os autores afirmam que essa estratégia é semelhante a de evitação e demonstram que essa pode ser uma forma construtiva de lidar com a situação, podendo prevenir o agravamento do problema encontrado.

A literatura mostra que a religiosidade e a fé são estratégias bastante utilizadas. Nas entrevistas, quando questionados sobre quais estratégias os acompanhantes utilizavam para enfrentar esse período, a religiosidade foi citada:

“O que eu faço? Peço a Deus pedindo socorro” (GARDENIA)

“Eu converso com Deus” (ANTÚRIO)

As outras estratégias citadas pelos acompanhantes entrevistados foram de ter a ajuda de alguns membros da família, que auxiliam nas tarefas domésticas ou no hospital, muitas vezes trocando com o atual acompanhante para que o mesmo possa descansar, trabalhar ou realizar tarefas pendentes, como o entrevistado cita a seguir:

“A estratégia é meu marido ficar com eles (os filhos), vai pra loja, abre a loja e eu fico aqui com ele (o filho hospitalizado).” (ROSA)

A troca de acompanhante como uma estratégia de enfrentamento familiar durante o período de hospitalização da criança não foi realizado por 8 acompanhantes pela inexistência de outras pessoas para realizar tal ação. Porém, em 7 acompanhantes a principal troca foi entre os pais.

“Faço. Eu e a mãe dele. Todo dia, não tem hora não. Eu entro 3 horas ela vai pra casa e volta 8 horas, 7 horas.” (BEGONIA)

“Sim. Eu e meu marido. Ele vem dormir, eu passo o dia e ele a noite.” (COPO DE LEITE)

Entende-se que as formas como as famílias enfrentam a hospitalização da criança irá depender de estratégias específicas que cada pessoa possui ou encontra para lidar com o processo de internação. Quanto a estas formas de enfrentamento,

Pinto, Ribeiro e Silva (2005) explicam que eles são cruciais para o bem-estar psicossocial almejando o aumento do controle pessoal que são adquiridos conforme personalidade, desejos, vivência, necessidades, valores, crenças, habilidades sociais e de soluções de problemas.

Costa, Mombelli e Marcon (2009) relatam que o enfrentamento corresponde ao empenho cognitivo e comportamental utilizado para lidar com as demandas durante a hospitalização da criança e tem como objetivo minimizar, eliminar ou manobrar as situações percebidas como causadoras de sofrimento psíquico.

De acordo com suas crenças e valores a família realiza ações de enfrentamento das dificuldades, podendo contar com sua rede a apoio, seja ela composta por pessoas, instituições ou fé. Nesse momento a rede de apoios se torna um recurso a ser usado. Com o apoio daqueles que compõem a sua rede, a família sente-se mais segura e esperançosa na melhora e cura da criança hospitalizada (COA; PETENGILL, 2011).

Como válvulas de escape a família pode adquirir estratégias defensivas que transformem o sofrimento em um tipo de resistência da família a se desestabilizar psíquica e somaticamente. Porém quando não se consegue criar esses mecanismos de defesa ou todos os criados já foram usados e a família continua passando por pressões o sofrimento torna-se patológico (MILANESI K, et al., 2006).

#### **4.1.4. Sentimentos dos pais durante a hospitalização da criança**

Esta categoria demonstra os sentimentos que os acompanhantes apresentaram após a hospitalização da criança. Durante esse período e diante da situação de conflito e estresse. Níveis de ansiedade e sentimentos de tristeza e melancolia podem ser exacerbados.

Para Costa e Marcon (2009) sentimentos como tristeza, angústia, desespero e nervosismo são expressos pelos acompanhantes, caracterizando-se como sofrimento psíquico. A vivência desse sofrimento pode desencadear o surgimento de transtornos emocionais, principalmente quando não há meios em que a pessoa possa lidar com essa situação e não possa expressar esse sofrimento.

Entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população, os transtornos de ansiedade e os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em algum período da vida. A ansiedade é um estado emocional que desencadeia sintomas fisiológicos e psicológicos, que abrangem sensações de medo, insegurança, pensamentos por ideias de catástrofe ou incompetência pessoal, aumento do estado de vigília, dor muscular, sensação de constrição respiratória, tremor, inquietação e outros desconfortos resultantes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo (GUIDOLIN; CELIA, 2011).

Para Guidolin e Celia (2011) essa ansiedade torna-se patológica quando é proporcional a situação que a desencadeia, quando não existe motivo específico para seu surgimento ou quando representa uma resposta inadequada a determinada ameaça, em virtude de sua intensidade ou duração.

