



A FAMÍLIA E O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

THE FAMILY AND THE CHILD'S HOSPITALIZATION PROCESS

Tais dos Santos Barbosa¹, Sheila Tavares²

RESUMO: Sabendo da importância da família como acompanhante da criança no contexto hospitalar, este estudo teve como objetivo principal conhecer as necessidades e reações dos pais frente ao processo de hospitalização infantil. Faz parte da amostra 25 acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica localizada em um município no interior da região da campanha – Rio Grande do Sul, os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2016. O instrumento utilizado para levantar os dados junto aos acompanhantes foi um roteiro com 4 perguntas que foram gravadas e posteriormente transcritas. Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e interpretação. Os resultados demonstraram que após o descobrimento da doença do seu filho ou familiar a reação que mais prevaleceu foi a preocupação. Quando se questionou como estava sendo os dias do acompanhante no hospital e o que podia ser feito para melhorar a maioria dos entrevistados não se demonstrou satisfeito e entre as melhorias citaram televisão que foi a que teve maior pedido. Em relação aos profissionais de saúde, a maior parte dos acompanhantes apresentou ideias de melhorias como por exemplo dar mais atenção aos familiares. Quando questionados a respeito de atividades de recreação e entretenimento para as crianças a maioria apresentou alternativas de melhoras como atividade lúdica e mais brinquedos. Dessa forma, é necessário olhar o familiar acompanhante da criança hospitalizada, de uma forma diferente isto é, lhe dando a devida atenção pois eles não estão ali por vontade própria, mas sim por necessidade.

Palavras – chave: Criança Hospitalizada; reações; família

ABSTRACT: *Knowing the importance of the family as a companion for the child in the Hospital context, this study had as main objective to know at Needs and reactions of parents To the child hospitalization process. The sample is comprised of 25 companions of children admitted to a pediatric unit located in a municipality within the region of the Rio Grande southern, the Data Were collected in the months of August and September 2016. The Instrument used to collect the data from the*

¹ Discente do Curso de Enfermagem da URCAMP

² Prof^ª Me do Curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha (URCAMP)

companions was a With 4 questions that were recorded and later transcribed. For analysis of data used If the technique of Bardin's Content Analysis, which consists of three Phases: pre- Analysis, exploitation of the material and treatment of results, and interpretation. The results demonstrated that after the discovery of the Your child or family member the most Was the concern. When if Questioned how the days of the companion in the hospital were and what he could The majority of the interviewees was not satisfied and Among the improvements cited television that was the one that had the most Or requested. In relation to Health professionals, The majority of the companions presented ideas of honey Such as giving more attention to family members. When asked About recreation and entertainment activities for children at majorities Presented alternatives of improvements like play activity and more toys. Of that Way, it is necessary to look The accompanying family member of the hospitalized child, different way That is, giving it due attention Because they are not there of their own free will, but rather they need.

Keywords: Hospitalized child- reactions -family

INTRODUÇÃO

Família pode ser definida de diversas maneiras, no entanto atualmente podemos caracterizá-la como um conjunto de pessoas que vivem numa mesma casa que tem características em comum ou não, como por exemplo, em casos de famílias com filhos adotivos. Neste contexto quando se fala em família, podemos associar que quando ocorre algum problema com algum de seus componentes, conseqüentemente afetará todos. (CHAPADEIRO, ANDRADE e ARAÚJO, 2011)

No caso da hospitalização infantil, quando uma criança é hospitalizada ela sairá de um ambiente conhecido, que é sua casa, onde tem pessoas de seu convívio, e vai para um ambiente estranho, que no caso é o hospital, em decorrência de algum problema clínico. Lá ela vai se deparar, além dos sintomas causados por seu quadro, com pessoas que nunca tinha visto, estará passando por procedimentos dolorosos, o que conseqüentemente lhe causará medo, aflição e angústia.

