



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

ENFRENTAMENTO DOS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS DIANTE DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Mateus Vilhalva Duarte¹; Jair Rosa dos Santos²; Cassia Barbosa Reis³.

¹ Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil. mateusduarte_08@hotmail.com. ² Enfermeiro Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, Docente Curso de Enfermagem Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil. jair@uems.br ³ Enfermeira, Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Docente Curso de Enfermagem Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil. cassia@uems.br.

RESUMO

Pesquisa qualitativa empregando o Discurso do Sujeito Coletivo. Realizada no HU de Dourados- MS, nos meses de Junho e Julho de 2013. **Objetivo geral:** Compreender o impacto da hospitalização nos familiares ou responsáveis de crianças internadas. **Específicos:** Analisar a relação de enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança. Investigar quais são os principais sentimentos dos pais ou responsáveis frente ao processo de hospitalização. Verificar os fatores que interferem no processo de aceitação e vivência da hospitalização do familiar. **Método:** Entrevistou-se 23 acompanhantes do sexo feminino, com média de idade de 20 a 25 anos, 69,5 % casadas e 30,4 % solteiras. **Resultado:** Foram identificados cinco IC: Abalada pela notícia, Incerteza quanto à situação de saúde da criança, Esperançosa, Preocupação, Nível de satisfação com o serviço ponto negativo e positivo. **Conclusão:** verificou-se a dificuldade do familiar em lidar com a doença da criança devido à despreparo da equipe.

Palavras-Chave: Criança Hospitalizada, Enfermagem Pediátrica, Assistência Integral à Saúde.

INTRODUÇÃO

Desde a formação do homem, a família é vista como o alicerce de todo o processo e desenvolvimento do indivíduo, nesse contexto, surge muitos protótipos intelectuais, onde visa tanto a propagação da espécie quanto aos aspectos interpessoais da família, sendo ela, a responsável pelo desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo ⁽¹⁾.

A família é considerada uma das entidades sociais mais importantes da sociedade, pois é responsável pela formação de valores e crenças a qual a sua linhagem é desenvolvida,

sendo estes os que acompanham toda a sociedade. A constituição do processo familiar está ligada ao nascimento, onde a mulher fica grávida com o intuito de aumentar sua família ou por descuido no uso de métodos contraceptivos ⁽²⁾.

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

Durante a gravidez inúmeras expectativas são construídas pela família em relação ao novo ser que está sendo gerado, onde sonhos e projetos são idealizados na criança mesmo antes do seu nascimento. O laço afetivo aparece, desde o momento em que a mãe descobre por meio de exames laboratoriais e ultrassonografia que está grávida, este período é satisfatório para alguns, e preocupantes para outros, porém com o desenvolvimento fetal, a formação de vínculos se torna cada vez mais intensa ⁽²⁾.

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

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

Durante a infância alguns estressores aparecem no indivíduo onde estes estão relacionados ao desenvolvimento físico e mental da criança, podendo ser responsáveis pelo aparecimento de patologias associadas a este crescimento, onde a criança terá que lidar com a hospitalização sendo este o primeiro impacto de separação dos pais, gerando nos pequenos, ansiedades e medo ⁽¹⁾.

No hospital, a criança se depara com um ambiente totalmente novo e pessoas desconhecidas tendo que lidar com a situação de estar em um local estranho, deverá seguir as regras da unidade terapêutica, motivos desencadeadores de problemas tais como, distúrbios

alimentares, esfinterianos e do sono, sendo que estes aparecem devido às condições o qual o infante está inserido ⁽⁵⁾.

Com um relacionamento sólido, a criança terá maior facilidade de aceitar a hospitalização, apesar da situação a qual o infante se encontra, os pais que oferecem o apoio necessário, permitem que a internação seja bem sucedida, mesmo que o indivíduo esteja em um local desconhecido ⁽⁶⁾.

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

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

OBJETIVO GERAL

- Compreender o impacto da hospitalização nos familiares ou responsáveis de crianças internadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analisar a relação de enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança.
- Investigar quais são os principais sentimentos dos pais ou responsáveis frente ao processo de hospitalização.
- Verificar os fatores que interferem no processo de aceitação e vivência da hospitalização do familiar.

