

Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais

Carine Marlene Schneider*

Letícia Galery Medeiros**

Resumo

Esta pesquisa teve como temática a "Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais." Buscou-se verificar o impacto emocional dos pais causado pela hospitalização do filho; investigar as consequências e os sintomas emocionais apresentados pelos pais da criança que participam do processo de hospitalização; as estratégias utilizadas pelos pais no enfrentamento da hospitalização dos seus filhos, bem como, a importância da psicologia neste contexto. O procedimento de coleta de dados concedeu-se a partir de entrevista semiestruturada com o acompanhante da criança internada em um hospital do Extremo Oeste Catarinense. Para a análise dos dados utilizou-se o método de conteúdo, segundo o modelo de Bardin (2000). Participaram da pesquisa oito pais que acompanhavam seus filhos durante a internação. Nas entrevistas realizadas, surgiram nove categorias: acompanhamento, organização, mudança na rotina, sentimento em relação às mudanças, mudança no relacionamento com o filho e demais familiares, estratégias utilizadas para enfrentar a situação, atendimento hospitalar, sentimento de ausência de casa e a importância da psicologia na percepção dos pais. Assim pode-se observar que a hospitalização do filho causa um impacto emocional muito grande nos pais, como também mudanças nas suas rotinas, gerando angústias e sofrimento ao enfrentar a situação que surgiu de forma inesperada.

Palavras Chave: Criança hospitalizada. Impacto emocional. Pais. Rotina. Enfrentamento.

1 INTRODUÇÃO

Estar hospitalizado pode significar recolher-se em um ambiente frio, impessoal e ameaçador; e não é uma opção, mas uma necessidade, muitas vezes em emergência, sob um clima de expectativa e até de medo. Na hospitalização ocorre uma interrupção do ritmo comum de vida, seja por curto ou longo prazo (LEITÃO, 1993).

Conforme Moraes e Costa (2009) e Lima (2004) a hospitalização é uma experiência desagradável, pois determina processos de perda, independente do tempo de internação, pois as crianças são mais vulneráveis que os adultos, exigindo adaptações às mudanças do seu dia a dia.

De acordo com Milanesi et al. (2006) o fato de a criança estar hospitalizada não afeta a família apenas pelo fato de existir uma doença, mas gera sofrimento por ter aspectos de todo contexto familiar implicados na situação.

A partir disto, buscou verificar qual o impacto emocional gerado nos pais, devido à hospitalização do filho, as consequências e os sintomas emocionais apresentados pelos pais da criança que participam do processo de hospitalização, as estratégias utilizadas pelos pais no enfrentamento

* Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de São Miguel Oeste; carinemarlene@yahoo.com.br;

** Orientadora Profa. MSc. do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *campus* de São Miguel do Oeste; legalery@yahoo.com

da hospitalização do seu filho, bem como, a importância da psicologia neste contexto. Partindo dos resultados da presente pesquisa, será possível elaborar estratégias para um melhor enfrentamento da hospitalização, visando minimizar o impacto emocional nos pais pela internação do filho.

2 CRIANÇA HOSPITALIZADA

Conforme Lindquist (1993 apud SOUZA; CAMARGO; BULGACOV, 2003), no processo de hospitalização de crianças, surgem certas mudanças na rotina, tais como a modificação na dinâmica familiar, a interrupção ou o retardo na escolaridade, as carências afetivas, a privação materna, as agressões físicas e psicológicas.

A criança que adoece e, em consequência é hospitalizada, fica mais frágil e sensível emocionalmente. Isto se intensifica quando a doença é crônica, sendo esta de um curso mais demorado, podendo ser também progressivo, fatal ou até causar prejuízos no funcionamento físico e/ou mental da criança (LEWIS; WOLKMAR, 1993).

Masseti (1998 apud SOUZA; CAMARGO; BULGACOV, 2003) ressalta o cenário do hospital como uma realidade que destitui a criança de sua função de ser criança, a partir dos aparelhos computadorizados, as luzes que piscam, os inúmeros fios, soro, transfusões de sangue que limitam seus movimentos, os tubos e as máscaras de oxigênio que dificultam o movimento, as pessoas que executam sua função todas de branco e com comportamentos estereotipados, e ainda as crianças destituídas de suas roupas e dos seus brinquedos.

Quando uma criança é hospitalizada, segundo Costa Junior (2004 apud DOCA; COSTA JUNIOR, 2007) as perdas e os fatores de estresse repercutem diretamente nos seus familiares, pois ela é um indivíduo mais frágil, rico em possibilidades e longevidade, e quando é internada os pais vivenciam sentimentos de raiva, piedade, demonstrando suas dificuldades em aceitar a situação. Tais fatores podem afetar o emocional da criança, e seus comportamentos diante da doença e internação.

De acordo com Chiattonne (apud ANGERAMI, 2003) a criança tem uma concepção de si mesma que foi determinada pelo meio social no qual está inserida - o seu meio doméstico e, ao ser internada, ela passa a ser despida do apoio que lhe era dado, dessa forma acaba por ocorrer rebaixamentos, degradações e profanações no "eu" da criança, estes, na maioria das vezes, não de maneira intencional.

Dessa forma, Chiattonne (apud ANGERAMI, 2003, p. 37) ressalta que "a hospitalização determina outro processo de perda. A criança é despida, banhada, vestida com roupas do hospital. Recebe ou obedece a ordens de permanecer num local determinado, devendo seguir as regras gerais da instituição". Assim, acaba se enquadrando nos moldes do local, sendo despojada de seus bens e de sua singularidade.