Neste processo, é necessário também dar uma atenção especial para a família, pois ela neste momento estará se sentindo vulnerável em decorrência da doença e da hospitalização da criança. Conseqüentemente a autonomia estará

ameaçada devido as interações da doença, a internação e a equipe de saúde. (COA e PETTENGILL 2006)

No decorrer da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, a professora nos fez uma proposta, de fazer alguma atividade na Unidade Pediátrica no hospital onde estávamos fazendo estágio. Então, conversando com o grupo decidimos fazer alguma atividade relacionada ao teatro clown. O teatro clown é caracterizado como um tipo de atividade lúdica e pode ser composto de profissionais que criam uma identidade e caracterização para um personagem que eles inventam e demonstram ser. Normalmente, utilizam nariz de palhaço, pandeiros, estetoscópios coloridos e maletas e as intervenções utilizadas vão desde a música, contação de histórias, mágicas até a dramatização. A atividade proposta deu certo e além da Pediatria outras unidades do hospital foram beneficiadas com a batizada “Turma da Alegria”. O período que foi realizada a atividade foi curto mas levou a alegria a muita gente. Quando digo a muita gente eu tento dizer que além dos pacientes internados, os acompanhantes também foram beneficiados com a atividade.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva do tipo qualitativa, com levantamento de dados a partir de acompanhantes de crianças internadas na unidade pediátrica de um hospital localizado em um município situado no interior da Região da Campanha.

O estudo descritivo simples refere-se a uma descrição completa de um conceito relativo a uma população, de forma a definir as características da totalidade ou de parte da população em estudo (FORTIN, 2009).

A pesquisa qualitativa preocupa-se, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Gil (2007) ressalta que a grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Unidade Pediátrica de um hospital em um município situado no interior da região da campanha, no estado do Rio Grande do Sul (Bagé/RS), durante o período de agosto a setembro de 2016, no turno da manhã.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram realizadas entrevistas os acompanhantes dos pacientes internados na Unidade Pediátrica de um hospital situado em um município localizado no interior da região da campanha no estado do Rio Grande do Sul. Que foram enquadrados em alguns critérios de inclusão: Só puderam fazer parte da pesquisa acompanhantes maiores de 18 anos, não tiveram acompanhantes menores durante o período de coleta dos dados.

COLETA DOS DADOS

Os dados foram colhidos por meio entrevistas, que tiveram um roteiro para a sua realização. Constava de oito perguntas abertas, as quatro primeiras foram feitas para caracterizar os participantes do estudo e as quatro últimas tiveram como objetivo as respostas dadas pelos participantes referente ao tema da pesquisa, que foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas.

ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo, que, de acordo com Bardin (2011), é a utilização de uma técnica para investigação que busca obter indicadores que ajudem na inferência de conhecimentos por meio do conteúdo das mensagens enviadas. Assim, a análise

das informações é um agrupamento de formas de análise de documentos que tem como objetivo a avaliação dos conceitos mais importantes ou problemas abordados em determinado texto.

ASPECTOS ÉTICOS E MORAIS

Foram respeitados os preceitos éticos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi esclarecido ao entrevistado que ele tem liberdade para abandonar a pesquisa, no momento que lhe for conveniente, não precisando da autorização do pesquisador (a), não causando nenhum risco ou dano a sua vida. Os mesmos só responderam ao questionário após terem ciência das informações presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o intuito de manter o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados com a letra P e um número.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) e constou de três fases:

Na primeira fase ou pré-análise, foi feita a transcrição das entrevistas, seguida de uma leitura flutuante com o objetivo de conhecer o sentido das falas na íntegra e impregnar-se dos sentidos.

Segunda fase ou exploração do material compreendeu o mapeamento das respostas de cada sujeito às questões, seguido do agrupamento dos dados onde apareceram quatro categorias que surgiram das próprias questões do instrumento. As categorias evidenciadas foram reação da família frente ao adoecimento, Permanência hospitalar e o que melhoraria tempo de permanência do acompanhante, Contribuição para um melhor manejo da família pela equipe de saúde, Intervenções da unidade pediátrica em relação à criança e alternativas para melhorar.