MATERIAIS E METODOS

A pesquisa de caráter qualitativa tabulados pelo método de análise de dados denominado Discurso do Sujeito Coletivo. Foi realizada no Hospital Universitário de Dourados- MS, nos meses de Junho e Julho de 2013, com a autorização do CEP da UFGD.

Foram entrevistadas 23 pessoas, com auxílio de um gravador de voz e um questionário semiestruturado, com seis questões fechadas de identificação do cuidador e outras seis para identificar o diagnóstico relatado no prontuário comparado ao citado pelo cuidador, e para identificação dos sentimentos do cuidador. Após de ler e explicar o TCLE, todos os entrevistados concordaram com a entrevista afirmando através da assinatura.

1. Questão norteadora

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

2. Critérios de Inclusão e Exclusão

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

3. Análise e interpretação dos dados

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

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 23 acompanhantes, limitado pela somatória dos dados, todos do sexo feminino, com a média de idade de 20 a 25 anos, 69,5 % casadas e 30,4 % solteiras. São residentes em área urbana 73,9 % e 26,1 % em área rural, distribuídas nas micro áreas de Naviraí, Ponta Porã, Dourados e Nova Andradina. O grau de parentesco dominante foi o de mãe (95,5 %) e avó com apenas (4,4%).

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

IC 1 – ABALADA/AFETADA PELA NOTÍCIA (n=18)

Não fiquei triste, mas também não muito feliz, mas pensei que ficar triste ia ser pior, porque vi que a cada dia tava melhorando, mas eu não quero me senti sozinha, porque tem o medico, a enfermeira, quando a gente chegou no PAP eles ficaram correndo atrás do meu filho e agente ficou muito abalada só chora, a agente só pensa em chora, A gente ficou desesperado fiquei como se o chão tivesse abrido e eu cai dentro e não conseguia sair, me deu uma depressão horrível na hora, só Deus, to pedindo né uma oração, pedindo né orientação de um, converso com outro, ai comecei , to tentando me manter firme e forte, mas é difícil. Eu fiquei muito mal, muito mal mesmo, igual falei, não esperava nossa, nem um pouquinho que ele ter que fica internado, fiquei muito mal. Foi bem difícil pra mim no começo me senti bastante abalada, não da nem pra explica, eu assustei muito grande, quando falo que tem até, corre o risco dele ser operado agora, e eu to sozinha aqui, fico esperando ansiosa de ir embora, ai você fica num lugar você não conhece quase nada, né é difícil, porque nunca tinha ficado com ele no hospital ainda mais fora da cidade, esse tempo. Todo mundo sofreu bastante junto, pra mim foi muito, abalou bastante, deu vontade de vomitar de nervoso, tremia, parece que vai acontecer o pior né, todo mundo desabou né, porque não é fácil ver ele tão pequenininho desse jeito.

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

A reação inicial da família, frente ao diagnóstico de uma doença, é de choque acompanhado por medo e ansiedade aguda. Quando a família vê o filho na situação de prostração com a doença em um filho é tomado por todos os tipos de reações psicológicas características de fuga da realidade, negação da internação e diagnostico da criança. Fica

evidente quando se nota reações de choro, ansiedade, angústia e a percepção de sintomas por eles vivenciados, e se autodiagnosticando como depressão.

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

IC 2: INCERTEZA QUANTO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA (n=8)

Ah eu reagi bem, assim a gente fica meio assim, mas fazer o que né, não mudou muito coisa não, continua a mesmo de sempre, a mãe só pensa que é o pior, nunca pensa bem, fiquei muito surpresa né, você não sabe nem quando vai sair, quando seu filho vai melhorar, quando ela vai tá melhor ou alguma coisa que vai acontece com ele. Você nunca sabe por que uma pessoa vai ser transferida de um hospital pro outro, porque seu filho tá bem, de repente o médico fala, ó vai interna, tem que interna, é horrível, porque ia sabe, esperava que ele vinha sadio né, criança internada. Eu já fiquei uma vez com meu filho mais velho, tirei ele, assinei o termo de responsabilidade pra tirar, é um local de muito sofrimento é ruim, só pensa coisa pior, que vai morrer, mas tem que pega muito a Deus e que vai da tudo certo, sempre acaba dando certo.