Por muitas vezes, o ambiente hospitalar é um local aterrorizante para a criança, sendo que neste local não há nada com que possa se identificar, fazendo associações com suas experiências anteriores; assim, soma-se a isto o fato da sua debilitação física e emocional, o que torna a situação ainda mais difícil (OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003).

De acordo com Pedrosa et al. (2007), Favarato (apud LAMOSA, 1990), Dias, Baptista e Baptista (apud BAPTISTA, 2003), Moraes e Costa (2009) e Chiattonne (2003), a hospitalização pode modificar o desenvolvimento da criança, com alterações físicas e mentais, gerando sentimentos de menos valia, insegurança e inferioridade.

No hospital predominam os comportamentos de repressão de sentimentos na criança onde ela não pode expressar suas emoções; neste local, é comum encontrar nos médicos, enfermeiros, pais e acompanhantes as expressões "você é corajosa", "menino não chora", "vamos tomar a injeção bem quietinha para ir logo para casa", "ele é forte, não chora", "ela é boazinha". Muitas vezes a criança expressa sua raiva com "nomes feios", comportamentos agressivos e, na maioria dos casos as pessoas que ali estão não validam esta expressão ignorando esta necessidade (SOUZA; CAMARGO; BULGAVOV, 2003).

Ainda, ressalta-se que a criança, a partir da sua birra, expressa sua dor, que é constitutiva do momento que está sendo vivenciado, denunciando suas relações interpessoais que negam a sua identidade. Quando da expressão da sua dor, choro ou do seu grito segue-se o eco de alguém que diz "olha, eu estou aqui!", "sou uma criança!", "tenho um nome!", "uma história!", "quero brincar", "quero viver", "este lugar é horrível!", "me deixe sair!". Estes apelos precisam ser ouvidos na sua extensão, não reprimidos e nem regulados na sua forma de expressão (SOUZA; CAMARGO; BULGAVOV, 2003).

Segundo Favarato (apud LAMOSA, 1990), muitas vezes a criança precisa se separar dos pais e os medos e ansiedades são vivenciados pelo ambiente novo, como também os procedimentos terapêuticos desconhecidos e desagradáveis acabam provocando sentimentos de abandono e desamparo. A criança sente-se culpada, como se a doença fosse um castigo por algo errado que tenha feito, ou ainda passa a culpar a família, ou a equipe, por elas estarem impondo um sofrimento.

De acordo com Dias, Baptista e Baptista (apud BAPTISTA, 2003), durante a internação se torna imprescindível detectar sinais e sintomas da presença de transtornos psiquiátricos, na criança e na família, que poderiam comprometer a recuperação do quadro clínico da mesma.

Para diminuir as sensações desagradáveis da hospitalização da criança, o brinquedo pode ser utilizado para alegrar e amenizar; desta forma, se estará realizando um trabalho mais humanizado no contexto hospitalar, pois quando a criança brinca no hospital, altera o ambiente na qual se encontra e acaba se aproximando de sua realidade cotidiana, e a hospitalização pode ter um efeito menos negativo (MOTTA; ENUMO, 2004).

No contexto hospitalar, a forma como o trabalho é organizado pode desencadear sofrimento psíquico tanto nos pais como na criança, sendo que, muitas vezes o hospital não oferece alternativas que possam amenizar o sofrimento (MILANESI et al., 2006).

3 IMPACTO EMOCIONAL GERADO NOS PAIS

Conforme Câmara (2009), Moraes e Costa (2009), Pinto, Ribeiro e Silva (2005), Amaral e Albuquerque (apud SILVARES, 2000) e Motta (1998) com a hospitalização da criança, algumas mudanças acabam por ocorrer na dinâmica da família. Segundo Milanesi et al. (2006) o estado de saúde do filho gera tensão, tanto pelo fato de estar doente, como pela mãe ter que assumir os cuidados e, muitas vezes, não receber informação para tal; desta maneira, se preocupa com a situação e não tem com quem dividir suas angústias, e pelo fato de estar longe da família, cabe a ela permanecer alerta diante da doença do filho. Mediante todas essas dificuldades e necessidades surgem o medo da morte e a sensação de impotência ao não saber o que fazer para amenizar a dor.

Muitas vezes, conforme Câmara (2009) e Moraes e Costa (2009), a família demonstra certos sentimentos ambíguos que resultam na perda de controle, culpa pela doença da criança, fantasias de que causaram ou desejaram a doença e inseguranças em relação à capacidade de retornar ao

equilíbrio. Segundo Milanesi et al. (2006), ainda podem ser percebidos sentimentos de angústia, sofrimentos como o choro e náuseas, que é a somatização do sofrimento psíquico vivenciado pela mãe. Aparecem também sinais de cansaço e o limite de enfrentamento, então as mães passam a combatê-las com atitudes defensivas.

Dessa forma, Pinto, Ribeiro e Silva (2005) ressaltam que na vivência da hospitalização são atribuídos muitos significados ao ser doente, o que leva a família a um limiar de sentimentos que se originam em fatos reais ou imaginários, e se manifestam por meio de sentimentos, ações e pensamentos que mostram a dificuldade que os pais possuem em lidar com a situação, tais como: nervosismo, choro, falta de apetite, e outras alterações comportamentais.