Na terceira fase ou tratamento dos resultados e interpretação, preparou-se um quadro de referências em que foram evidenciadas as subcategorias: Pavor, Tristeza, Surpresa, Preocupação, Acostumada, Desespero, Susto, Ninguém gosta, Abalada, Espanto, Tranquilidade, Horrível, Complicado, Bom não é, Normal, É brabo, Cansativo, Chato, Entediado, Difícil, Não é agradável, Tranquilo, Bom, Mais ou menos, Melhorar, Tratamento, Sem queixas, Paciência, Conversar mais, Respeito, Interesse, Televisão, Sala de brinquedos, Não tem do que reclamar, Aqueles que se vestem de palhaço, Ambiente externo, cada uma com temas relevantes próprios.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Num total de 25 entrevistados, nota-se que a presença das mães como acompanhantes predominam, com 23 mães. Esses números são confirmados com a fala de Molina e Marcon (2009) que no ambiente hospitalar a figura materna, na maioria das vezes, é a que permanece ao longo de todo o tempo de internação ao lado de seu filho.

Por outro lado pode-se observar que além das mães, os avós também se fizeram presentes neste processo de cuidar, com um número de 2 pessoas. Os avós são peças muito importantes durante um a ocorrência de hospitalização em decorrência da divisão de tarefas com os pais como no acompanhamento de um neto. (NOVAES,2006)

A presença de um acompanhante durante a hospitalização de uma criança tem muita importância, neste contexto a mãe foi a que se apresentou mais presente neste processo, estes números podem ser justificados pelo fato da mãe ser a figura que dá o suporte necessário para a criança durante todo este período. Porém em alguns casos os avós se fazem presentes porque o pai ou a mãe não puderam estar ali naquele momento por algum motivo. Não teve na pesquisa o pai como acompanhante portanto não teve dados contabilizados.

Em relação ao estado civil do acompanhante observou que a maior parte dos acompanhantes entrevistados são solteiros o correspondente a 15 pessoas. 7 deles

eram casados e apenas 3 tinham união estável. O estado civil outro constitui-se pessoas que moram juntas porém não oficializaram formalmente a união.

A faixa etária dos acompanhantes foi de 18 a 63 anos de idade. A abrangência de 18 a 28 anos e contabilizou 15 pessoas, de 29 a 39 anos 7 pessoas, de 40 a 50 anos 1 pessoa, de 51 a 61 anos 1 pessoa e de 62 a 70 anos 1 pessoa.

Um estudo realizado por Sanchez e Ebeling (2011), diz que durante a hospitalização das mães compreendiam 80% dos acompanhantes e estas tinham idade entre 18 e 34 anos.

Os intervalos foram de 10 anos cada, porém o último foi de 8 anos pois o acompanhante de maior idade tinha 63 anos.

A composição familiar dos acompanhantes é bem diversificada. Quando se refere a composição familiar marido e filhos totalizando 14 pessoas, Em relação à filhos, contabilizou-se 2 pessoas, Esposa e netos 1 pessoa, avós, irmão e filho 1 pessoa; avós padrasto e filhos 1; sogros, cunhadas, marido e filhos 1 pessoa; avós filhos e patroa 1 pessoa, esposo 1 pessoa; avós, marido e filhos 3 pessoas.

O conceito de família vem sofrendo mutação ao longo do tempo, neste contexto define-se família um conjunto de pessoas que residem numa mesma moradia particularmente pai, mãe e filhos. Podendo ser representada também por pessoas unidas por laços de parentesco, linhagem, ascendência, estirpe, sangue e por adoção. (CHAPADEIRO, ANDRADE e ARAÚJO 2011).

Justificando assim esta diversidade na composição familiar. Quando citado marido e filhos é importante esclarecer que quando os entrevistados disseram que tinham companheiros estes foram agregados a maridos.

O quantidade de filhos não se levou em consideração estabelecendo uma mesma categoria independente do número.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A discussão dos dados nos permite comentar em cada categoria o que segue. Na categoria **reação da família frente ao adoecimento** demonstrou-se interesse em identificar os sentimentos que rodeavam os familiares neste processo de

hospitalização, observou-se que o mais presente foi a preocupação caracterizada nas seguintes falas:

- *“Ah todo mundo ficou bem preocupado, bem bem tensos assim, todos vieram ver, aqui é meio complicado a visita né, bem mais difícil que o outro lá.” (P13)*

- *“Todo mundo ficou muito preocupado com ele, porque a gente não é daqui de Bagé né [...]” (P7)*

- *“[...] tá todo mundo acostumado de ver ele brincando, ficaram preocupados” (P23)*

Com as falas é notório que a notícia de uma enfermidade em alguém da família possui grande impacto. Silveira e Oliveira (2011), descrevem que no recebimento da notícia da hospitalização pelos familiares há bastante sofrimento, porém mesmo tendo este choque inicial, a família acaba aceitando a hospitalização, por confiarem que esta se constitui fundamental no tratamento da criança.

