



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**AS REPERCUSSÕES MATEERNAS DIANTE A HOSPITALIZAÇÃO EM UMA**  
**ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

**BRUNA DAMASCENO MARQUES**  
**JOSÉ MAURÍCIO PINHEIRO BECHIR**

**BELÉM – PA**

**2018**

BRUNA DAMASCENO MARQUES  
JOSÉ MAURÍCIO PINHEIRO BECHIR

**AS REPERCUSSÕES MATERNAS DIANTE A HOSPITALIZAÇÃO EM UMA  
ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará para a obtenção do grau em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andressa Tavares Parente.

BELÉM – PA

2018

**AS REPERCUSSÕES MATERNAS DIANTE A HOSPITALIZAÇÃO EM UMA  
ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção de grau em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Banca Examinadora:

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andressa Tavares Parente  
Universidade Federal do Pará

---

Membro Prof<sup>a</sup>. Franciane do Socorro Rodrigues Gomes  
Universidade Federal do Pará

---

Membro Prof<sup>a</sup>. Andrea Ribeiro da Costa  
Universidade Federal do Pará

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Conceito \_\_\_\_\_

BELÉM/PA

2018

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso às nossas famílias por sempre terem acreditado em nós e por nos ter dado o alento da esperança por dias melhores através dos estudos. À professora Andressa Parente, por ser exemplo no que faz em prol da pediatria e por ter sido nossa mãe acadêmica. E as mães acompanhantes por partilharem a sua força frente às subjetividades da internação de seus filhos, de certo que com a partilha de vocês nos tornamos mais humanos. E a nós Bruna e Maurício por nos ter reconhecidos como meros instrumentos para ajudar o próximo. Por tudo e para sempre, obrigado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as portas que abriu para mim, por ter me abençoado todos os dias até aqui, colocando anjos em forma de pessoas no decorrer desta minha caminhada.

Aos meus pais, Ruth e Junior, que sempre, sempre estiveram ao meu lado, apoiando e incentivando, tudo que sou e tenho foi porque vocês me ajudaram, foram meu alicerce em meio a todas as adversidades que tive em toda minha trajetória, eu os amo infinitamente.

Ao meu bem mais precioso, meu filho Leonam, que mesmo vindo cedo, foi a minha força e coragem para superar todos os obstáculos, dando-me amor, carinho, lições de vida, e mostrando que o amor de mãe vai além de qualquer coisa.

Ao meu companheiro, Jefferson, que vibrou comigo em todas as minhas conquistas, incentivou meus sonhos e ideais, e me apoiou nos momentos difíceis, além de ser um ótimo pai ao nosso filho, dividindo comigo as responsabilidades e enfrentando juntos as provações da vida.

À minha irmã, Bia, que me ajudou, me acompanhou e foi uma ótima ouvinte durante essa etapa da minha vida.

Aos meus sogros, Mara e Silvio, que me acolheram como uma filha, apoiaram e incentivaram todos os meus sonhos, assim como toda família Soares e a Martins Carreira.

Aos meus amigos, Veronica, Yuri, Adrielly e Paulo Victor, a família que escolhi e que esteve comigo nessa árdua jornada, transbordando felicidade e parceria.

Aos amigos que a UFPA me deu, Galdino, Julliana, Karina, Evandro, Suelen e Valéria, minha eterna Sonserina, que me manteve sã durante os dias difíceis da graduação, me ajudou e consolou quando pensei ser impossível conciliar um curso integral com a saudade do meu filho e a ausência em casa, sou grata por cada riso, abraço, sermão e lágrima.

À minha turma 2014B, a qual se tornou uma grande família para mim, que apesar das diferenças, houve apoio, união, compaixão, memes infinitos, e uma parceria que nos manteve ligados e firmes. Somos a Turma do Poder porque temos amor, e nada mais poderoso que o amor.

À todos os professores, em especial à Prof<sup>a</sup> Andressa Parente, por toda compreensão e auxílio na construção desse TCC, nos ensinando muito mais do que se pode colocar aqui. À Prof<sup>a</sup> Daiane Fernandes, que acreditou em minha capacidade e sempre me incentivou a voar, e ao Prof<sup>o</sup> Eliã Botelho por compartilhar e instigar a busca pelo conhecimento. Vocês me mostraram o sentido e a importância da Enfermagem, a ser e fazer a diferença.