De acordo com Câmara (2009) vivenciar a doença se torna um aspecto perturbador para a família, pois a criança necessita de dedicação quase exclusiva, tornando-se o foco das atenções por parte dos seus cuidadores. E, com a doença do filho é preciso considerar segundo Rodrigues et al. (2000 apud CÂMARA, 2009) o impacto emocional gerado nos pais e na criança, desde o diagnóstico, a convivência diária, bem como, as consequências da doença.

Conforme Motta (1998), Barros (1999 apud DOCA; COSTA JUNIOR, 2007), Pinto, Ribeiro e Silva (2005) e Milanesi et al. (2006) a hospitalização que os pais enfrentam diante da doença do filho, na maioria das vezes, se torna desesperadora, pois o ambiente hospitalar, sua dinâmica de trabalho, longos tratamentos e os imprevistos, acabam gerando sofrimento, dor física e problemas emocionais para a criança e para os pais. Chiattonne (apud ANGERAMI, 2003) resalta que os pais e a criança precisam ser ajudados ao chegarem ao hospital, sendo que este é um momento crucial e precisa ser considerado com muito bom senso e atenção.

Os pais, assim como a criança passam por diferentes estágios. No primeiro momento ocorre o choque e a descrença, ou seja, a negação da realidade; em seguida vem a raiva e o ressentimento, depois aparece a culpa por condutas ou sentimentos em relação ao paciente, e esta, dá lugar à tristeza e depressão, para no final se chegar à aceitação (ANGERAMI et al., 2003).

De acordo com Chiattonne (apud ANGERAMI, 2003) as reações mais comuns da família diante da doença e hospitalização da criança são: tranquilidade/força interior, respeito/esperança, insegurança/pressão, confusão/intromissão, apatia, intranquilidade/desespero, desestruturação/superproteção, redução de afetividade, separações conjugais, abandono do lar, abandono da criança, angústia, impaciência/desconfiança, pouca tolerância às solicitações da criança, pouca tolerância ao sofrimento da criança, culpa, pânico ao ambiente hospitalar, conspiração do silêncio, negação/tratamentos alternativos, raiva, barganha, depressão, aceitação.

Segundo Moraes e Costa, (2009) e Milanesi et al. (2006) o sentimento de solidão que surge não está ligado diretamente ao filho doente que necessita de cuidados, mas também ao fato de estar num lugar desconhecido que rompe de forma brusca com o seu modo de viver e acaba com a sua independência, se tornando necessário conviver num lugar, e com pessoas desconhecidas. De acordo com Pinto, Ribeiro e Silva (2005), no novo ambiente a família pode se sentir cansada e pouco a vontade para cuidar da criança; desta forma, pode vir a apresentar dificuldades para conviver com a hospitalização.

Lima (2004) coloca que a criança tem o direito de saber o que se passa com ela e, dessa forma, os pais e equipe do hospital precisam encontrar palavras que possam esclarecer o seu estado de saúde atual, de acordo com o entendimento da criança. Estas informações possibilitam a organização do seu emocional, para melhor enfrentamento da situação. Conforme Milanesi et al. (2006) quando

os pais não aceitam o problema, torna-se ainda mais difícil o processo de internação da criança. Muitas vezes os pais potencializam a angústia, a preocupação, a impotência e o desespero por não aceitarem a hospitalização.

O *coping*/enfrentamento de acordo com Moraes e Peniche (2003) é usado de acordo com os próprios recursos que a pessoa possui e incluem saúde e energia, crenças existenciais, habilidades para a solução dos problemas, habilidades sociais, suporte social e também recursos materiais que acabam diminuindo o uso de recursos pessoais. Sendo assim, segundo Rodrigues et al. (2003 apud CÂMARA 2009) são utilizadas estratégias de enfrentamento com maior frequência em casos específicos e que, de certa forma, podem interferir no processo de manejo da doença. Tanto nos pais como na criança, estes podem variar conforme o diagnóstico e o tratamento.

Conforme Amaral e Albuquerque (apud SILVARES 2000) a promoção de saúde na criança, contribui de certa forma na mediação dos pais e como os pais se comportam diante da doença do filho, depende em parte do conhecimento que estes têm da doença, sua evolução e gravidade.

Dessa forma, Mensorio e Kohlsdorf (2009) ressaltam que auxiliar os acompanhantes da criança na exploração de estratégias de enfrentamento é uma forma eficaz para promover a participação no tratamento, ajudando no desenvolvimento tanto dos pais como dos filhos ao longo da hospitalização. Assim, segundo Costa Junior (2004 apud DOCA; COSTA JUNIOR, 2007) os pais, na hospitalização da criança, representam elementos-chave no processo de enfrentamento e, oferecendo modelos adequados, estimulando o desenvolvimento de habilidades e apoio emocional.

4 MÉTODO

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo qualitativo, de análise de conteúdo, segundo o modelo de Bardin (2000). A amostra foi composta por oito pais de crianças hospitalizadas em um hospital do Extremo Oeste Catarinense. Esta seleção de participantes se constituiu em uma amostra por conveniência.

Primeiramente foi feito contato com o hospital e solicitada a autorização para realização da pesquisa. Em seguida foram realizadas as entrevistas com os pais, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo informações sobre os objetivos da pesquisa bem como, o compromisso com o sigilo a respeito da identidade dos participantes. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada e estas foram gravadas para posterior transcrição e análise.

A análise dos dados realizou-se a partir do conteúdo das respostas dos participantes. Segundo Bardin (2000) na análise de conteúdo pertencem todas as técnicas que podem ser parciais e complementares e que, de certa forma, explicam e sistematizam os conteúdos existentes nas mensagens e na expressão deste conteúdo. Tem por finalidade fazer deduções lógicas e justificadas no que se refere às mensagens consideradas, e podendo ser utilizadas várias operações para complementar e enriquecer os resultados, dando maior validade à pesquisa.

