

**EIXO TEMÁTICO: SAÚDE, DIREITOS HUMANOS E VULNERABILIDADES****HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL E O ENFRENTAMENTO FAMILIAR: REDE SOCIAL DE APOIO E PERCEPÇÕES NO CONTEXTO DO CUIDAR****DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-08-6/48****Maria da Conceição Lima Paiva**

Enfermeira. Mestranda enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- (UFC)  
E-mail: conceicaolima1990@gmail.com

**Alciné Lima Paiva**

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNINTA  
E-mail: alcinelima16@hotmail.com

**Carine Meres Albuquerque da Silva**

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA  
E-mail: carine\_mas@hotmail.com

**Francisca Geisa Silva Martiniano**

Enfermeira. Mestranda enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- (UFC)  
E-mail: geisasilva.ghgs@gmail.com

**Anailda Fontenele Vasconcelos**

Enfermeira. Mestranda enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- (UFC)  
E-mail: anaildafontenelevasc@gmail.com

**Maria Andréia Ximenes Matos**

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- (UFC)  
E-mail: andreiaagroairas87@hotmail.com

**Resumo**

**Introdução:** A hospitalização infantil é um evento causador de uma série de sentimentos à várias inquietações na vida de qualquer ser humano, e especialmente quando o acontecimento é na infância. **Objetivo:** Analisar o enfrentamento familiar na hospitalização infantil e os recursos de apoio social utilizados na microrregião de Sobral, CE. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na Clínica Pediátrica do Hospital Regional Norte, no mês de janeiro 2019. A coleta ocorreu através de uma entrevista envolvendo os aspectos: perfil socioeconômico dos acompanhantes, e questões norteadoras acerca da hospitalização infantil e o enfrentamento familiar. Foram abordadas dez mães durante o período de coleta de dados, dentre os quais sete aceitaram participar e compuseram a amostra final do estudo. Os dados foram analisados por meio da técnica de Categorias Empíricas (MINAYO, 2010). As entrevistas foram transcritas na íntegra, em seguida os dados da pesquisa foram selecionados e categorizados. Foi respeitado o anonimato de forma que a/os depoente/s foram denominada/s por Mãe e sequenciado do numeral ordinal (Mãe 1, Mãe, 2...). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.874.840. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram que todas as acompanhantes eram as mães; a maior parte das crianças teve como motivo da hospitalização vômitos, e somados a outros sintomas. Verificou-se que as dificuldades mais enfatizadas pelas mães devido à hospitalização das crianças foi a distância entre os seus municípios, e as preocupações com os filhos que ficavam no domicílio. **Conclusão:** Conclui-se que a equipe de enfermagem, reconheçam e integre o familiar como um novo membro da

equipe de cuidados para a criança, uma vez que presença do acompanhante é imprescindível no tratamento e recuperação das crianças.

**Palavras-chave:** Hospitalização; Criança; Família

**Eixo Temático:** Saúde, Direitos Humanos e Vulnerabilidades

**E-mail do autor principal:** conceicaolima1990@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil é um evento causador de uma série de sentimentos à várias inquietações na vida de qualquer ser humano, e especialmente quando o acontecimento é na infância, visto que compromete a vida familiar provocando mudanças na rotina de toda a família (COSTA; MORAIS, 2017).

Nessa perspectiva, quando a criança é hospitalizada, os familiares formulam sentimentos de perdas e de estresse, uma vez que a criança é mais frágil, contudo, com muitas possibilidades de atingir objetivos quando se pensa em sua longevidade. E ao ser internada, os pais manifestam emoções de raiva e piedade, como forma de expressar suas dificuldades na aceitabilidade da situação. Entretanto, estes fatores podem se direcionar para o emocional da criança, e seus comportamentos diante da enfermidade e internação pode prejudicar o processo de saúde-doença (DOCA; COSTA, 2019).

Nesse contexto, como auxílio neste momento vivencial, para que se torne menos traumático, seja necessário que se utilize dois instrumentos importantes entre a família e o profissional da saúde, que são a comunicação e o vínculo, como ferramenta de fortalecimento das relações humanas no âmbito de uma Unidade de Pediatria, auxiliando a família para que compreenda o processo de hospitalização, mas também contribuindo na elaboração de sentimentos complexos (LUSTOSA, 2013).