Ao meu parceiro de TCC, José Maurício Pinheiro Bechir, vos digo: “Sozinhos vencemos às vezes, mas em equipe podemos ganhar constantemente”. Fomos uma equipe meu amigo, e fomos capazes de tornar este projeto realidade.

À todos que colaboraram para que este sonho se tornasse possível,

*Bruna Damasceno Marques*

## AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus, obrigado pelos pequenos e grandes dons que a sua bondade colocou em meu caminho em cada instante dessa jornada. Obrigado pela luz, pelo milagre da vida, pela inocência das crianças, pelo gesto amigo, pelo amor. Obrigado por ter se feito presente em cada pessoa que se revelou a mim, trazendo um gesto seu. Obrigado Senhor, por ter me feito instrumento em tuas mãos, por ter sido consolo e me carregado em teu colo quando pensei que não poderia mais.

A Virgem Maria em especial ao título da Imaculada Conceição, por me proteger e guiar, por ser a constante definição de paz e esperança - *Totus tuus*.

Aos meus pais José Joaquim Bechir e Beti Pinheiro Bechir, por mostrarem o verdadeiro sentido de família e por me proporcionarem a maior riqueza, o conhecimento, sempre sendo íntegros e corretos diante de cada desafio.

A minha irmã Beatriz Pinheiro Bechir, por ter me transmitido o amor de nossa família durante esse período longe de nosso lar. Por acrescentar apoio, amor, compreensão e entusiasmos nos momentos difíceis.

Aos meus tios Alexandrina Bechir e Civaldo Diniz, por me receberem e cuidarem de mim tão bem quanto meus pais.

Aos meus amigos que sempre estiveram comigo desde o início, souberam da minha luta e me incentivaram a caminhar, que sempre acreditaram em mim, por ajudarem a moldar-me e incentivaram-me a buscar o que sempre quis.

Ao meu G de estudo e pratica Ana Carolina; Euriane Castro, Raine Marques, Josué Sousa e a saudosa Roberta Carvalho, meu muito obrigado por partilharem comigo momentos ímpares na construção do conhecimento e principalmente por fazerem os dias dentro da UFPa mais leves.

A turma 2014.B por terem se tornado família nesses quase cinco anos de convivência, por me terem feito rir e aprender, compartilhando de momentos inimagináveis. Por cada pessoa, que trago no coração.

A todos os professores, em especial a professora Andressa Tavares Parente por compartilhar seus conhecimentos e me mostrar o verdadeiro sentido da Enfermagem, sendo uma profissional incrível, pautada com o respeito e amor ao próximo.

A minha parceira que virou amiga Bruna Damasceno Marques, sobre esse TCC digo: “Palavras são, na minha nada humilde opinião, nossa inesgotável fonte de magia.” Obrigado por acreditar e ter somado junto a mim para a realização deste projeto.

*José Maurício Pinheiro Bechir*

*“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcioneis apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.”*

*(Madre Teresa de Calcutá)*

## RESUMO

MARQUES, B. D.; BECHIR, J. M. P. **AS REPERCUSSÕES MATERNAS DIANTE A HOSPITALIZAÇÃO EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA.** Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. Belém-Pa, 2018.

A hospitalização é um processo causador de estresse e ansiedade, principalmente quando o paciente é uma criança, deixando-a fragilizada e com medo do ambiente hospitalar, uma vez que no mesmo geralmente ocorre procedimentos dolorosos. Porém, este processo não interfere somente na saúde psicossocial da criança, como também aos que estão ao seu redor. É fundamental que os profissionais, principalmente os enfermeiros que estão em contato direto e contínuo, possam adotar um olhar diferenciado para essa mãe, prestando uma assistência humanizada, permitindo uma abordagem holística, não centrado somente no reestabelecimento da saúde da criança internada, mas se atentar para a saúde psicossocial da acompanhante, que em sua maioria são as mães. O objetivo deste trabalho é compreender e identificar as repercussões materna durante o período de internação infantil no setor da pediatria. Trata-se de uma pesquisa de campo, um estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem qualitativa, tendo como local de estudo o Hospital de referência materno-infantil Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. As entrevistas foram realizadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, no mês de novembro de 2018. Participaram da pesquisa quinze mães que tinham filhos internados nas enfermarias pediátricas, e que atendiam ao critério de inclusão, e aceitarem participar da pesquisa. Os resultados foram obtidos através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, e foram organizados e analisados em três etapas, através da análise do discurso de Bardin, de onde emergiram as seguintes categorias: Sentimentos vivenciados durante a hospitalização; Mudanças no cotidiano materno a partir da internação; Redes de apoio no contexto da internação; Dificuldades vivenciadas durante hospitalização; Práticas assistenciais à acompanhante. Com este estudo, foi possível perceber que a mãe como companheira é impactada de forma significativa, refletindo no seu estado de vida/saúde, e percebeu-se a importância das redes de apoio, sendo recorrente a presença da família, para minimizar esses fatores que causam impactos negativos. A pesquisa também evidenciou a carência de um olhar individualizado para as diferentes singularidades existentes no âmbito hospitalar, e a falta da assistência integral, pois muitos depoimentos acerca da assistência multiprofissional, e do profissional enfermeiro em si, revelava que as mães não eram incluídas no cuidado, e que a atenção à saúde era voltada somente à criança. Desta maneira, para que haja uma assistência de qualidade, é preciso entender que no período de hospitalização, a mãe e a criança são um único conjunto, e que a acompanhante precisa ser inserida nas intervenções da equipe hospitalar como um todo, e principalmente pela enfermagem, por ter contato mais frequente e próximo ao binômio.