Para resguardar as identidades dos participantes, seus nomes foram substituídos por códigos, sendo usado E1 para o primeiro entrevistado, E2 para o segundo entrevistado e assim sucessivamente até E8 para o oitavo entrevistado.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para realização da pesquisa os instrumentos aplicados foram uma ficha de dados sócio-demográficos, e uma entrevista contendo nove perguntas. Participaram oito pais de crianças hospitalizadas, sendo que destes, dois eram do gênero masculino e 06 do gênero feminino.

Em relação ao perfil dos pais das crianças hospitalizadas, constata-se que tem idade entre 28 e 44 anos e a escolaridade varia de ensino fundamental e superior, ambos incompletos. Destes, um está desempregado e sete possuem emprego, mas apenas um continua trabalhando, devido a possibilidade de fazer troca de acompanhante, os outros seis necessitaram afastar-se do emprego para que fosse possível ficar com a criança hospitalizada.

Os pais envolvidos na pesquisa possuem de um a três filhos, sendo que as crianças hospitalizadas têm idade de dois meses até 12 anos e o tempo de internação variou de um a 24 dias. As crianças hospitalizadas apresentaram quadro clínico variado, entre os motivos se pode citar pneumonia, acidente, infecção intestinal, inflamação do nervo ciático, e síndrome de Hallervorden – Spatz.

Foram realizadas as entrevistas com questões que tratam da hospitalização da criança e a importância de acompanhar seus filhos durante este período, e encontrou-se nove categorias que são: acompanhamento, organização, mudança na rotina, sentimento em relação às mudanças, mudança no relacionamento com o filho e demais familiares, estratégias utilizadas para enfrentar a situação, atendimento hospitalar, sentimento de ausência de casa e a importância da psicologia na percepção dos pais.

5.1 ACOMPANHAMENTO

Conforme Oliveira e Collet (1999) o acompanhamento do filho pelos pais é de extrema importância para a assistência da criança doente. Pinto, Ribeiro e Silva (2005) reforçam que mesmo sendo algo inesperado a família aceita a hospitalização, por acreditar que seja importante no seu tratamento e recuperação. Os pais relatam a importância de estar com os filhos em acompanhamento, pois não se pode deixá-los sozinhos, pois são crianças e precisam do auxílio de um adulto, sendo que a saúde do filho é o que mais importa para estes no momento.

- Acho pra acompanha né, não dá, uma coisa que é criança né, não da pra deixa sozinha e um acompanhamento de pai é pai né. (E1).

- Eu não saí nenhuma vez daqui, mais porque eles precisam da gente. (E2).

De acordo com Lima (2004) o acompanhamento da criança hospitalizada é composto na sua maioria por mães, e neste contexto se envolvem questões socioculturais onde a mãe assume os cuidados do filho no período da internação.

Na pesquisa realizada se percebeu que na grande maioria eram mães que se faziam presentes nos cuidados do filho hospitalizado, pois, sentem-se mais seguros perto da criança. Nas suas falas ressaltam que amor de mãe é único e precisam ficar com seu filho:

- Não tem como não fica com ele, ele é criança, não tem explicação, tem que esta junto, mãe tem que fica. (E3).

- Independente do que eu tenho para fazer ele em primeiro lugar. (E6).
- Não dá pra deixa ela sozinha ou na mão de fulano [...] tem que ser a mãe. (E8)

As mães entrevistadas se sentem mais seguras podendo acompanhar seu filho hospitalizado, de maneira que não lhes parece conveniente deixar sob responsabilidade de outra pessoa os cuidados do seu próprio filho.

5.2 ORGANIZAÇÃO

Em relação à organização da família no acompanhamento do filho durante a hospitalização, a maioria não teve tempo para se organizar, pois a doença surge de forma inesperada exigindo rapidez para a ida ao hospital. Somente quando o filho está no hospital é que a família pensa na forma de organização de suas rotinas, e as trocas entre mãe e pai no cuidado do filho no hospital é uma forma de organização para não precisarem abandonar o trabalho.

- A tem que se troca né, eu fico umas horas, ai vem a vó dele, porque ai eu vou dormi, e a mãe dele trabalha, tem que se troca (...) porque eu trabalho de noite. (E1).
- A gente nem se organizo né, foi um acidente daí eu nem tava aqui [...] tava em outra cidade [...] foi bem corrido. (E2).
- Eu larguei tudo que tinha para fazer lá e vim acompanhar ele. (E6).
- Se tem que traze tem que traze, não da pra controlar em casa [...] daí depois que a gente ta aqui que a gente vai pensa em casa né, na rotina, como vai faze. (E8).

Autores como Oliveira e Collet (1999) reforçam que a doença surge de forma inesperada, ainda mais quando acontece com uma criança; assim, quando é necessária a hospitalização nem a família e nem a criança estão preparados para a internação, pois esta ocorre de forma muito rápida. De acordo com Pinto, Ribeiro e Silva (2005) a família ao entrar em contato com o inesperado, a doença e a hospitalização de um dos seus filhos acaba provocando-lhes um abalo emocional e esta situação interfere na rotina desta família.