Diante do exposto, percebe-se que a situação da hospitalização de uma criança passa a se constituir em uma tarefa mais complexa tanto para equipe de saúde, a família e a criança. Assim, a inclusão de um membro da família como cuidador (a) no hospital demanda que haja uma postura atenta e aberta das interações e dos impactos das vivências que acontecem no ambiente hospitalar.

Sabendo-se da importância e necessidade da família participar de todo o processo de hospitalização para que o desenvolvimento do tratamento da criança

tenha melhor êxito, emergiu o seguinte questionamento: Como se dá a hospitalização infantil e o enfrentamento familiar: rede social de apoio no contexto da microrregião de Sobral, CE?

Por tanto, o presente estudo é justificado pelo interesse nesta problemática, com foco na criança e com o vínculo da família na internação hospitalar do menor. Pretende-se com estas informações contribuir de forma ampla e efetiva para o conhecimento desta problemática e, assim, fomentar os atores para melhor êxito dos resultados, especialmente do tratamento da criança. Assim, a referente pesquisa tem como o objetivo analisar o enfrentamento familiar na hospitalização infantil e os recursos de apoio social utilizados na microrregião de Sobral, CE.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada na Clínica Pediátrica do Hospital Regional Norte (HRN), durante o mês de janeiro de 2019. Trata-se de uma instituição hospitalar de emergência especializada em atendimento de média a alta complexidade, de referência para Zona Norte do Estado do Ceará, com atendimento aos pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de informações deste estudo foi realizada a partir de uma entrevista envolvendo os aspectos: perfil socioeconômico dos acompanhantes, além de questões norteadoras que guiaram à entrevista acerca da hospitalização infantil e o enfrentamento familiar, tais como: a) Fale-me sobre a hospitalização da criança na clínica pediátrica? b) Quais as dificuldades? c) Quais as facilidades? d) Com quem você conta para o cuidado da sua criança (rede social)? e) Como você avalia o trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem durante o processo de internação da sua criança? Durante o momento da coleta de dados ou em qualquer momento do estudo.

Os Participantes foram abordados obedecendo tais critérios e, inicialmente, apresentavam-se os objetivos da pesquisa e os aspectos éticos envolvendo estudos com seres humanos; posteriormente, aplicou-se o questionário. Foram abordadas dez mães durante o período de coleta de dados, dentre os quais sete aceitaram participar e compuseram a amostra final do estudo.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Categorias Empíricas (MINAYO, 2010), assim, as entrevistas foram transcritas na íntegra, posteriormente foram lidas, procurando significados expressivos nas respostas do discurso das participantes, em seguida os dados mais significantes e pertinentes para se atingir os objetivos da pesquisa foram selecionados e categorizados. Cumpriram-se todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi respeitado o anonimato para a preservação das mesmas, de forma que a/os depoente/s foram denominada/s por Mãe e sequenciado do numeral ordinal (Mãe 1, Mãe, 2...). Assim, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob parecer n. 1.874.840.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As informações colhidas permitiram a análise do perfil dos participantes do estudo, o que revelou uma amostra composta por sete mães. Com uma faixa etária de 30 a 34 anos, cujo estado civil se distribuiu da seguinte forma: a) quatro casadas; b) duas em união estável; e c) uma solteira.

Quanto à escolaridade das entrevistas: a) três tem o Ensino superior Completo; b) uma tem o Ensino Médio completo; c) uma tem o Ensino Médio incompleto; d) uma tem o Ensino Fundamental Completo; e d) uma têm o Ensino Fundamental Incompleto. Em relação à ocupação: a) quatro são do lar; b) uma professora; c) uma assistente social; d) uma desempregada. O grupo familiar das acompanhantes era formado, em sua maioria, por quatro pessoas, isto é, pai, mãe, e dois filhos. O que acarreta a quebra do vínculo e rotina familiar, gerando preocupação nos membros tanto para com quem se encontra no hospital como por parte de quem ficou no lar.