O enfrentamento efetivo e a adaptação às mudanças decorrentes da hospitalização infantil provocam na família novas formas de organização e o desenvolvimento de habilidades em lidar com as pressões, as ansiedades, além das dificuldades e incertezas existentes ao ter a vida familiar dividida entre a casa e o hospital. O enfrentamento da doença infantil nem sempre é bem visto pela família e sentimentos de onipotência e medo geralmente surgem ao ver o filho doente, deixando estes expostos a desenvolver sentimentos internos e externos, relacionados tanto ao ambiente hospitalar quanto social ⁽⁹⁾.

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

Quando os pais não sabem o que poderá acontecer com sua criança por falta de informação, eles permanecem em constante alerta causada principalmente pela preocupação, ansiedade e a falta de confiança. Para encarar o sofrimento psíquico a família tem a necessidade de um suporte, representado pela fé em Deus ⁽⁴⁾. Fato esse que a IC 2 está totalmente ligada a IC 3.

IC 3: ESPERANÇOSA (n=4)

Então, assim, a gente como mãe fica assim com medo, mas tem que ser forte assim nessa hora tem que segurar, o que falei que mudou minha vida ele ocupa todo o meu espaço, é bom que ele ocupe meu espaço porque o outro não tá precisando, tá com o pai, com irmão, tá bem, mas ela precisa de mim, não vou ficar triste, tô fazendo de tudo pra mim tentame reergue de novo. Fica eu e minha filha quando pode, num estamos arrasados porque támo pedindo a Deus.

Observa-se nessa IC a busca e o sustento na esperança é a melhor saída que a família encontra em momentos como este que a criança está internada e toda a atenção é requerida pela criança. Essa saída é a busca por consolo e conforto em Deus, como saída para sua condição psicológica não ser mais afetada e como uma barganha, na forma de que a criança melhore com a graça divina e possam ir embora pra casa. Os cuidadores tendem a desenvolver estratégias de defesa diante da hospitalização da criança, sendo que os mais comuns de expressar angústia e medo é o choro⁽¹¹⁾.

A espiritualidade é parte fundamental da vivência da família sendo parte integrante do processo de hospitalização da criança, a religião influencia as crenças sobre a doença e pode contribuir para redução do medo, ansiedade, e aumento da esperança e da paz. Nota-se que quando a família tem fé em Deus, elas enfrentam o processo de hospitalização com maior facilidade das que não o tem⁽⁴⁾.

A religiosidade deve ser considerada uma chave para a recuperação da família, sendo que, segundo ele, ter fé é um incentivo ao indivíduo a ter esperança. Pessoas que possuem crenças conseguem simular em suas mentes que não importa a doença do indivíduo, ele vai ficar bem⁽¹²⁾.

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

A presença de bíblias, folhetos, crucifixos, imagens de santos, terços, até mesmo visitas de pessoas religiosas como pastores, obreiros, diáconos, padres, capelães é uma rotina dentro da pediatria, alguns cuidadores optam pela música sacra ou até mesmo músicas evangélicas da atualidade para reforçar para si mesmo a esperança, fé que tem na religião ou em Deus, o que muitas vezes faz esses aceitar com facilidade os diagnósticos e prognósticos, com base na melhora esperada pela divindade.