5.3 MUDANÇA NA ROTINA

Segundo Oliveira e Collet (1999) a hospitalização de uma criança causa um impacto muito grande na família, muitas vezes desestruturando-a e fazendo com que necessitem passar por modificações nas suas rotinas por um tempo, precisando se adaptar ou não a esta nova situação, sendo esta estressora e criada de forma involuntária. Pinto, Ribeiro e Silva (2005) colocam que com a hospitalização a família acaba se desorganizando em suas rotinas do cotidiano familiar e hospitalar. Desta forma, Silva et al. (2010) abordam que uma alteração importante que ocorre no âmbito familiar é o abandono do trabalho, que pode ser de forma parcial ou ainda total para poderem acompanhar seus filhos.

- Porque a gente teve que parar de trabalhar né, pra fica aqui, é difícil. (E2).
- Lá em casa o serviço ta tudo parado. (E7).
- Tudo, tudo mudou, tem que da atenção só pra ela. (E8).

De acordo com Pinto, Ribeiro e Silva (2005) e Silva et al. (2010) com a hospitalização ocorre a sensação do acompanhante se sentir dividido entre a criança que necessita de cuidados no hospital e a família que está em casa; os filhos que ficam em casa podem sentir ciúmes pela atenção dada à criança internada, até sentindo-se abandonados. Desta forma, Milanesi et al. (2006) destacam que a mãe sente a necessidade de ficar com o filho internado, mas ao mesmo tempo fica preocupada com os outros que estão em casa.

- Você não consegue ficar com os outros filhos (...) eles pedem quando a mãe vai volta. (E5).
- Muda que agora meu filho cobra bastante a minha presença em casa, ele quer a irmã também em casa. (E8).
- Os filhos acham que a gente ta dando mais atenção pra outra. (E5).

Os acompanhantes sentiram que mudanças ocorreram nas suas rotinas tais como se afastar, ou até largar o trabalho, também sentem a falta de ficar em casa com a família e principalmente com os outros filhos, sendo que os outros filhos também sentem falta do irmão e de seu acompanhante e apresentam dificuldade em se adaptar a essas novas rotinas.

5.4 COMO SE SENTE EM RELAÇÃO ÀS MUDANÇAS

Quando o filho é hospitalizado os pais são expostos a várias situações que provocam medos, angústias, cansaço, se sentem inseguros, e muitas vezes, sem esperanças; tais como sofrimentos físicos e emocionais, sendo difícil lidar com a situação, pois de certa forma toda família acaba adoecendo devido ao impacto que a hospitalização lhes causou (MORAES; COSTA, 2009; PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005; MILANESI et al., 2006).

Os pais, com a hospitalização, sentiram que é um impacto muito grande, e o sofrimento do filho também lhes causa sofrimento, porém é necessário enfrentar a situação para o bem-estar dos seus filhos, e conseqüentemente, de toda família.

- Me sinto cansado né, mudanças tem, mas não é um peso vim aqui. (E1).
- Causa um impacto muito grande, nem sei de onde tirei força pra ta aqui. (E3).
- O meu coração tava apertado, tava apertado, ele não se soltava, eu chorei bastante quando vi o estado do meu filho ali, quando ele tava daquele jeito. (E7).

Nos casos de doença crônica, segundo Leitão (1993), a doença se instala de forma progressiva e acaba exigindo do paciente tratamentos e cuidados contínuos, sendo que os sintomas somente podem ser controlados com inúmeras internações. Dessa forma, comprometendo o estado físico, psicológico e social do paciente.

- Sempre foi difícil, mas agora já to acostumando, temos que nos acostumar, não adianta. (E8).
- Pousamos em casa na quinta e na sexta de madrugada já tive que interna de novo. (E8).

A hospitalização é algo que os pais não esperavam ainda mais ver seu filho no hospital sofrendo daquela maneira, de forma que o sofrimento do filho gera sofrimento também nos pais que deixam as suas rotinas para poderem acompanhar seus filhos.

5.5 MUDANÇAS NO RELACIONAMENTO COM O FILHO E DEMAIS FAMILIARES

Quando um familiar adoece e necessita de hospitalização, toda família acaba revendo as suas atitudes e os laços familiares acabam se reformulando. Este relacionamento é modificado, unindo mais a família, ou também rompendo laços (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

Com a hospitalização acabam ocorrendo mudanças nas rotinas da família e também o núcleo familiar acaba revendo atitudes e mudanças ocorrem nos relacionamentos dos pais com seus filhos, dando mais atenção para os mesmos. A família fica mais unida, demonstrando mais afeto aos filhos.

- Mudou que agora a gente tem que da mais atenção para os filhos da gente. (E2).
- Não dava muita atenção (...) não tinha muito tempo para dar carinho [...] mas quando acontece isso a gente vê que não tem nada mais importante que os filhos da gente. (E4).
- A gente se uniu mais [...] a única coisa que mudou é isso, bastante afeto demonstração, essas coisas. (E6).

Conforme Costa e Moraes (1999) a hospitalização rompe o modo de viver de uma família, de maneira que se está em um lugar desconhecido, junto com um filho doente que necessita de cuidados especiais, surge o sentimento de solidão no acompanhante por ter neste local sua liberdade limitada. Silva et al. (2010) reforçam que a hospitalização gera angústia e preocupação para quem acompanha a criança hospitalizada.

5.6 SENTIMENTO DE AUSÊNCIA DE CASA

A hospitalização de um filho, conforme Oliveira e Collet (1999) gera mudanças tanto para os pais como para as crianças, mudanças no ambiente físico, separação dos pais e demais familiares, interrompendo suas atividades cotidianas. Ainda, Silva et al. (2010) ressaltam que, com a hospitalização, as famílias acabam se distanciando dos outros que ficaram em casa.