Lustosa (2013), ao mencionar sobre os acontecimentos que ocorrem no momento da internação de um membro da família, afirma que, no caso da hospitalização de uma criança, acontece, concomitantemente, uma desestruturação e uma desorganização do desenho familiar costumeiro e estes fatos passam a gerarem angústia tanto na criança como no seu familiar cuidador.

Tendo por base os relatos e as respostas das participantes à questão proposta no roteiro de entrevista, procedeu-se à categorização, usando os momentos relativos a cada fase do processo de hospitalização das crianças

vivenciados pelas mães, para gerar uma organização textual que proporcionasse melhor compreensão da pesquisa, além de permitir as análises conforme a metodologia proposta.

### **3.1 HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA**

Ao indagar as participantes do estudo sobre a hospitalização da criança na clínica pediátrica, obteve-se como respostas, que três das crianças tiveram como sintomas em comuns vômitos, e duas destas crianças tiveram como diagnóstico final a apendicectomia de emergência, como se observa no discurso abaixo:

Ela teve episódios de vômito e há cinco dias está internada. Realizou exame e foi constatado que estava com apendicite. Depois de operada ela veio para o setor da pediatria (Mãe 1).

Ela tava com diarreia, ai desidratou e há nove dias está hospitalizada (Mãe 2).

Ele começou com vômito e febre, e foi pro hospital lá em Massapê, depois do atendimento pelo médico foi liberado para casa com prescrição da medicação, mas os sintomas continuaram, pois a febre e os vômitos continuavam aumentando e nada segurava no estômago dele. Retornou ao hospital o médico atendeu e prescreveu outra medicação e ao tomar esta medicação de um lado da barriga inchou e de imediato ele encaminhou pro regional com suspeita de apendicite o que foi dado diagnóstico positivo para apendicite pelo médico do hospital regional (Mãe 5).

Começou com febre, vômito e gripado e com a intensificação do vômito e da febre passou um dia sem se alimentar. À noite a febre aumentou que ele ficou com o olhar “congelado” dando quase uma convulsão e levamos direto para o hospital regional. Na emergência foi atendido e medicado ficando em observação (Mãe 7).

### **3.2 AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS MÃES**

Os aspectos que emergem em relação às dificuldades enfrentadas pelas mães durante a hospitalização da criança, foram: à distância entre os seus municípios de origem, e a cidade de referência no atendimento às emergências pediátricas, como também a preocupação com os filhos que ficaram em casa, evidenciados na fala a seguir:

Acho que a dificuldade maior é à distância do Cariré até aqui em Sobral porque tudo fica mais difícil (Mãe 1).

Deixar o meu outro filho lá no Cariré (Mãe 2).

A minha dificuldade é porque moro distante, no interior, e é longe de Sobral (Mãe 3).

A minha preocupação é com as outras crianças que ficou com a minha irmã (Mãe 4).

Eu não sei se vai ter um carro pra me levar de volta, porque vieram me deixar, mas não sei se ele vem me buscar e me preocupo também com os meus outros filhos que ficaram lá (Mãe 5).

De acordo com Costa e Morais (2017), o enfrentamento da internação para a criança pode acarretar dificuldades, devido o hospital ser um lugar que acende sentimentos de tristeza por causa da própria sintomatologia da doença, distanciamento da família, da vida cotidiana, assim como pelos procedimentos invasivos, que são dolorosos e incômodos.

Algumas das mães relataram a falta de humanização dos profissionais durante o convívio hospitalar, e a falta de comunicação de informações durante a realização dos procedimentos, como também a relação entre enfermeiro, criança e familiar, conforme mencionado abaixo:

Falta de humanização dos profissionais (Mãe 6).

O acesso da criança estava edemaciado e por isso foi realizado outro acesso, só que com bastantes furadinhas e depois de retirar o acesso não fui informada de que precisaria pressionar o local do furinho. A técnica de enfermagem com grosserias com a criança; no setor da emergência, a técnica de enfermagem não ajudou e disse que a criança de dois anos já era grande e poderia ficar sozinha enquanto eu queria ir ao banheiro (Mãe 7).