Em estudo realizado por Guidolin e Celia (2011), 18,60% das mães apresentaram ansiedade e depressão, sendo que, das 43 mães que tinham depressão, 60,5% também tinham ansiedade. No nosso estudo 11 acompanhantes relataram se sentirem ansiosos, desses, 3 também relataram ter depressão.

“Eu choro direto. Fico ansiosa. Todo dia o médico fala uma coisa e quando vê não é nada” (ORQUIDEA)

“Creio que tristeza é um tipo de depressão.” (ANTÚRIO)

São frequentes as manifestações de sentimentos negativos, como tristeza e angústia na vida da família e da criança durante processo de hospitalização (SANTOS et al. 2013).

É possível perceber sentimentos de angústia e expressões do sofrimento, como o choro e náuseas nas mães, que caracterizam o aumento do sofrimento psíquico vivenciado por elas, assim como o cansaço e o limite de enfrentamento do mesmo (MILANESI et al., 2006).

Além de ser uma estratégia de defesa, o choro, é também uma manifestação do sofrimento. Assim como o choro é capaz de tranquilizar, ao chorar a mãe exterioriza seu sofrimento como um desabafo (MILANESI et al, 2006).

Segundo Lima e Rosa (2008) o sofrimento é transformado em atitude positiva diante do medo e da morte, transcendido na fé em Deus e de que a sua fé é que lhe dá força e esperança, esperança de reverter a situação do seu familiar.

Em estudo de Santos et al (2013) os familiares revelaram que acompanhar a criança, durante a hospitalização, prejudica o sono e repouso, trazendo consequências físicas que podem comprometer sua saúde. Dos entrevistados, 13 afirmaram se sentirem muito cansados e relataram a falta de tempo para o cuidado de si mesmo.

“Sinto muito (sono), porque saiu 2:30 da manha pra trabalhar e tem dia que eu nem durmo. Chego em casa 10, 11 horas e acordo 1:30 pra trabalhar e venho pra cá umas 6 da tarde” (BEGONIA)

“Não é fácil! A gente não dorme, a gente não descansa. É 24 horas olhando se ta pingando, se não ta, se ta correndo bem, se não. Então mãe não dorme praticamente.” (COPO DE LEITE)

“Aquele cansaço que tudo incomoda” (ORQUIDEA)

Além da ansiedade, cansaço e depressão os entrevistados também declararam ter muitos outros sintomas. Dos 15 entrevistados, 10 revelaram se sentirem tristes e sentir bastante sono durante o dia, 9 se sentem estressados e agitados, 8 possuem dificuldades para dormir e sentem medo e 7 dizem se sentir irritados.

Diante do adoecimento do filho e a ameaça de perdê-lo, muitos pais não criam mecanismos de defesa contra a depressão e o desanimo (MILANESI et al., 2006).

O medo e ansiedade podem estar relacionados a gravidade da doença da criança e ao tipo de procedimento médico que ela será submetida. Mas além desses sentimentos existe também a frustração que pode ser causada pela falta de informação sobre o estado da criança e os procedimentos que estão sendo realizados. Para amenizar a frustração dos acompanhantes é importante que eles sejam encorajados a participar do cuidado da criança e que se sintam parte significativa para a sua recuperação (SAMPAIO et al., 2009).

As mães experimentam a vivencia do medo e do sofrimento durante esse período, além do medo da morte do filho, também apresentam sentimentos de angustia e preocupação com os outros filhos, com o marido, trabalho e as outras

obrigações cotidianas que foram deixadas em segundo plano (OLIVEIRA et al., 2010).

Para Silveira , Angelo e Martins (2008) a família adquire a habilidade de lidar com o isolamento e a solidão, construindo assim alternativas para cuidar da criança doença e também conseguir fazer arranjos na rotina familiar. Para esses autores, a solidão e o isolamento geram sobrecarga física e emocional, mas também geram oportunidades de aprender a lidar com o tempo de espera e com o fato dos acompanhantes se sentirem presos ao hospital; para lidar com a distancia entre os filhos e a família; para lidar com as preocupações do dia-a-dia; e para lidar com a ausência de suas funções sociais.

A adequação da família em lidar com o estresse vivido e as várias mudanças ocorridas durante esse período depende de muitos fatores, entre eles as estratégias adotadas para enfrentamento e resolutividade dos problemas familiares. A habilidade de comunicação é umas das estratégias que tem uma associação positiva nas famílias que a usa para resolução dos seus problemas (SILVEIRA; ANGELO; MARTINS,2008 ).