Descritores: Criança Hospitalizada, Mães, Relações mãe-filho, Enfermagem Pediátrica, Saúde holística.



## ABSTRACT

MARQUES, B. D. ; BECHIR, J. M. P. **THE MATERNAL REPERCUSSION IN FACE OF HOSPITALIZATION IN A WARD PEDIATRIC**. Completion of course work. Faculty of Nursing, Federal University of Pará. Belém-Pa, 2018.

Hospitalization is a stress and anxiety process, especially when patient is a child, leaving her fragile and afraid of the hospital environment, once that painful procedures usually occur. However, this process does not only in the psychosocial health of the child, as well as those around her. It is fundamental that professionals, especially nurses who are in direct and continuous contact, can take a different look at this mother by providing humanized assistance, allowing a holistic approach, not only focused on the reestablishment of the hospitalized child's health, but to pay attention to the psychosocial health of the companion, who are most often the mother of these children. The objective of this work is to understand and identify maternal repercussions during the period of child hospitalization in the pediatrics sector. It is a field research, an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, having as a place of study the Maternal and Child Reference Hospital "Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará". The interviews were carried out after approval of the Research Ethics Committee, in November, 2018. Fifteen mothers who had children hospitalized in pediatric wards, who met the inclusion criterion, and accepted to participate in the study. The results were obtained through a semi-structured interview script, and were organized and analyzed in three stages, through the analysis of Bardin's discourse, from which the following categories emerged: Feelings experienced during hospitalization; Changes in maternal daily life from hospitalization; Support networks in the context of hospitalization; Difficulties experienced during hospitalization; Practical assistance to the companion. With this study, it was possible to perceive that the mother as a partner is significantly impacted, reflecting on her state of life / health, and the importance of the support networks was perceived, and the presence of the family was recurrent to minimize those factors that cause negative impacts. Research also evidenced the lack of an individualized look at the different singularities existing in the hospital environment, and the lack of integral assistance, since many testimonies about multiprofessional assistance, and the professional nurse itself, revealed that mothers were not included in care, and that health care was directed only at the child. This In order to ensure quality care, it is necessary to understand that during the hospitalization period, the mother and child are a single set, and that the companion needs to be inserted into the interventions of the hospital staff as a whole, and especially nursing, by having more frequent contact and close to the binomial.

Descriptors: Child Hospitalized, Mothers, Mother-Child Relations, Pediatric Nursing, Holistic Health.