A Humanização é um dos eixos norteadores das práticas de gestão nos serviços e qualificação da atenção à saúde em todas as instâncias do SUS. Nesse sentido, os serviços devem ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado, trazendo nesse entendimento que a autonomia e protagonismo do indivíduo são valores que fazem parte desta política.

Nesse sentido, devem-se trabalhar estratégias humanizadoras no contexto hospitalar, tais como: um ambiente lúdico como apoio para o tratamento e seu desenvolvimento; práticas lúdicas como a música, contos infantis, brinquedoteca (FERREIRA *et al.*, 2021).

### **3.3 AS FACILIDADES ENCONTRADAS PELAS MÃES**

Após a análise das falas das mães foi identificado como facilidades durante o período de internamento de suas crianças, tais como: a viabilização da ajuda da família no que se refere ao cuidado como o filho hospitalizado, assistência familiar com os filhos que permaneceram em casa. Interação com as outras acompanhantes que vivenciam sentimentos similares, como se observa:

Quando a gente chega, não se conhece ninguém. Mas a partir do momento que se está aqui, todas as outras mães se ajudam (Mãe 3).

A parceria com as outras acompanhantes facilita a vida da gente aqui (Mãe 6).

A facilidade que tenho é a ajuda do meu esposo (Mãe 7).

### **3.4 REDE SOCIAL PARA O CUIDADO DA CRIANÇA**

De acordo com as falas, as mães discorrem sobre o apoio de um ou mais membros da família para ajudá-la no período de hospitalização da criança, como também a interação dos profissionais e das outras acompanhantes, conforme mencionado abaixo:

A facilidade que tenho é a ajuda da minha família. Minha mãe fica com o outro filho (Mãe 1).

A família ajuda através de revezamento, ou seja, quando preciso ir em casa para ver meus outros filhos, ou minha mãe, ou minha irmã ou minha sogra vem pra ficar com a criança [...]. A minha família e o meu esposo cuida da criança que ficou no interior e a equipe de enfermagem me ajuda aqui no hospital (Mãe 2).

A minha sogra fica com ou outro filho (Mãe 4).

Conto com as minhas irmãs, lá na minha cidade, e aqui no hospital com as técnicas de enfermagem (Mãe 5).

Conto com meu esposo (Mãe 7).

Só eu cuido e não conto com a ajuda de outra pessoa para revezamento durante período de internamento. Conto com a amizade das outras acompanhantes (Mãe 6).

Para Oliveira (2018), a rede social é entendida como a soma de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas perante à sociedade. Sendo que essas relações definem quem são membros da sua família, como aqueles que não fazem parte da família.

### 3.5 IMPRESSÕES DAS MÃES SOBRE O TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

Ao emitir seus conceitos sobre o trabalho da equipe de enfermagem, surgiram pontos positivos e negativos. Sendo positivos: Os profissionais explicam de forma clara sobre os procedimentos que serão realizados, e ajudam durante a hospitalização do filho, são atenciosos durante a internação, contribuindo para o desenvolvimento no processo de recuperação da criança, como se observa abaixo:

A equipe é ótima. As enfermeiras explicam direitinho e ajudam muito (Mãe 1).

O atendimento é ótimo (Mãe 2).

Na pediatria, centro cirúrgico e UTI todos bons profissionais O hospital é mais perto e o atendimento é muito bom (Mãe 3).

O trabalho de enfermagem é excelente. A maioria da equipe é ótima disponibilizando atenção para o desenvolvimento do processo de recuperação da criança (Mãe 5).

Nem toda equipe é boa, precisa mais humanização, mas tem muitos que são muito bons (Mãe 6).

Inúmeras são as causas que levam a criança ao hospital. Segundo Oliveira *et al.* (2018), descreve que estudar as causas de hospitalização de crianças auxilia na compreensão do perfil de adoecimento e na elaboração de planos de atenção à saúde para prevenir o agravamento das doenças, e assim, evitar as internações hospitalares.

No entanto, a correta identificação das situações urgentes é determinante para a qualidade dos cuidados prestados ao usuário pediátrico, sendo necessária uma rápida e eficiente capacidade de avaliação em uma situação de urgência.