Observa-se nas falas que a preocupação mencionada pode significar desde a mudança de comportamento da criança que até então era vista brincando e com a sua rotina diária e hoje encontra-se internada num hospital reiterando o fato de muitas não residirem na cidade de internação e as dificuldades enfrentadas pelos familiares para fazer as visitas. Representando assim um momento delicado onde gera estresse envolvendo tanto a criança quanto familiares.

A família neste processo se vê diante de diversos sentimentos, entre eles: Sensação de incapacidade, dependência, insegurança e descontrole devido a condição da criança. (XAVIER *et al*, 2013)

Haja vista, além da preocupação outras reações fizeram parte da rotina dos acompanhantes desta unidade pediátrica, por exemplo, pavor, tristeza, susto e desespero que são identificados nos seguintes depoimentos:

- *“Ah a gente ficou apavorado né [...]mas é pra melhorar né?” (P15)*
- *“Muita tristeza né e.... pavor né” (P2)*
- *“Ah foi um susto muito grande, muito grande”(P11)*
- *“Ai ficaram desesperados né, se preocupam demais com a gente” (P10)*

Embora o sentimento de pavor tenha se feito presente, no depoimento de P15, observa-se a esperança, com a frase “mas é para melhorar né”. No entanto como mostra o quadro acima, nem todos tem este pensar, para P2 não houve a esperança demonstrada pois surgiu uma situação não planejada que gerou diversos sentimentos negativos inesperados incluindo o pavor. Diante do exposto, P11 enfatiza que o sentimento que o acompanhou quando descobriu a doença de seu filho foi o susto que neste momento considera-se esperado. A família vê a doença como algo difícil e doloroso não obtendo palavras para definir o que está vivendo. Podendo manifestar sentimentos de dor, tristeza, sofrimento e desânimo. (SCHULTZ, 2007)

Andraus, Minamisava e Munari (2004) descrevem que um mix de sentimentos rodeiam os familiares, provocados pela doença da criança, entre os quais pode-se citar: a tensão, medos, fantasias e pressão emocional.

Muitos familiares reagem de forma negativa ao processo de hospitalização, entretanto durante as entrevistas uma acompanhante reagiu de modo diferente, podendo ser percebido no relato da mesma:

- *“Bá mas ela já adoeceu tantas vezes que já “tamo acostumada” (risos)[...] Dessa vez já nem estranho mais porque ela está sempre internando.” (P6)*

Num hospital observa-se inúmeras situações, este especificamente trata-se de uma mãe que tem uma filha com problemas respiratórios crônicos. Uma simples mudança de temperatura já é motivo para internação. Nesse sentido, a mãe já se acostumou com esta rotina de internação em decorrência das inúmeras hospitalizações desde o nascimento da filha que encontrava-se com um ano e dois meses no dia da entrevista e representou um caso à parte comparado ao de outros familiares.

A hospitalização de crianças com doenças crônicas pode alterar o relacionamento pessoal e com familiares, já que o tratamento delas exige um período prolongado e cuidados permanentes relacionados ao processo terapêutico e aos fatores determinantes que podem complicar o estado de saúde da criança. (AZEVEDO *et al*, 2012)

Na categoria **permanência hospitalar e o que melhoraria tempo de permanência do acompanhante** buscou-se identificar como estavam sendo os dias do acompanhante no hospital e o que estava sendo feito para melhorar.