Segundo Sapaio et al (2009) os acompanhantes apesar de serem alicerces para suas crianças também precisam se preocupar com suas próprias necessidades básicas, que muitas vezes são deixadas de lado em meio ao sentimento de querer apoiar e confortar a criança adoecida.

Segundo Pimenta e Collet (2009) quando o acompanhante está inserido no ambiente hospitalar, além das suas necessidades naturais e fisiológicas, como uma cólica, uma indisposição gástrica, ele também fica mais vulnerável a ficar doente, tendo em vista até mesmo a falta de condição oferecida pela instituição na unidade.

Além de deixar o seu lar para acompanhar a hospitalização da criança, os acompanhantes também sofrem em ter que se adaptar às condições que lhe são oferecidas no ambiente hospitalar, como alimentação, repouso, higiene satisfatória. Uma das mães que está gestante reclama da falta de condição para um repouso adequado:

“Não pode colocar um colchão no berço, mas também não tem uma cadeira que preste pra uma gestante dormir. Eu não vou botar um colchão no chão e me sujeitar a pegar bactéria. Então fica difícil.”  
(ANTÚRIO)

Outras falas também surgiram quando questionados sobre o que os incomodavam na unidade e se havia algo para ser mudado:

“Na unidade sim, A gente fica nessas cadeiras aqui. A alimentação é muito falha, a gente pede uma coisa e vem outra.” (TULIPA)

A família tem sido conduzida a cuidar da criança doente e suas necessidades não têm sido levadas em consideração. Seu sofrimento, desejos e necessidades não são valorizados durante o período de hospitalização da criança (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005). O acompanhante representa segurança para a criança, quando esse está sofrendo, a recuperação da criança se torna ainda mais difícil.

Segundo Guareschi e Martins (1997) os pais podem parecer indiferentes, super protetores, ansiosos ou calmos e, pelo fato de geralmente se sentirem culpados pela doença do filho, poderão agredir àqueles que estão prestando cuidados ao seu filho, reclamando por uma melhor assistência, aquela que eles julgam que não foi oferecida.

Para Milanesil et al (2006) a esperança da criança sair da situação de doença e voltar ao convívio familiar é o que move a família. É importante a constante luta contra o sofrimento do acompanhante porque quando não há vontade de combatê-lo o indivíduo se conforma com o sofrimento, e isso o desestrutura afetando também a criança hospitalizada.

#### **4.1.5. Preocupação dos profissionais da unidade com a saúde dos acompanhantes**

Esta categoria discute a preocupação dos profissionais de saúde com a saúde dos acompanhantes e as ações realizadas frente a esse estado.

As questões relacionadas ao âmbito psicológico dos acompanhantes e crianças são pouco relatadas nas falas das mães. O aspecto psicológico que

envolve esse período que as famílias estão enfrentando, seus sentimentos e sofrimentos, tem sido negligenciado pelos profissionais de enfermagem que muitas vezes se restringem apenas a realização de técnicas (PIMENTA; COLLET, 2009).

O que a maioria dos acompanhantes expôs é que os profissionais da unidade de internação não se preocupam com a saúde deles e com os sintomas que eles disseram apresentar após a vivência hospitalar.

“Não. Se for por eles, eles não tão nem aí” (BEGONIA)

“Não, eles nem sabem. Não perguntam. Só perguntam se só eu só que fico aqui” (IRIS)

Mas 4 dos entrevistados disseram que a equipe se preocupa com eles e sua saúde, tanto física como psicológica.

“Sim, eles sempre se preocupam, perguntam se não tem ninguém que pode trocar comigo, se eu sinto dor eles me dão remedo, se eu to angustiada eles conversam, consolam. Aqui eu sou muito bem amparada.” (ROSA)

“Sim, é a psicóloga ne? Eles mandam. Eles conversam muito também com a gente. As enfermeiras mesmo quando eu passei mal mesmo, que fiquei desesperada com medo. A medica sempre ta conversando, tenta acalmar, pra ter paciência.” (ORQUIDEA)

Em estudo realizado por Litchteneker e Ferrari (2005) demonstrou que, em relação ao período que os acompanhantes permanecem no hospital, 40% das enfermeiras entrevistadas referiram que eles apresentavam desgaste físico e emocional e 60% consideraram que os acompanhantes tem grande preocupação de deixar sua família/filhos em casa por estar no hospital.

O enfermeiro como membro da equipe de saúde, precisa estar instrumentalizado para cuidar da criança e da família como uma unidade (COA; PETENGIL, 2011).