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 – PROBLEMA DE PESQUISA/QUESTÃO NORTEADORA .....	12
1.2 – JUSTIFICATIVA .....	13
<b>2 – OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
2.1 – GERAL .....	15
2.2 – ESPECIFICO .....	15
<b>3 – REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 – O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA E A ACOMPANHANTE: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS .....	16
3.2 – A MÃE COMO PROMOTORA DO CUIDADO .....	18
3.3 – O ENFRENTAMENTO NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO/ADOCIMENTO..	20
3.4 – A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR .....	21
<b>4 – METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1 – TIPO DE PESQUISA .....	24
4.2 – LOCAL DO ESTUDO .....	24
4.3 – SUJEITO DA PESQUISA .....	25
4.4 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA .....	25
4.5 – COLETA DE DADOS .....	26
4.6 – ANÁLISE DE DADOS .....	26
4.7 – ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>5 – RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>28</b>
5.1 – PERFIL SOCIOECONOMICO DAS ENTREVISTADAS .....	28
5.2 – CATEGORIAS DE ESTUDO .....	31
<b>5.2.1 – Sentimentos Vivenciados Durante a Hospitalização .....</b>	<b>31</b>
<b>5.2.2 – Mudanças no Cotidiano Materno a partir da Internação .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2.3 – Redes de Apoio no Contexto da Internação .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2.4 – Dificuldades Vivenciadas Durante Hospitalização .....</b>	<b>36</b>
<b>5.2.5 – Práticas Assistenciais à Acompanhante .....</b>	<b>38</b>
<b>6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS .....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo causador de estresse e ansiedade, principalmente quando o paciente é uma criança, deixando-a fragilizada e com medo do ambiente hospitalar, uma vez que no mesmo podem ocorrer procedimentos dolorosos. Porém, este processo não interfere somente na saúde psicossocial da criança, mas também aos que estão ao seu redor. Segundo Silva et al. (2010), a hospitalização ocasiona uma desorganização no cotidiano familiar, gerando sobrecarga às condições de vida dos que estão ligados diretamente à criança, a rotina é reformulada, laços familiares e amigos ficam distantes devido ao tempo que o acompanhante fica no hospital, muitas vezes, esse período pode causar a ruptura desses laços, provocando uma desestruturação familiar. Vários são os sentimentos que aparecem nesta situação, tais como medo pela vida da criança que está internada, incerteza do futuro, sensação de descontrole de sua vida, gerando uma experiência traumática.

Observa-se que têm ocorrido mudanças sociais que tem redirecionado a estrutura familiar, identificada por diversos novos arranjos, como a composição monoparental, onde a família está sob responsabilidade de apenas um dos pais, no qual a mais comumente vista na sociedade e em serviços de saúde é a matriarcal, em que a mulher é a líder da família. Porém, constata-se que este núcleo familiar está suscetível a fragilidades como sobrecarga funcional, dificuldades econômicas, vulnerabilidade emocional, situações que aparecem diante de uma internação infantil demorada. Para a hospitalização de uma criança é preciso que ocorra o afastamento de um membro da família para ser o acompanhante durante este momento, essa ausência de suas atividades rotineiras gera mudanças na estrutura familiar, o membro doente torna-se a prioridade no cuidado em busca do reestabelecimento de sua saúde, e este acompanhante se distancia do trabalho, da casa, dos outros filhos e dos afazeres domésticos, por isso é um período repleto de sentimentos de tristeza, saudade, angústias, e adaptação para aquela nova situação, em um cenário hospitalar, ao mesmo tempo em que há a preocupação com seu lar e as atividades que está longe. (RUMOR; BOEHS, 2013)

O direito da criança de ser acompanhada durante seu período de internação está fundamentado na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente, e firma que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para o acompanhamento integral do pai, mãe ou familiar. A partir desse pontapé inicial, várias outras medidas surgiram ao longo do tempo, a fim de garantir o direito de acompanhante durante a hospitalização pediátrica (BRASIL, 1990).

O acompanhante tem papel primordial na recuperação do paciente, pois promove o apoio emocional, o afeto e companhia, sendo uma presença familiar em meio tantas mudanças ocorrendo. Estudos também mostram que o acompanhante é uma extensão do cuidado, ao vigiar as reações e acontecimentos do paciente, já que é o indivíduo que se mantém mais tempo perto (ARCAS et al., 2016). Para Oliveira, Roehrs e Gomes (2009), a internação gera inúmeras mudanças no contexto familiar, e que a presença de um acompanhante representa uma figura de sua rede social, uma vez que o isolamento não é característico do ser humano, então esse enfermo internado precisa de interações, sendo muito benéfico que haja a promoção dessas interações com um acompanhante familiar, a fim de instigar e/ou fortalecer os laços afetivos que auxiliam na adesão do tratamento pelo paciente. Além deste apoio psicológico, o acompanhante também tem a função de auxiliar o paciente em suas atividades de vida diárias, observar mudanças no quadro clínico, e ser fonte de informação sobre o estado de saúde e sua evolução.