Os mais diversos adjetivos definiram de forma negativa o dia a dia do acompanhante no hospital como por exemplo: cansativo, complicado, horrível, chato, bem como foram dadas as mais diversas ideias para melhorar o tempo de permanência deles por exemplo televisão, cama para acompanhante, wifi. Que podem ser visualizadas nos depoimentos abaixo:

- *“Bem cansativo [...]Só queria uma cama pra mim e uma televisão[...]” (P8)*

- *“Bem cansativos. (risos) É que é outro clima né, um clima já doente né?” (P13)*

- *“Ai, complicado, só vontade de ir pra casa, não gosto de hospital, é complicado ver assim doentinho é bem ruim. No*

mínimo ter algum agrado né uma coisinha tipo uma televisão pra gente se divertir um pouco mais [...]” (P10)

- “Aai tô até doente já, é muito chato, porque ela fica só comigo, aí não tenho como sair. Televisão, wifi” (P9)

O dia a dia da hospitalização constitui-se um momento difícil tanto para os familiares quanto para a criança, sendo um processo bem cansativo conforme relatos dos familiares. Muitas vezes um simples meio de entretenimento pode melhorar este tempo de permanência, porém em muitos casos não é possível devido a diminuição de recursos financeiros. Dando assim prioridade para o tratamento da criança deixando muitas vezes de lado as necessidades do acompanhante.

De acordo com Moraes, Souza e Oliveira (2015), no Brasil, as unidades de internação pediátrica possuem uma infraestrutura mínima para acomodar acompanhantes de uma criança hospitalizada. Resultando em sintomas físicos como o cansaço, e emocionais como o medo, a tristeza, o nervosismo, a insegurança, a fragilidade e a solidão. (MELO, CRISTO e GUILHEM, 2015)

O estudo de Dibai e Cade (2008) elucida que muitas das dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes é a falta de infraestrutura da instituição para o acompanhante do paciente internado como uma cama para dormir.

Muitas vezes estes pedidos dos acompanhantes por uma melhor infraestrutura, não quer dizer que eles estejam exigindo muitas regalias, mas sim que a instituição dê a eles condições favoráveis pra que possam cuidar o doente, sem prejudicar a sua saúde, garantindo assim uma atenção a ambos.

De outro lado, teve acompanhante que se demonstrou satisfeito com o tempo de permanência não manifestando assim desejo de melhorias. Podendo ser observado na seguinte fala:

- “Ah tô achando normal. Ah acho que não precisa ter nada eu acho, tá bom” (P15)

Essas opiniões contraditórias nos levam a acreditar que devido ao pouco tempo de internação e pelo pouco conhecimento de uma unidade pediátrica leva o acompanhante a ter este posicionamento sobre o fato.

Na categoria **contribuição para um melhor manejo da família pela equipe de saúde** tinha como objetivo saber como a família avaliava o trabalho dos profissionais de saúde e foi perguntado o que podia ser feito para melhorar. A maior parte das pessoas entrevistadas demonstrou que não tinha queixas do serviço, conforme depoimentos abaixo:

- *“Bom. Ah eu acho que tá bom [...]” (P17)*

- *“Muito bom. Não.” (P20)*

- *“[...]pra mim tá bom, eles fazem os serviços deles direitinho, tá bom” (P21)*

- *“[...]olha pra mim super bom não tenho o que reclamar mesmo.” (P5)*

Um estudo realizado por Strasburg *et al* (2010) constatou que quando os integrantes da equipe de enfermagem são atenciosos com a criança e com as acompanhantes, a assistência é compreendida por essas mães como de boa qualidade.

Outro estudo constatou que a equipe de enfermagem procura manter um bom convívio com o familiar/acompanhante e, diante dos conflitos, busca garantir que a criança seja assistida em suas necessidades, tendo assegurado seu direito à saúde. (SOUZA, GOMES e SANTOS, 2009)

Para um pai/mãe, a felicidade do seu filho representa a sua felicidade, ou seja, quando se dá uma atenção especial à criança os pais se sentem satisfeitos, neste momento de sua vida onde o medo, a preocupação e a aflição rodeiam seus pensamentos.