Para Coletto e Câmara, (2009) contribuir para a saúde mental dos pais/cuidadores é uma forma de readquirir o equilíbrio familiar, o que reflete em melhor integração e aceitação das crianças.

Para Coa e Petengil (2011) há ainda um número pequeno de instrumentos ou protocolos de intervenção que possam dar suporte aos profissionais de saúde para que estes possam assistir a família durante sua atuação na prática diária.

#### **4.1.6. Relação família e equipe de enfermagem**

Esta categoria aborda como é a relação entre a equipe de enfermagem e os familiares das crianças internadas na unidade.

Quando falamos do cuidado em pediatria o que tem se buscado é uma assistência voltada não mais para a criança e sua patologia, mas aquela voltada à família. Collet e Rocha (2004) referem que o cuidado à criança tem como principal meta a família, considerada a unidade primária do cuidado. Essa visão capacita a enfermagem a entender o contexto que o indivíduo está inserido e prestar a assistência adequada. Pedro, Rocha e Nascimento (2008) afirmam que o objetivo do cuidado deve ser a promoção da saúde da família, fortalecendo suas ferramentas de enfrentamento, conferindo autonomia por meio do esclarecimento e proporcionando bem-estar e qualidade de vida dentro das condições que a família enfrenta.

Quando questionados sobre a sua relação com a equipe de enfermagem, 12 dos pais disseram ser uma boa relação.

“Eu acho elas muito legais, tenho nada contra não. Eles tratam meu filho muito bem.” (GIRASSOL)

“Ah muito boa. Muito boa! Na hora que eu preciso é só chamar lá, elas vem voando, correndo. Organizam direitinho, tratam ela (a filha) muito bem. São bem prestativas.” (COPO DE LEITE)

Os outros 3 dizem que tem uma boa relação com algumas pessoas da equipe de enfermagem. Reclamam da grosseria de algumas funcionárias, da falta de atenção e humanização com os pais e descrevem o que precisa ser mudado em suas visões:

“Qual a relação? (ela sorri) algumas enfermeiras, algumas auxiliares são pessoas boas, gentis. Outras não. Então assim, tem umas que

são bem grosseiras, tem umas que a gente pergunta não abre a boca, não responde.” (ANTÚRIO)

“Algumas é boa, muito boa. Outras, meio termo. As outras são cobrinhas. Acho que mais humanidade né? Ser mais humano com a gente que ta aqui, porque tem umas que. Outras são bem carinhosas, não todas, então é isso.” (GARDENIA)

A família se identifica com alguns membros da equipe, estabelecendo uma relação de confiança. É a partir dessa relação que eles sentem-se mais seguros e conseguem uma comunicação efetiva, tirando suas dúvidas, reclamando e opinando. Coa e Petengil (2011) diz que a família quer ser conhecida pela equipe e entendida como um caso único.

Além da insatisfação com o modo em que são tratados a fala de um pai demonstra que também há problemas de relacionamento entre a própria equipe, que reflete na atenção ao paciente:

“Olha particularmente tem umas que eu gosto, mas tem umas que eu vejo que pra mim não deveria ta exercendo a função de enfermeira porque se você é enfermeira você sabe o que você vai passar, tem que ter companheirismos entre a equipe e o que eu vi aqui é que tem dias que tem uma equipe boa e tem dias que eu vejo uma discutindo com a outra. E se é uma equipe tem que ter uma convivência boa, então já tem vez que eu já vi uma se desentendendo com a outra e nisso quem paga é o paciente.” (LÍRIO)

Coa e Petengil (2011) mostram em seu estudo que há um distanciamento entre equipe de saúde e a família, que a trata de maneira estritamente profissional, só se relacionando durante as visitas e dando apenas algumas informações aos pais não atendendo plenamente suas necessidades de informação. O que também pode acontecer é a hostilização da família pela equipe, onde os profissionais respondem suas questões de maneira inapropriada, demonstram impaciência e encaminham a família a buscar informações apenas com a equipe médica, deixando-os sem respostas e sem saber o que fazer diante da criança hospitalizada.

Em estudo realizado por Silva, Santos e Cintra (2009) em uma unidade de internação infantil de um hospital geral em Taubaté-SP mostrou que dentre os profissionais da equipe de saúde que forneceram informações e que foram identificados pelos acompanhantes 53,2% (41) eram da equipe médica; 29,9% (23),

da equipe da enfermagem; e, 1,3% (1) não soube identificar quem o informou. O que chama atenção nesse estudo é a baixa porcentagem de enfermeiros da equipe que forneceram informações aos acompanhantes, visto que o enfermeiro desempenha importante papel nessa ação e é responsável por diversos cuidados prestados.