Compreende-se que a preocupações mencionadas pelas mães pode ser fator contribuinte para o estresse. Na visão de Quirino; Collet e Neves (2017), devido à hospitalização ser um evento estressante aumenta o nível de ansiedade quando o indivíduo não é informado sobre o que acontece neste período. E se a unidade de internação for pediátrica, existe uma maximização do aumento de ansiedade ou de estresse da mãe que pode interferir diretamente na criança.



Ao mesmo tempo em que estas precisam permanecer no hospital, sofrem por não poderem dar atenção aos outros filhos que ficaram em casa. Esses sentimentos levam a reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelas mães diante da hospitalização de um filho, o quanto é psicologicamente doloroso sair do espaço familiar. Interromper as atividades domésticas para cuidar do filho hospitalizado constitui para elas difícil decisão, mas todas se sentem insubstituíveis para o cuidado de seu filho.

Outro fator que contribuem com as dificuldades relatados pelas mães está relacionado com acessibilidade ao serviço de saúde, descrito pela distância entre suas casas e o serviço de saúde no qual as crianças estavam recebendo atendimento. Para isso, Mendes *et al.* (2016), descreve que acessibilidade aos serviços de saúde no Brasil, é um dos principais problemas relacionados à assistência, tem sido relatado na literatura. Essas dificuldades podem estar associadas tanto às características do atendimento quanto às barreiras organizacionais e geográficas.

Carvalhêdo *et al.* (2017), defendem que a oferta de informações simples, com justificativas claras, é uma das estratégias que se pode utilizar para que as mães se sintam mais seguras para desenvolver os cuidados com seus filhos, e para que elas adquiram confiança no profissional que as orientam.

De acordo com Soares e Leventhal (2018), o profissional enfermeiro desempenha papel importante no que diz respeito à relação que precisam ter durante o período do internamento da criança, por passar muito tempo com os acompanhantes, uma vez que estas também são as pessoas responsáveis pelos cuidados prestados. Contudo, Santos (2015), ressalta ainda que quando a acompanhante se remete à equipe de enfermagem para assumir a responsabilidade em relação a um cuidado, ela espera também acolhimento e orientação.

#### **4 CONCLUSÃO**

A vivência entre profissional da enfermagem e o familiar da criança durante a hospitalização, é uma atividade que vem contribuindo para os profissionais, propiciando-lhes uma vivência diferenciada e também para os familiares cuidadores das crianças, uma vez que lhes proporciona conhecimentos possibilitando serem

sujeitos transformadores, incentivando o desenvolvimento do senso de empoderamento.

No que diz respeito à internação das crianças, é preciso que o ambiente hospitalar se torne acolhedor, e que o familiar cuidador seja visto como um sujeito que traz uma “bagagem” e tem uma história que precisa ser valorizada, reconhecida e respeitada.

É importante que os enfermeiros, como coordenadores da equipe de enfermagem, reconheçam e integre o familiar como um novo membro da equipe de cuidados para a criança, uma vez que presença do acompanhante é imprescindível no tratamento e recuperação das crianças.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília .2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 12 março de 2022.

CARVALHÊDO, D. S. *et al.* As vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém-nascido. **Revista Enfermería Global**, v. 1, n. 19, p. 1-14, April. 2017.

COSTA, T.S.; MORAIS, A.C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Revista enferm UFPE on line.*, Recife, v. 11, n. 1, p.358-67, January.2017.

DOCA, F. N. P.; COSTA, J, Á. L. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, p. 310-322, May. 2019.

FERREIRA, J.D.O. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. V. 7, n.1, p. 147-163, September. 2021.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Revista SBPH**, v. 10, n. 1, p. 3-8, September. 2013.

MENDES, A. C. G. *et al.* Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2903-2912, March. 2016.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 3312-3320, April. 2018.

QUIRINO, D. D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. B. Hospitalização infantil: concepções da Enfermagem Acerca da Mãe Acompanhante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 512-522, August. 2017.

SANTOS, A. M. E. **A enfermagem na busca das necessidades do acompanhante da criança hospitalizada**: estudo fundamentado na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

SOARES, M. F.; LEVENTHAL, L. C. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. **Revista Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 7, n. 3, p. 327-332, October. 2018.