IC 4: PREOCUPAÇÃO (n=17)

Preocupação, porque eu trabalho to na experiência né, vou ter que pega atestado pra leva no serviço, não sei se vou fica como que vai ser, tive que deixa tudo pra fica aqui com ela, larga sua vida lá fora, sua casa né sua família pra ter que vive aqui dentro né, todo mundo ficou preocupado com ela, todo mundo ligando perguntando como que ela tava, o porquê, o que tinha acontecido, se ela tava bem, eu tenho ainda dois filho que tá lá com a minha mãe, não tem nem como saber que dia vou embora, que dia que vou ver eles, como eles tão, a questão é que deixou mais preocupado por causa dos meus filhos, meu marido num pode vim aqui, é que tem que se desloca da casa pro hospital porque a gente mora longe, talvez ele vem sexta feira, mas também num é certeza, as vezes não vai trabalha pra fica com o filho né, da todo o atendimento ao filho e a família toda fica lá esperando noticia, redobramos mais o cuidado né, como se fosse um bebe tranqüilo, nascido normal mais pelo tem que dedica mais né ele precisa mais de cuidado né, a minha filha que faz o primeiro grau, ta faltando na aula porque tem ajuda em casa também, mudou bastante, a dificuldade é fica longe da família.

A falta da família, e a preocupação com o trabalho nesses casos também se torna um fator importante na recuperação da criança, muitas vezes o que vemos acontecer, que por a mãe ou pai possuírem trabalho necessita das trocas com parentes em plantões ou então estes acabam pedindo atestados de acompanhamento, ou até mesmo acaba por adiantar as férias dependendo do tempo de permanência da criança na unidade hospitalar. Muitas vezes a criança recebe alta na condição que o tratamento continue em casa, como no caso dos antibióticos que terão uma continuidade no seu uso por um tempo estipulado para o tratamento, se esta orientação não é seguida compromete o tratamento todo. Na troca de plantões observa-se que o acompanhante que fica não sabe ou desconhece a alimentação da criança, a aceitação da criança para banho e troca e também alguns costumes desenvolvidos pela criança que em certos momentos o que acalma é a presença do pai ou da mãe que sabem o que fazer e como fazer.

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

Na hospitalização da criança, os familiares passam por momentos onde a instabilidade emocional é muito acentuada que eles sofrem tensões, agressividade, preocupações, desconfiança, desânimo e medo. Esses sentimentos por não terem uma válvula de escape, ou então onde serem aliviados acabam por extrapolar as barreiras do bom senso, e da moral, esses familiares podem enfrentar a equipe, proibir intervenções, tentativa de fuga do local, ou

seja, externa todos esses sentimentos em reações físicas, consideravelmente perigosas para a criança e outros acompanhantes.

IC 5: NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO PONTO NEGATIVO E POSITIVO

(n= 23)

Estava sem comer, mas hoje não tem resultado do que ele fez, não da pra saber, porque ele pegou pneumonia, ele pegou aqui porque não tava assim, falta de informação, UTI é bom, mas aqui na pediatria cada enfermeira tem muita criança pra cuidar, aqui eles atendem muito bem, bem melhor que o lugar onde eu moro, eles tem uma responsabilidade muito grande, então quando não tá a enfermeira eu mesmo faço algumas coisas, por exemplo, ajudo na fisioterapia. Meu marido num pode ficar aqui, ele entra, mas pode ficar eu, ele fica chateado. Eu adorei os médicos, os médicos são ótimos os enfermeiros também são ótimos, as pessoas são muito boas né, atenciosas, cuidam bem, eu sinto que eles estão cuidando bem do meu filho né, eu num tenho que reclamar de ninguém aqui, tenho só agradecer, fui bem tratada e meu filho também, os medicamentos tudo daqui não comprei nada, os alimentos, fralda, eu não tenho que reclamar de enfermeira nenhuma, né eles cuidaram, assim que ele chegou, cuidaram dele, tá recebendo o atendimento certo, eu sei que ele tá recebendo, é bom pra ele também, eles veem toda hora num deixa de vir, a recepção foi ótima, o atendimento a alimentação tudo nota dez, o hospital tá de parabéns.

Na IC5, é possível enxergar através do DSC a insatisfação da acompanhante quanto a atenção dada à criança pela enfermagem, a medicação, a resultados de exames ao mesmo tempo em que ela acaba por auxiliar em algumas tarefas de cuidados específicos de um profissional de nível superior, mas ela ressalta que o marido ou o pai da criança fica chateado por não poder ficar com a mãe ou junto com a acompanhante na enfermaria para ajudar no cuidado da criança e/ou permanecer com a criança dentro da internação.