A família estar ciente da condição de saúde da criança é importante para que possa colaborar durante o tratamento hospitalar e também depois da hospitalização, dando continuidade a recuperação da criança em casa (MURAKAMI; CAMPOS, 2010).

Diante de uma equipe acostumada a vivenciar situações de maior gravidade, ou habituada ao ambiente hospitalar, a situação que a família vivencia durante a hospitalização pode ser comum e de fácil resolutividade. Dessa forma o profissional de saúde pode subestimar as demandas apresentada pela família, tornando apenas mais uma dentro do contexto hospitalar e assim não ocorre uma interação para cooperação e ajuda em seu fortalecimento familiar (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

O enfermeiro depara-se com a experiência de vulnerabilidade da família e com a sua própria experiência de vulnerabilidade ao interagir com a família em um momento de crise (PETENGILL; ANGELO, 2005).

Há um objetivo em comum para pais e enfermagem: o restabelecimento da saúde da criança. Por consequência a importância de ações que produzam um maior grau de autonomia de ambos na relação não pode ser rejeitada (COLLET; ROCHA, 2004) Para o sucesso dessas ações julga-se a importância da enfermeira em identificar e compreender as necessidades de informação dos pais para incluí-los no papel que vão apropriar-se durante a internação hospitalar do filho (SABATÉS; BORBA, 2005).

Quanto à negociação dos cuidados a serem prestados pelos acompanhantes e equipe de enfermagem as crianças durante seu período de internação hospitalar, não tem sido tarefa de fácil realização, pois a equipe e os acompanhantes não são esclarecidos de qual é o seu papel durante esse processo. Principalmente os acompanhantes, que não sabem o que delas é esperado na unidade durante a estadia da criança (COLLET; ROCHA, 2004).

Segundo Collet e Rocha (2004) a negociação dos papéis entre pais e enfermagem é um dos fatores geradores de estresse. Entretanto, essa negociação

se torna menos problemática, quando os enfermeiros são mais flexíveis e abertos a essa prática.

Um estudo realizado por Collet e Rocha (2004) mostra que a equipe de enfermagem acredita que as mães (acompanhantes) já sabem quais serão os cuidados prestados por elas. Não há um diálogo entre a equipe e o cuidador para a negociação da divisão de trabalhos. Os acordos são velados e a mãe se sente responsável pelos cuidados da criança e vai assumindo tarefas, pois acredita que é seu dever por estar presente na assistência, por lhe ter sido "concedida" a permissão de estar em período integral no hospital com o filho.

Para Petengil e Angelo (2005) a família pode se sentir vulnerável porque lhe são retirados o poder e as possibilidades de escolha, tendo de se submeter à situação. Não ocorre um relacionamento autêntico entre a equipe e a família, mantendo-se a desigualdade e o distanciamento. Por isso Coa e Petengil (2011) afirmam que o enfermeiro deve, por meio de informações e conhecimento sobre a situação da criança, oferecer condições à família para as tomadas de decisão, permitindo que ela faça suas escolhas, consolidando o princípio da autonomia.

A informação é primordial para uma boa interação entre enfermeira e família. Uma comunicação satisfatória é capaz de estabelecer um bom relacionamento, sentimentos de confiança e segurança, porém é uma prática tangenciada nas ações em saúde (SABATÉS; BORBA, 2005; GUARESCHI; MARTINS, 1997; PIMENTA; COLLET, 2009).

A importância da comunicação é citada por Murakami e Campos (2010) onde os autores propõem que o enfermeiro dispense um tempo durante o seu dia de trabalho para atender e ouvir o familiar, estando atento às informações dadas por eles, suas queixas e dificuldades e oferecendo apoio no que fosse necessário.

O trabalho da enfermagem tem se distanciado do cuidado integral e humanizado, colaborando para a desqualificação da profissão e da essência do seu trabalho, o cuidado. O que temos visto é um olhar hospitalocêntrico e tecnicista, que não alcança além da doença física. As ações da enfermagem estão voltadas unicamente para a enfermidade desde a admissão até a alta (PIMENTA; COLLET, 2009).

Em estudo realizado por Litchteneker e Ferrari (2005) 53% dos profissionais de enfermagem entrevistados referiram que a internação comunitária (mãe e filho) é

importante tanto para a recuperação rápida da criança e 44% alegaram que esse é também um direito da criança.

Coa e Petengil (2011) afirmam em seu estudo realizado com enfermeiros de UCIP em um hospital universitário, em 2007 e 2008, que esses não sentem-se seguros a incluir a família em seu plano de cuidados devido à falta de conhecimento teórico e prático durante a sua formação profissional.