Os acompanhantes sentem falta, durante o processo de hospitalização, de seus filhos dos seus filhos que estão em casa, da sua casa, local onde se sentem mais seguros. Os pais entendem que precisam ficar no hospital para a recuperação do seu filho enfermo.

- A gente acha falta da família, (...) a gente ta aqui e não sabe como ta tudo em casa, é um sofrimento para um pai e uma mãe estar aqui. (E7).
- De casa né, das coisas da gente assim, coisa normal do dia-a-dia. (E6).
- Falta de casa né, no conforto dela, cuida em casa é melhor, claro que não com que ela ta usando aqui, não tem como leva ela pra casa né, mas em casa é diferente, parece que tu cuida melhor. (E8).

É desgastante para o acompanhante da criança, ficar sozinho com ela durante todo período, assim a presença de outro familiar principalmente durante o período da noite, seria essencial.

- Se tivesse mais de uma pessoa pra esta junto aqui, sei lá, ajuda de noite. (E2).

Ficar em casa com seu filho e seguir normalmente as suas rotinas e viver com sua família é o que os acompanhantes da criança hospitalizada mais sentem falta.

5.7 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA ENFRENTAR A SITUAÇÃO

Durante a hospitalização a família perde o controle do funcionamento das suas rotinas, é algo inesperado que acaba desestruturando o núcleo familiar, tendo dificuldades de conviver; porém, ao mesmo tempo a família procura manter o equilíbrio para manter suas demandas e conseguir prestar os cuidados necessários para a criança hospitalizada, se organizando em novos ritmos para suprir as necessidades das pessoas que estão envolvidas nesta vivência. A busca de um apoio espiritual é uma das formas que encontram de auxílio para suportar a dificuldade da convivência com a hospitalização do filho (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

As estratégias utilizadas pelos pais para enfrentar a hospitalização dos filhos foram procurar a tranquilidade para não interferir de forma negativa no tratamento, dar muito amor, carinho, atenção para o filho e também a busca de auxílio espiritual.

- De forma tranquila [...] se você vai se decair é pior né. (E1).

- Deus tem que ter Deus, porque acho que é tudo, é a base, nem eu sei de onde eu tirei força, porque vi meu filho quebrado no chão, achei que iria desmaiar antes que ele. (E3).

- Com bastante amor e carinho pra ela né, atenção, compreensão, é a única saída. (E4).

- Não dava muita atenção [...] não tinha muito tempo para dar carinho [...] mas quando acontece isso a gente vê que não tem nada mais importante que os filhos da gente. (E4).

Mesmo que os pais tentem ficar tranquilos diante da doença do filho para não interferir de forma negativa, percebeu-se que nem sempre isto acontece, pois estes se sentem angustiados com a doença, não tem como ficar tranquilo vendo o seu filho doente, sofrendo no leito do hospital. Ainda, muitas vezes, sem saber o que pode vir a acontecer, ou não sabendo ao certo o diagnóstico da doença da criança.

Quando há doença crônica na família, segundo Pinto, Ribeiro e Silva (2005) a família vivencia com maior ênfase as vulnerabilidades, sendo que as experiências anteriores com hospitalização ajudam a traçar estratégias, ou também podem gerar dúvidas e insegurança quanto à possibilidade de retomarem ao equilíbrio.

- É uma doença que nem se tem muito o que fala, estão vendo a transferência dela para [...] lá tem cirurgia né, só que com o tempo volta, aí é um caso pra se pensa né, faz cirurgia depois volta e daí passa todo sofrimento de novo, vale a pena a cirurgia, é um risco de perde ela também na cirurgia. (E8)

As dúvidas da mãe referentes à cirurgia da filha que apresentou, após os seis anos, uma doença rara, e com tal procedimento pode voltar a ser o que era antes. Porém como a doença

não tem cura e pode retornar; deixa a mãe com muitas dúvidas em relação à realização ou não da cirurgia, pois pode perder a filha, assim como também pode melhorar. Caso a doença volte precisará passar por todo o sofrimento novamente, além de idas e vindas ao hospital.

5.8 ATENDIMENTO HOSPITALAR

A humanização dos hospitais é algo fundamental e trás consigo muita eficácia, sendo este seu objetivo e sua razão de ser dos serviços que oferecem. Ela não resulta apenas de recursos materiais, mas principalmente da mudança de atitudes dos profissionais que atuam nestas instituições (LEITÃO, 1993).

O atendimento hospitalar na percepção da maioria dos pais entrevistados foi bom, somente ressaltam que o médico deveria passar mais vezes para acompanhar o tratamento da criança. Muitas vezes, a situação da criança é complicada e a ausência do médico deixa os pais angustiados por não saberem o que fazer, ou qual a atual situação do filho.

- Por enquanto foi bom, todos são bem atenciosos, só ainda não vi o médico, só quando cheguei depois disso não. (E1).

- É mais ou menos, a enfermeira foi maravilhosa, só que o médico eu hã...hã, como eles tão atendendo eu não to gostando, tipo ele passa de dois em dois dias. (E2).

Conforme Moraes e Costa (2009) o acompanhante sofre quando acometida pelas dúvidas referentes à doença e tratamento, também pelo medo de algo dar errado, ou ainda que o quadro clínico venha a se agravar. Milanesi et al. (2006) e Pinto Ribeiro e Silva (2005), destacam que a não definição do diagnóstico gera ao acompanhante e a família uma sensação de impotência em relação a situação.