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

A equipe de enfermagem deixa de ser apenas a realizadora de cuidados técnicos, passando a exercer a função de facilitadora da experiência de hospitalização para a criança e para seus pais quando ela promove a participação desses cuidadores no cuidado à criança. Nota-se que permitir que o cuidador participe na atenção à criança não tem sido uma tarefa muito fácil, pois apesar da modernidade, expansão da medicina e trabalho em equipe, aceitar um familiar participar do cuidado tem sido um desafio para os profissionais da saúde⁽¹⁵⁾.

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

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

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

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

A organização da assistência à criança hospitalizada tem se modificado no longo dos anos, a humanização nas instituições de saúde por meio dos profissionais que se disponibilizam a atender o cliente e seu familiar com um serviço de qualidade, e tem mostrado ser um trabalho positivo, principalmente na pediatria, onde a demanda de cuidado é alta, onde neste ambiente os profissionais devem visar tanto o doente quanto seu familiar ⁽¹⁸⁾.

Quando a família é inserida no ambiente hospitalar a visão da equipe multiprofissional deve ser ampla, deixando de ser centralizada apenas no doente, mas também na sua família. Trabalham com a importância da atuação dos pais no cuidado à criança, visando o bem estar físico e psíquico tanto do doente quanto do seu familiar, com isso eles trazem que é de suma importância que os profissionais de saúde e, principalmente a enfermagem, informem aos pais as reais necessidades de seu filho, preparando os mesmos para o cuidado ⁽¹⁵⁻¹⁴⁾.

Observa-se que a equipe multiprofissional está envolvida em uma série de questões que defende o apoio do familiar durante o processo de internação da criança, tendo em vista que são leis formuladas para proteger a família e seus direitos, pois existem muitos profissionais que não apóiam a permanência do cuidador durante o período de hospitalização

do infante, onde eles não recebem de maneira humanizada o cuidador, razão esta da formulação das leis a fim de proteger o cuidador e sua criança ⁽¹⁴⁾.

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Com a realização da presente pesquisa, certificou-se que o enfrentamento da hospitalização pelo familiar é instável por falta de apoio da equipe que recebe esta criança na unidade pediátrica e pelo fato dos cuidadores não serem esclarecidos do motivo da internação ou menos ter um preparo adequado para tal notícia, tendo em vista que o processo adoecer infantil não é aceitável pela sociedade, porque uma criança adoecer e ser internada, como pode observar, não é referenciado como bom, a sociedade espera que alguém acima da terceira idade seja hospitalizada e venha falecer, o que para a sociedade é melhor que um

adulto idoso morra do que uma criança que nem ao menos viveu tempo suficiente para construir algo e também na ordem natural que os filhos devem enterrar seus pais.

Quando a família leva a criança para ser internada, a sua vida passa por diversas transformações, apontadas aqui, como o atestado no emprego, a perda do emprego por parte dos cuidadores, a preocupação com outros filhos, que acabam por prejudicar muitas vezes o tratamento da criança internada, pensando que os laços de afeto entre ambos são tão importantes quanto o consanguíneo durante o tratamento.

O enfrentamento da hospitalização da criança pelo familiar verificou-se a dificuldade do familiar em lidar com a doença da criança ocorre principalmente devido a despreparo dos profissionais de saúde ao fornecerem informações a respeito da patologia do infante, fazendo com que os pais não sintam segurança naquilo que é transmitido, sendo necessária capacitação por parte dos profissionais de enfermagem para oferecer ao familiar credibilidade no trabalho executado diariamente.

Uma criança em fase escolar, que está em tratamento na unidade, ela pode sair no intervalo das medicações, caso consiga locomover-se até uma sala que oferece atividades pedagógicas voltadas para a faixa etária e ano escolar, trazendo a aproximação do ambiente escolar na internação favorecendo o quadro de melhora e também conforto ao cuidador.