Em sua pesquisa de caráter qualitativo realizada em uma unidade pediátrica de hospital universitário com enfermeiros assistenciais, Murakami e Campos (2010) observam que, apesar da equipe de enfermagem possuir conhecimentos científicos dos cuidados a serem prestados, é o familiar da criança quem consegue captar as pequenas mudanças na saúde do paciente, que são importantes para o seu cuidado. Salientando mais uma vez a importância do bom relacionamento que deve existir entre a família e equipe, para que o enfermeiro possa avaliar essas observações e prestar os cuidados necessários.

Em estudo de Souza e Silva (2014) de abordagem qualitativa realizado com 3 crianças e suas famílias em unidade de internação pediátrica em hospital privado de Sarandi\PR, os autores relacionaram as falas dos entrevistados com os diagnósticos de enfermagem encontrados na NANDA, onde foi possível observar diagnósticos como: interação social prejudicada, tensão do papel do cuidador, desempenho do papel ineficaz e outros. Os diagnósticos fazem parte da sistematização da assistência de enfermagem e é uma ferramenta que auxilia na organização de suas ações, devendo ser incluída nas tarefas diárias do enfermeiro.

Uma forma de alcançar as necessidades básicas da criança é ter alguém que demonstre segurança, que lhe dê carinho e conforto. Ter um familiar ao seu lado é uma forma de reconstruir o ambiente familiar no hospital, diminuindo os dias de internação da criança, facilitando sua recuperação (LITCHTENKER; FERRARI, 2005)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença do familiar acompanhando a hospitalização é relatada na literatura como uma forma que traz benefícios a criança, mas ainda são poucos os estudos sobre esse tema, principalmente quando relacionados a equipe de enfermagem. Entendendo que o enfermeiro não é responsável apenas pela realização de técnicas do cuidado e também pelo contexto em que o paciente está inserido, cuidar dos acompanhantes também é papel importante da equipe de enfermagem.

Os resultados do estudo presente demonstraram que muitos acompanhantes tem sua rotina modificada com a hospitalização da criança e apontam que muitos são os sentimentos relatados pelos acompanhantes que sofrem psicologicamente e fisicamente durante esse período, em ter que abandonar a sua rotina, sua família e ver seu filho adoecido. Esses sentimentos precisam de atenção dos profissionais da saúde, especificamente dos profissionais de enfermagem, que estão mais próximos aos pacientes.

Observa-se a necessidade de estabelecer uma comunicação efetiva para melhor relacionamento entre a família e a equipe de enfermagem. É importante que o enfermeiro esclareça ao acompanhante quais os cuidados são que esperados que ele cumpra para o bom funcionamento da rotina. Além disso, uma comunicação efetiva reduz os sentimentos de angústia, medo e frustração dos acompanhantes, que não estão cientes do estado que a criança se encontra.

Salientamos a necessidade da equipe de enfermagem em prestar cuidados ao binômio criança-família, observando a necessidade de cuidar do cuidador que também sofre com a hospitalização da criança, minimizando os prejuízos que podem ser encontrados durante esse período.

Como forma de humanização ao atendimento os enfermeiros devem conscientizar sua equipe para prestar um cuidado qualificado e atender o paciente em todas as suas dimensões, biopsicossocial e espiritual. Sanando suas dúvidas e oferecendo-lhes tranquilidade e segurança, inserindo o acompanhante no foco do seu cuidado.

O que também pode ser observado com a realização deste estudo é a importância da equipe multiprofissional que complementem suas ações. Para o enfermeiro apenas buscar auxílio nos livros de psicologia pode não gerar uma assistência completa, envolvendo todo o contexto em que o acompanhante esteja inserido, mas com o auxílio de profissionais de outras áreas e com força de vontade essa realidade pode ser modificada.

Como obstáculo para realização do trabalho encontrei o número pequeno de artigos que abordassem as mudanças ocorridas na vida do acompanhante após a hospitalização do filho e a relação do tema com os profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANGELO, M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 172-9. 2001.

ANGERMANI, V. A et al. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

BACKES, DS; LUNARDI FILHO, WD; LUNARDI, VL. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de freire. **Texto Contexto Enferm** 2005 Jul-Set; 14(3):427-34.

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo**. Lisboa [Portugal]: Edições 70, 2000.

BRASIL. M. S. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da saúde, 1991.