Neste contexto, alguns acompanhantes se apresentaram satisfeitos com o atendimento porém apresentaram ideias para melhorar os serviços prestados, de acordo com os discursos:

- *“Estou sendo bem atendida. [...] melhorar um pouquinho mais na hora de nos atender tem umas que são uns cavalos.” (P1)*

- *“É muito relativo, tem uns que são bons tem uns que são ruins [...] Alguns na forma de tratamento com a gente.” (P2)*

- *“[...] pro meu ver tá bom [...]. Eu acho só que elas podiam ter um pouquinho mais de paciência porque eles estão tratando com pessoas né[...].” (P8)*

- *“Ai eu acho que eles fazem tudo na medida do possível [...] eu acho que ver a necessidade da gente um pouco mais como se fossem eles, se colocar no nosso lugar porque aí já melhoraria bastante.” (P10)*

- *“Aqui, algumas são bem estúpidas [...]Eles podiam conversar um pouco mais, explicar mais as coisas porque a gente tem que ir de atrás, para perguntar e as vezes são até grossos com a gente.”(P11)*

Uma pesquisa realizada por Torquato *et al* (2013) traz que a hospitalização pode ser menos traumática através da comunicação do enfermeiro pois quando há uma comunicação entre equipe de saúde/acompanhantes/criança haverá uma maior facilidade da assistência de enfermagem, viabilizando resultados positivos. Nesse sentido, é fundamental estabelecer uma relação de confiança entre profissionais de saúde e os familiares através do respeito e da ética profissional, podendo haver a

possibilidade do ambiente hospitalar se tornar um local de menor sofrimento para mãe e filho. (FIGUEIREDO *et al* 2013)

Quando se interna um filho ou um familiar num hospital se objetiva o tratamento deste, porém diante destas circunstâncias, muitos familiares se demonstram preocupados com as atitudes de certos profissionais, porque diante de certos questionamentos sobre o estado do seu filho, reagem mal. O simples fato de esclarecer a dúvida do familiar, dar um pouco mais de atenção à eles já faz com que se sintam pessoas importantes e em certos casos torna o dia deles melhor, afinal, eles não estão ali para atrapalhar o trabalho da equipe, mas sim atuando junto, para que se restabeleça o estado de saúde da criança, e assim ter condições de voltar a sua rotina de vida normal.

Por outro lado, Lima e Santos (2015) salientam que a infância consiste numa fase na vida das crianças onde a atividade que elas mais gostam de fazer é brincar, sendo esta necessária para manter sua saúde física e mental. Neste contexto, na categoria **intervenções da unidade pediátrica em relação a criança e alternativas para melhorar** pretendeu-se investigar se na unidade pediátrica em questão tinha intervenções relacionadas ao entretenimento das crianças e o que podia ser feito para melhorar. A maior parte dos entrevistados não se sentiram satisfeitos com as condições da unidade e apresentaram sugestões para melhorar, podendo ser observados nos seguintes comentários:

- *“Nada. Lá até tem aquela casinha de brincar né, mas acho que eles podiam colocar mais brinquedos mais coisinhas que “entretesse” mais as crianças” (P2)*

- *“Mais brinquedos pra eles, tem uma casinha ali, mas é uma casinha, o que eles vão brincar dentro da casinha né um brinquedo alguma bola, bolinha de plástico alguma coisa que chamasse a atenção deles, joguinhos, joguinhos de montar*

alguma coisa que eles pudessem brincar, bonecas, carrinhos para os meninos coisas assim.” (P5)

- “Acho que poderia ter alguma coisa a mais assim coisa mais lúdica pra eles que tome mais tempo independente da situação, algum brinquedo alguma coisa” (P7)

- “[...] acho que deveria ter uma televisão com desenho, alguém para divertir eles que nem aqueles que se vestem de palhaço, brincam para animar as crianças no hospital que já ia ajudar bastante também. Tem uns que se doam que gostam de vir para o hospital para alegrar, acho que deveria ter isso” (P10)

- “Aqui? Só lá no fundo eles tem uma casinha pra eles brincarem e televisão pra olhar e deu mas eles brincam entre eles com os brinquedos que a gente traz. Ah talvez botasse alguma coisa pra eles, alguma atividade, algum profissional pra fazer alguma coisa pra eles.” (P11)

- “Olha eu acho que devia ter um arzinho puro pra eles, um lugar que seja seguro pra eles né, mas que eles pegassem mais um arzinho uma coisa mais pura né” (P18)

Observa-se que as famílias das crianças internadas não se demonstraram satisfeitas afinal o que a unidade dispõe é uma casinha e uma televisão. Eles acreditam que deveria ter mais brinquedos e atividades que garantisse a diversão das crianças.