A não definição do diagnóstico da criança pelos médicos deixa os pais angustiados por verem o sofrimento dos seus filhos e não poderem fazer nada. Sendo que, às vezes, até precisam vários dias para dar um diagnóstico correto, precisando ainda ficar em um quarto separado e, desta forma, considerado um atendimento desumano:

- *Eu aqui até cheguei e falei para a enfermeira que o atendimento era muito desumano, porque eu internei na segunda e na quarta ainda não tinha certeza do que o meu filho tinha tava quase louca, tava naquela angústia.* (E6).

- *Eu tava muito angustiada, queria sabe o que ele tinha, os médicos nos deixaram muito em dúvida [...] ele tinha suspeita de meningite, tava num quarto separado.* (E6).

O fato de não conseguir dormir, de acordo com Milanesi et al. (2006), gera sofrimento pelo fato do acompanhante assumir as responsabilidades diante da família e da sociedade quanto aos cuidados do filho, e se adaptar ao funcionamento do hospital, ficando em estado de alerta.

- Foi bom, nós fomos bem atendidos aqui tudo, só que o problema é dormi de noite [...] tem uma cobertinha e deita no chão, é sofrido. (E7).

Um trabalho humanizado ajuda tanto os pais como as crianças a superarem suas angústias advindas da hospitalização. Desta forma, diminuindo o impacto traumático que a hospitalização causa em suas vidas (GABATZ; RITTER, 2007).

5.9 IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA PERCEPÇÃO DOS PAIS

Com o apoio psicoterápico, a criança hospitalizada e seus pais, procuram aliviar as suas tensões quando se encontram fragilizados, entregues a negação, à depressão, e também tomados por angústias. Muitas vezes a informação, o esclarecimento e o relaxamento ajudam os pais e as crianças a enfrentar com mais tranquilidade esta situação, pois atua sobre o sintoma do sofrimento (LEITÃO, 1993).

Os pais, quando lhes foi perguntado se a psicologia poderia auxiliá-los durante o processo de hospitalização de seus filhos, relataram que esta seria muito válida neste momento, podendo auxiliá-los e também auxiliar seus filhos para melhor enfrentamento da situação.

- Eu acho que sim né, a gente fica assim né, fica ali pensando né, meu Deus , muita coisa passa pela cabeça da gente. (E2).

- Todo apoio moral nesta hora eu acho que é válido, porque nesse momento a gente precisa de um ombro, uma palavra de apoio. (E3).

- Podia, pelo bem da pessoa, eu já tenho esses problema com depressão, então nem sei como to aguentando isso. (E7).

Neste momento os pais possuem muitas dúvidas e questionamentos em relação à doença do seu filho, e assim o acompanhamento psicológico seria importante durante a hospitalização.

- Acho que a psicologia te deixaria melhor né, porque você fica aqui se questionando sozinha, eu acho que sim, que seria muito importante um acompanhamento psicológico, né, principalmente que nem eu assim, eu sou muito apegada com ele, então qualquer coisa que acontece com ele vai me abala. (E6).

De acordo com Doca e Costa Junior (2007) a preparação psicológica traz vários benefícios para as crianças hospitalizadas e seus pais, tais como redução dos efeitos aversivos que estão associados com a hospitalização, aumento dos índices de adesão ao tratamento, bem como encontrar estratégias eficientes para o enfrentamento da hospitalização.

A atuação de um psicólogo hospitalar é essencial, podendo minimizar as dores, o sofrimento e a angústia da hospitalização, tanto dos pais como das crianças. Durante este processo todo núcleo familiar e suas rotinas são afetados, na maioria dos casos as rotinas precisam ser modificadas para conviver com a doença e estas mudanças geram um impacto emocional muito grande para toda a família. Um psicólogo estaria ajudando-os no enfrentamento desta situação dando-lhes apoio.

6 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa são válidos para percepção do quanto grande é o impacto da hospitalização de um filho para os pais, muitas são as mudanças que ocorrem com a hospitalização de um filho, sendo motivos de angústias e sofrimento emocional além de afetar o seu físico. Dessa

forma, podem ser criadas estratégias para melhor enfrentamento da hospitalização para que os pais possam vivenciá-la de forma menos angustiante.

Percebeu-se que o impacto emocional gerado nos pais pela hospitalização do filho, traz consequências emocionais e físicas tanto para os pais como para criança, os sintomas podem ser diversos, tais como, dor, sofrimento, cansaço, angústia, culpa e mudanças nas rotinas da família, sendo que as estratégias usadas pelos pais é procurar a tranquilidade diante da doença do filho, dar muito amor e carinho e ainda a busca de auxílio espiritual. No entanto, uma estratégia que daria apoio aos pais diante da hospitalização do filho é o acompanhamento do psicólogo junto da criança hospitalizada e seus pais para juntos enfrentarem a doença com menos sofrimento. No entanto, percebeu-se que apenas uma pessoa das oito entrevistadas recebeu atendimento psicológico.

O trabalho da psicologia no hospital é muito importante porque a equipe, na maioria das vezes, não consegue trabalhar sozinha a angústia, o medo, a ansiedade, sentimentos e emoções da criança internada e do familiar que acompanha a hospitalização.

O psicólogo apoia a equipe de saúde, realizando um trabalho multidisciplinar junto à equipe; cada um realizando seu trabalho se tem uma visão de um todo do paciente. Desta forma, desempenhando o trabalho de forma mais tranquila, de maior qualidade e, melhorando as relações entre profissionais.