BRASIL. **Resolução nº Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA EXECUTIVA, NUCLEO TECNICO DA POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante**. Brasília (DF): MS; 2004

CHIATTONE, H.B.C. A criança e a hospitalização. In: ANGERMANI, Valdemar Augusto. **A psicologia no hospital**. 2 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

CREPALDI, M.P. Famílias de crianças hospitalizadas: os efeitos da doença e da internação. **Rev. Cien. Saúde**, Florianópolis, v. 17, n. 1, jan./jun. 1998.

COA, T.F; PETTENGILL, M.A.M. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Rev Esc Enferm USP**. 2011; 45(4):825-32

COLETTI, M. ; CÂMARA, S. Estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença crônica: o contexto do cuidador. **Revista diversitas - perspectivas em psicologia** - Vol. 5, No 1, 2009

COLLET, N; ROCHA, S.M.M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 2, Apr. 2004 .

COSTA JB; MOMBELLI MA; MARCON SS. Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. **Estud psicol (Campinas)** 2009;26(3):317-25.

DALFOVO, M.S; LANA, R.A; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

DITTY, ES; MOTA, JAC; SENA RR. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. bras. saude mater. infant.* 2008 jan/mar;8(1):75-81

FERREIRA, C. Intervenção com Mães de Crianças Hospitalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 5, jun. 2011 .

GUARESCHI, A.P.D.F.; MARTINS, L.M.M. Relacionamento multiprofissional X criança X acompanhante: desafio para a equipe. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.31, n.3, p.423-36, dez, 1997.

GUIDOLIM, B.L; CÉLIA, S.A.H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. 2011

HAYAKAWA, L.Y; MARCON, S.S; HIGARASHI, I.H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):175-82

LIMA, A. B.; SANTA ROSA, D.O. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, 2008.

LITCHTENEKER, K. ; FERRARI, R.A.P. Internação conjunta: opinião da equipe de enfermagem. **Revista. Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 19-28, 2005.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001.

MILANESI K, et al. O sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Rev Bras Enferm** 2006 nov-dez; 59(6): 769-74.

MOLINA, R.C.M.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. **Esc Anna Nery**. 18(1):60-67. 2014)

MURAKAMI, R; CAMPOS, C.J.G. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 2, abr. 2011

OLIVEIRA, B.R.G.de; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança/família. **Rev.latino-am.enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dezembro 1999.

OLIVEIRA RR, et al, Ser mãe de um filho em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude** 2010 Abr/Jun; 9(2):374-382

PEDRO, I.C.S; ROCHA, S.M.Melo; NASCIMENTO, L.C. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, Apr. 2008 .

PETTENGILL, M.A.M.; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(6):982-8

PIMENTA, E.A.G.; COLLET,N. Dimensao cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções de enfermagem. **Re. Ecs Enferm USP**. 2009

PINTO, J.P.; RIBEIRO, R.C.; SILVA, C.V. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(6):974-81

ROSSATO, L.M.; ANGELO, M.; SILVA, C.A.A . Cuidando para a criança crescer apesar da dor: a experiência da família. **Rev Latino-am Enfermagem** 2007 julho-agosto; 15(4)

SABATÉS, A.L.; BORBA, RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(6):968-73

SAMPAIO, C.E.P; et al. Sentimento dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. – **Rev. Min. Enferm.**;13(4): 558-564, out./dez., 2009

SANTOS, L.F; et al . Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, Aug. 2013 .

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D.D.; BOSA, C.A. Estratégias de coping de maes de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicol Refl Crit.** 2007; 20(1):124-31.)

SCHMITZ, E.M. **A enfermagem em Pediatria e Puericultura.** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SILVA, G.A.P.L.; SANTOS , J. M.; CINTRA, S.M.P. A assistência prestada ao acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: a opinião do acompanhante, contribuindo para a assistência de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.9, n.1, p.13-8 São Paulo, julho de 2009

SILVEIRA, A.O.; ANGELO, M.; MARTINS. S.R. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):212-7.

SOUZA, T.V; OLIVEIRA, I.C.S. Interação familiar/accompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Esc Anna Nery** jul-set 2010.

SOUZA, J.P.; SILVA, D.A.R. Diagnósticos de enfermagem na hospitalização infantil: possíveis relações cartográfico-simbólicas. **Revista UNINGÁ.** Vol.17,n.2,pp.30-38 . Jan - Mar 2014.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Participante,

Por meio deste termo, gostaríamos de informá-lo(a) sobre o objetivo e procedimentos da pesquisa “Sentimento dos acompanhantes de crianças hospitalizadas”. Meu nome é Juliana Fernandes Ribeiro, sou aluna da graduação do curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia, supervisionada pela Prof<sup>a</sup> Laiane Medeiros Ribeiro, professora de enfermagem da mesma instituição a qual pertencço.