Conforme Lima *et al* (2014) a atividade lúdica, no ambiente hospitalar, pode ajudar a transformar a unidade pediátrica em um lugar mais prazeroso, onde a

criança consiga se adaptar com uma maior facilidade. É necessário que a criança hospitalizada continue brincando, e as práticas lúdicas como música, animação clown, contos infantis, brinquedoteca reforçam isso. (GESTEIRA *et al*, 2014)

Mesmo hospitalizada a criança não deixa de gostar de brincar, por isso é fundamental que se tenham atividades dentro da unidade pediátrica dedicadas a elas. A partir daí este tempo de internação que era pra ser cansativo, doloroso e estressante passa a ser um lugar descontraído, com brincadeiras, brinquedos satisfazendo assim as necessidades delas e dos familiares.

No entanto, alguns acompanhantes relataram que estavam satisfeitos com a unidade que podem ser vistos abaixo:

- *“Faz de tudo, tem televisão tem brinquedo. Não tem do que reclamar.”(P6)*

- *“[...]tá bom, pras criança ali tá bom. Tem televisão pra eles olharem, tem a salinha, tem as coisas pra eles brincarem, pras crianças tá bom[...]” (P21)*

- *“Pra mim está bom” (P22)*

As mais diversas opiniões rodeiam os acompanhantes, neste caso mesmo que em menor parte eles relatam que as condições da unidade atendem as necessidades do familiar internado. Nesse sentido, por mais que eles achem boas as condições da unidade é essencial elaborar novas propostas de intervenção, com ludicidade para minimizar os efeitos da hospitalização na infância. (GESTEIRA *et al* 2014)

Leite e Shimo (2006) referem que através do lúdico, a criança obtém novas aprendizagens em seu desenvolvimento no mundo, através do descobrimento da sua individualidade e do conhecimento da realidade. Fazendo com que o ato de brincar contribua de várias formas para o desenvolvimento infantil. Além disso,

quando as crianças brincam no hospital elas modificam ambiente que estão, aproximando-o de sua realidade cotidiana, ajudando assim no seu processo de recuperação. (TONETE, SANTO e PARADA; 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo ficou notório que o processo de hospitalização representa um momento bem difícil pra todos que dele fazem parte e este se torna ainda mais complicado quando envolve internação infantil. Nesse contexto a presença do pai, da mãe ou de algum familiar como acompanhante é imprescindível para dar à criança todo o apoio e suporte nesta fase da sua vida.

O desejo de um pai/mãe é ver seu filho brincando, alegre e sadio. Quando uma enfermidade o acomete e este precisa ser internado, diversas reações rodeiam seus pensamentos entre os quais preocupação, tristeza e pavor, sentimentos estes esperados afinal o desconhecido dá medo.

É fundamental que as instituições de saúde vejam os acompanhantes como auxiliares no cuidado ao paciente e que esta dê melhores condições aos mesmos para melhorar seu tempo de permanência hospitalar, sabe-se da carência de recursos financeiros, porém sendo o acompanhante uma figura tão importante durante o processo de hospitalização constitui-se essencial dar a eles as condições necessárias para que exerçam esta sua atividade de cuidar.

Os profissionais de saúde devem olhar o pai, a mãe ou o familiar acompanhante da criança hospitalizada, de uma forma diferente pois eles não estão ali por vontade própria mas sim por necessidade. O que acontece é que em decorrência dos inúmeros anos trabalhados passamos a exercer a função de forma mecanizada ou seja como se as pessoas não tivessem sentimentos, questionamentos onde só o que nos importa é a realização daquele procedimento.

A capacidade de nos colocarmos no lugar do próximo, chama-se empatia, e se todos profissionais agissem desta forma isto é, dando atenção a estes seres que estão ali diariamente cuidando de seu familiar para que este restabeleça logo seu

estado de saúde e volte a sua rotina normal, as respostas obtidas em sua maioria seriam positivas.

Embora a criança saia de sua casa e vá para o hospital, ela segue apresentando as mesmas necessidades desta fase de sua vida, em que a principal é o brincar, diante disso a instituição deveria lhe dar condições para que estas necessidades sejam supridas. Quando refiro isto, não estou me referindo somente a brinquedos físicos, mas a atividades lúdicas como por exemplo pinturas, teatro com palhaços, mágicos. Estas atividades estimulam a imaginação das crianças fazendo com que aquele ambiente triste, angustiante e que transmite medo passe a ser um ambiente divertido e descontraído e conseqüentemente os dias passem mais rápido e o sofrimento também.