Essas atividades são trazidas por uma profissional formada em pedagogia, funcionária do hospital, que trabalha com crianças hospitalizadas, que tem por sua função buscar informações dos pacientes e das escolas que estudam para obter materiais da escola para esta criança poder dar continuidade em seus estudos dentro do hospital, e no momento da alta, ele leva consigo todo trabalho que ele desenvolveu no hospital para a escola como forma de avaliação ou de presença. Essa pedagoga possui materiais lúdicos, DVD'S e outros entretenimentos educativos que abrange praticamente todos os internos .

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

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

REFERÊNCIAS

1. WONG, D.L. Enfermagem Pediátrica. A Criança com Disfunção Neuromuscular ou Muscular. Rio de Janeiro: 5ed, Guanabara Koogan, p.1049-1050, 1997.
2. THOMAZ, A.C.P. et al. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. Estudos de Psicologia, São Paulo, v.10, n.1, p.169-146, 2005. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28017.pdf>
3. ARRUDA DC, MARCON SS. Afamília em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.16, n.1, p.120-128, 2007 [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a15v16n1.pdf>
4. SHULTZ, LFA. Família vivendo a doença e a hospitalização da criança: Protegendo O Filho do Mundo e não o Mundo do Filho. Centro de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão Curso de Mestrado em Enfermagem, Guarulhos, p.119-219, 2007. . [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/211/1/Lidiane+Ferreira+Schultz.pdf>
5. COLLET N, ROCHA SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo v.12, n.2, p. 191-197, 2004. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>
6. MILANESI K. et al. Osofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. Revista de Brasileira Enfermagem, Paraná, v.56, n.6, p. 769-774, 2006. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a09.pdf>
7. CASTRO EK, PICCININI CA. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. Psicologia: Reflexão e Critica, Brasil, v.15, n..3, p. 625-635, 2002. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a16v15n3.pdf>
8. REIS CB, ANDRADE SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. Ciência & Saúde Coletiva 13 (1): 61-70, 2008. 25/04/2007. . [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n1/10.pdf>
9. MARTINS SR. et al. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.7-212, 2008. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a12.pdf>
10. PONTES AC. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.61, n.3, pag. 312-318, 2008. . [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>

11. REIS GMR. Expectativas do pais durante a hospitalização da criança. dissertação de mestrado em ciências de enfermagem. Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Lisboa-Portugal, p.1-171, 2007. . [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7262/2/Microsoft%20Word%20%20Tese%20Expectativas%20dos%20pais%20durante%20a%20hospi.pdf>
12. ROSSATO LM. Cuidando para a criança crescer apesar da dor. o cotidiano da família da criança com artrite reumatoide juvenil (Doutorado). Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 2003.
13. OLIVEIRA I, ANGELO M. Experiencing a difficult and revealing passage with her child-the live-in mother experience. Rev Esc Enf. USP, São Paulo, vol. 34, n. 2, p.8-202, 2000. [Internet] [cited 2013 Nov 20]. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a10.pdf>
14. QUIRINO DD. et al. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v.31, n.2, p.6-300, 2010. .[Internet] [citado 2013, Nov, 20.]Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/14.pdf>
15. SABATÉS AL, BORBA RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, v.13, n.6, p.73-968, 2005. . [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a08.pdf>
16. OLIVEIRA B.R.G, COLLET N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. Revista Latino Americana De Enfermagem, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.95-102, 1999. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13509.pdf>
17. SIQUEIRA LS, SIGAUD CHS, REZENDE MA. factors that support and don't support the permanence of accompanying mothers in a hospital pediatric unit. Rev. Esc Enf. USP, São Paulo, v.36, n.3, p.5-270, 2002. [cited 2013 Nov 20]. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a08.pdf>
18. MASETTI M. Boas misturas: A ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003.
19. SOARES MF, LEVENTHAL LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. São Paulo, v.7, n.3, pag.327-332, 2008. [Internet] [citado 2013, Nov, 20.]Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6503/3858>