Convido o(a) você para participar desta pesquisa a qual tem o objetivo de Analisar os sentimentos que os acompanhantes de crianças hospitalizadas apresentam durante a internação. Para isso, você responderá algumas perguntas que nortearão nossa conversa sobre o tema. Todas as informações que disser serão mantidas sob a nossa guarda e responsabilidade e também serão utilizadas somente para essa pesquisa. Seu nome não irá aparecer e se você não quiser responder a alguma não tem problema. Quando terminarmos esta pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e apresentado em encontros científicos, como congressos. Sua participação será completamente voluntária e não haverá custo para você por estar participando. Você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que seja prejudicado por isso e os riscos para você participar da pesquisa são mínimos, como a exposição da sua opinião sobre o tema, porém, tais informações serão resguardadas para fins científicos.

Se você concordar em participar, por favor, assine duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após todos os esclarecimentos e entregue ao pesquisador que for entrevistá-lo(a). Você receberá uma cópia assinada. Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato conosco pelo telefone (61) 3107-8418, pelo email [laiane@unb.br](mailto:laiane@unb.br) ou procurar-nos na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, QNN 14, Área especial, CEP: 72220-140.

Agradecemos a sua colaboração.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Laiane Medeiros Ribeiro

Ceilândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**1. DADOS PESSOAIS:**

- 1.1 Identificação (iniciais): \_\_\_\_\_ 1.2 Sexo: F ( ) M ( )  
 1.3 Grau de parentesco com a criança: \_\_\_\_\_ 1.4 N° de filhos: \_\_\_\_\_  
 1.5 Idade: \_\_\_\_\_ 1.6 Estado civil: \_\_\_\_\_ 1.7 Escolaridade: \_\_\_\_\_

**2. DADOS RELATIVOS A INTERNAÇÃO E OS SENTIMENTOS:**

- 2.1 Tempo de internação: \_\_\_\_\_  
 2.2 Causa da internação: \_\_\_\_\_  
 2.3 Como você e a criança foi recebido na unidade?  
 2.4 Há troca de acompanhante? (se sim, quem e com que frequência)  
 2.5 É importante pra você acompanhar a internação da criança?  
 2.6 O que mudou na sua rotina após a internação da criança? Como você se sente após essa mudança?  
 2.7 O que mudou na relação com a criança?  
 2.8 Como seus outros filhos agem com sua ausência? (caso seja pai ou mãe da criança hospitalizada)  
 2.9 Quais estratégias a família tem para enfrentar a hospitalização da criança?  
 2.10 Qual ou quais dos sentimentos abaixo você considera ter adquirido após a hospitalização da criança :  
 Depressão ( )      Estresse ( )      Cansaço ( )      Tristeza ( )  
 Ansiedade ( )      Agitação ( )      Dificuldade para dormir ( )  
 Sono ( )      Irritação ( )      Angústia ( )      Medo ( )  
 2.11 Você faz algo para diminuir ou tratar os sintomas acima listados?  
 2.12 Os profissionais da unidade se preocupam com sua saúde e com os sintomas que você listou acima?  
 2.13 Você é esclarecido da doença e do tratamento da criança?  
 2.14 Qual a relação que você tem com a equipe de enfermagem?  
 2.15 Há algo na equipe de enfermagem que poderia ser mudado? O que?

**ANEXO**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

**COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA - FEPECS/SES-DF**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SENTIMENTOS DOS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**Pesquisador:** Laiane Medeiros Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16717013.7.0000.5553

**Instituição Proponente:** Hospital Regional de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 313.310

**Data da Relatoria:** 24/06/2013

**Apresentação do Projeto:**

Sem alterações ao parecer numero 298.422de 27/05/13.

**Objetivo da Pesquisa:**

Sem alterações ao parecer numero 298.422de 27/05/13.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Sem alterações ao parecer numero 298.422de 27/05/13.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem alterações ao parecer numero 298.422de 27/05/13.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de apresentação obrigatória estão adequados.

**Recomendações:**

Retirar também do projeto, na Plataforma Brasil a afirmação que o estudo não oferece risco.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram resolvidas as pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 313.310

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 24 de Junho de 2013

---

**Assinador por:**  
**luiz fernando galvão**  
**salinas**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (33)3325-4955

**E-mail:** [cepsesdf@saude.df.gov.br](mailto:cepsesdf@saude.df.gov.br)