Por fim, os resultados obtidos foram satisfatórios e confirmaram minhas expectativas, e com este estudo tenho por objetivo retornar a instituição hospitalar para mostrar os resultados e quem sabe a realização de propostas para a melhora da unidade pesquisada.

REFERÊNCIAS

ANDRAUS, L. M. S.; MINAMISAVA, R.; MUNARI, D. B; **Cuidando da família da criança hospitalizada**; São Paulo; 2004.

AZEVEDO, N. D.; COLLET, N.; LEITE, A. I. T; OLIVEIRA, M. R. P.; OLIVEIRA, B. R. G.; **Cuidado de Enfermagem a famílias de crianças hospitalizadas por doença crônica**; Paraíba; 2012.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N; **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**; Nescon UFMG; Belo Horizonte; 2011 p. 26.

COA, T. F; PETTENGILL, M. A. A; **Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra**; São Paulo; 2006

DIBAI, M. B. S.; CADE, N. V.; **A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar**; Rio de Janeiro; 2008.

FIGUEIREDO, S. V.; GOMES, I. L. V.; PENNAFORT, V. P. S.; MONTEIRO, A. R. M.; FIGUEIREDO, J. V.; **Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante hospitalização do filho**; Ceará; 2013.

FORTIN, M. F. **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009.

GESTEIRA, E. C. R.; FRANCO, E. C. D.; BRAGA, P. P.; CRISCUOLO, M. B. R.; OLIVEIRA, J. S.; **Contos infantojuvenis: Uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas**; Santa Maria; 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007

GOMES, G. C.; ERDMAN, A.L.; OLIVEIRA, P. K.; XAVIER, D. M.; SANTOS, S. S. C.; LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K.; **O brincar no hospital: Uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros**; São Paulo; 2006.

LIMA, K. Y. N.; BARROS, A. G.; COSTA, T. D.; SANTOS, V.E.P.; VITOR, A.F; LIRA, A. L. B. C.; **Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas**; Natal; 2014.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P.; **O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer**; Natal; 2015.

MELO, M. C.; CRISTO, R. C.; GUILHEN. D.; **Perfil sociodemográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre a atenção recebida**; Brasília; 2015.

MOLINA, R. C M.; MARCON, S. S.; **Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado**; São Paulo; 2009.

MORAIS, R. C. M.; SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S.; **A (in)satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria pediátrica**; Rio de Janeiro; 2015

NOVAES, L. H. V. S.; **A questão do acompanhamento hospitalar**; Pelotas; 2006

SANCHEZ, M. L. M.; EBELING, V. L. N.; **Internação infantil e sintomas depressivos: Intervenção psicológica**; Rio de Janeiro; 2011.

SCHULTZ, L. F.; **A família vivenciando a doença e a hospitalização da criança: Protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho**; Guarulhos; 2007.

SILVEIRA, R. A.; OLIVEIRA, I. C. S.; **O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização**; Fortaleza; 2011.

SOUSA, L. D.; GOMES, G. C.; SANTOS, C. P.; Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/ acompanhante no hospital; Rio de Janeiro; 2009.

STRASBURG, A. C.; PINTANEL, A. C.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S.; Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes; Rio de Janeiro; 2010.

TONETE, V. L. P.; SANTO, R. M. E.; PARADA, C. M. G. L.; Percepções da equipe de enfermagem sobre os médicos da alegria e a hospitalização de crianças; São Paulo; 2008.

TORQUATO, I. M.; COLLET, N. C.; DANTAS, M. S.; JONAS, M. F.; TRIGUEIRO, J. V.S.; NOGUEIRA, M. F.; Assistência humanizada à criança hospitalizada: Percepção do acompanhante; Recife; 2013.

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; SANTOS, S. S. C.; LUNARDI, V. L.; PINTANEL, A. C.; ERDMANN, A. L.; A família na Unidade de Pediatria: Convivendo com normas e rotinas hospitalares; Rio Grande e Florianópolis; 2013.