A Psicologia contribui no processo de humanização do hospital. A pessoa hospitalizada quer ser ouvida e acolhida neste momento tão delicado de sua vida. As crianças, seus pais e a equipe de saúde, têm sentimentos e estes precisam ser expressos, e é o psicólogo que estaria trabalhando os sentimentos e as emoções necessárias para o bem-estar e recuperação mais rápida deste paciente

Resúmen

Esta investigación tenía como temático "hospitalización del niño y el impacto emocional generado en los padres". Uno buscó para verificar el impacto emocional de los padres causados por la hospitalización del hijo; investigar las consecuencias y los síntomas emocionales presentados por los padres del niño que participan del proceso de la hospitalización; las estrategias usadas por los padres en la confrontación de la hospitalización de sus niños, así como, la importancia de la psicología en este contexto. El procedimiento de la recogida de datos si dio por la entrevista semi-estructurada con el compañero del niño hospitalizado en un hospital del oeste Catarinense. Para el análisis de los datos el método de análisis del contenido fue utilizado, según el modelo de Bardin (2000). Ocho padres que acompañaban sus hijos durante la hospitalización habían participado de la investigación. En la investigación realizada habían aparecido nueve categorías que son: el acompañamiento, organización, cambio en la rutina, sentimiento en relación a los cambios, el cambio en la relación con el hijo y otros familiares, estrategias enfrentar la situación, la atención del hospital, la sensación de la ausencia de la casa y la importancia de la psicología en la opinión de los padres. Así puede ser observado que la hospitalización del hijo causa muy grande impacto emocional en los padres, así como cambios en sus rutinas, generando angustia y sufriendo al hacer frente a la situación que apareció de forma inesperada.

Palabras clave: Niño hospitalizado. Impacto emocional. Padres. Rutina. Enfrentamiento.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Vera Lúcia Adami Raposo do; ALBUQUERQUE, Sílvia Regina Teixeira Pinto de. Crianças com problemas crônicos de saúde. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (Org.). **Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental infantil**. 5. ed. Campinas, Papirus; 2000, cap. 8, p. 219-232. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=2g2UhkeWiNkC&pg=PA261&dq=psicologia+hospitalar+infantil&cd=1#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 3 maio 2010.
- ANGERAMI, Valdemar Augusto et al. **E a Psicologia Entrou no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa [Portugal]: Edições 70, 2000.
- CHIATTONE, Heloísa Benevides de Carvalho. A Criança e a Hospitalização. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto. **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. cap. 2, p. 69-134.
- CÂMARA, Michele Coletto Sheila. Estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença crônica: o contexto do cuidador. **Revista Diversitas**, v. 5, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2010.
- DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher. Enfermaria de Pediatria: Avaliação e Intervenção Psicológica In: BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. **Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 4, p. 53-73.
- DOCA, Fernanda Nascimento Pereira; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, maio/ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2007000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar. 2010.
- FAVARATO, Maria Elenita Corrêa de Sampaio. Aspectos psicológicos da criança portadora de cardiopatia congênita, problemas ligados à hospitalização In: LAMOSA, Belles W. Romano. **Psicologia Aplicada a Cardiologia**. São Paulo: Fundo Editorial, 1990.
- GABATZ; Ruth Irmgard Bärtschi; RITTER, Nair Regina. Crianças hospitalizadas com Fibrose Cística: percepções sobre as múltiplas hospitalizações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100007>. Acesso em: 27 ago. 2010.
- LEITÃO, Marisa Sá. **O Psicólogo e o Hospital**. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1993.
- LEWIS, Melvin; WOLKMAR, Fred. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- LIMA, Maria das Graças Saturnino. Atendimento Psicológico da Criança no Ambiente Hospitalar In: BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. cap. 6, p. 81-88.
- MENSORIO, Marinna Simões; KOHLSDORF, Marina. Cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: análise de estratégias de enfrentamento. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 158-176, abr. 2009. Disponível em: <http://74.125.155.132/scholar?q=cache:8MY_z8b_MpIJ:scholar.google.com/+Cuidadores+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+com+leucemia:+an%C3%A1lise+de+estrat%C3%A9gias+de+enfrentamento.&hl=pt-BR&as_sdt=2000&as_vis=1>. Acesso em: 24 mar. 2010.

MILANESI, Karina et.al. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 6, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000600009&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2010.

MORAES, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43 n. 3, set., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300020&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2010.

MORAES, Lygia Oliveira de; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Ansiedade e mecanismos de *coping* utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000300007&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2010.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100004&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2010.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O Ser Doente no Tríplice Mundo da Criança, Família e Hospital**: uma Descrição Fenomenológica das Mudanças Existenciais. Florianópolis: [s.n.], 1998.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7 n. 5 dez., 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13509.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2010.

OLIVEIRA, Sâmela Soraya Gomes de; DIAS, Maria da Graça B. B. ROAZZI, Antonio. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000100003&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2010.

PEDROSA, Arli Melo et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, jan./mar., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292007000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 abr. 2010.

PINTO, Júlia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6 nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000600009&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 abr. 2010.

SILVA et al. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, mai./jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010.

SOUZA, Simone Vieira; CAMARGO, Denise de; BULGACOV, Yara Lúcia M. Expressão da Emoção Por Meio do Desenho de uma Criança Hospitalizada. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 8, n. 1, p. 101-109, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100013&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2010.