Nesse contexto, nota-se a mãe com maior relevância no papel de companheira no processo de internação da criança, por trazer consigo o desejo e a responsabilidade de zelar e cuidar pelo filho. Ademais, a mesma desempenha grande papel em manter uma relação harmônica no processo doença/tratamento com o paciente pediátrico, facilitando o processo do cuidado e refletindo de forma benéfica na melhora e o tempo de internação. Em conjunção a isso, o processo de hospitalização acaba por refletir, muitas vezes, de forma negativa na genitora que juntamente com o filho, enfrenta o medo, a ansiedade e o sofrimento. Esse sofrimento acaba por muitas vezes, acentuar-se devido a outras preocupações, como filhos deixados em casa, a ausência de um companheiro, o afastamento de seu trabalho e a sua renda e outros fatores peculiares existentes em cada mãe (FIGUEIREDO et al., 2013).

Deste modo, prestar serviços e uma assistência de qualidade necessita de uma demanda muito grande de pessoal qualificado e requer o envolvimento multiprofissional, principalmente do profissional enfermeiro que é responsável por toda a equipe de enfermagem e se mantém a frente do plano de cuidados. Então transformar o cuidado a criança e a sua família, requer uma observação mais apurada, para compreender os fenômenos que atingem os sujeitos envolvidos neste processo atípico e delicado devido os agravantes que este momento acarreta. Por isso o profissional enfermeiro necessita criar a reciprocidade, firmada na confiança e na autenticidade da criança e sua família. (LEITE, 2012).

Com isso, é fundamental que os profissionais, incluindo o enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar que estão em contato direto e contínuo, possam adotar um olhar diferenciado para com essa família, prestando uma assistência humanizada, permitindo uma

abordagem holística, não centrada somente no reestabelecimento da saúde da criança internada, mas também se atentar para a saúde psicossocial da acompanhante, que em sua maioria são as mães.

### 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA/ QUESTÕES NORTEADORAS

Durante o período da infância diversas situações acabam por interferir na condição da saúde física da criança, em certas vezes levando-a a hospitalização interferindo diretamente em seus hábitos de vida e de sua família, principalmente nos hábitos maternos, que se doa integralmente ao cuidado de seus filhos no ambiente hospitalar, restringindo-a de suas relações sociais. Logo, entende-se que o estresse causado pela hospitalização, além de outros fatores, associados à doença de base da criança, geram agravos psicossociais.

Ao receber a notícia do adoecimento e a necessidade de hospitalização, a mãe vivencia preocupações e temores quanto ao diagnóstico e prognóstico de seu filho, sofre com a adaptação do dia a dia no hospital, o afastamento de seus familiares, de sua casa, de outros filhos, sua rotina em geral é modificada. Fica evidente também, o cansaço psicológico de presenciar os procedimentos dolorosos os quais a criança é submetida, somando o cansaço físico decorrente de uma estadia prolongada no hospital. Vários são os fatores de estresse, porém, durante esse período, os vínculos entre mãe e filho podem ser fortalecidos, e a presença da mãe repassa um encorajamento necessário para o paciente lidar com permanência no ambiente hospitalar (ALMEIDA et al., 2016).

Estas inquietações surgiram no decorrer do estágio acadêmico em uma enfermaria pediátrica, onde tivemos a oportunidade de conhecer experiências de vida sobre como o período de internação pediátrico interferia de forma negativa sobre a vida das mães que eram as que mais se tornavam presentes durante esse período. Com isso, despertou em nós o interesse por aprofundar o conhecimento sobre o assunto e, ainda mais, de poder usar este conhecimento para contribuir com estes e outros casos sobre as repercussões maternas no período de internação. Diante esse contexto questiona-se:

Quais as repercussões maternas durante o processo de hospitalização infantil?

Quais as estruturas de apoio a essa mãe durante a internação?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Santos et al. (2013) afirmam que é importante destacar que os longos períodos de internação da criança, as visitas recorrentes ao hospital, o repouso prejudicado em decorrência da preocupação com a saúde da criança e das responsabilidades assumidas nesse processo, ademais as dificuldades financeiras e de acesso ao serviço de saúde, produzem grande desgaste físico e emocional ao acompanhante.

O modelo assistencial ao longo dos anos vem mudando e melhorando o seu olhar sobre o cuidado, trazendo para si à atenção holística, entretanto, a assistência ainda está fortemente voltada para doença ou criança. A equipe que tem o foco da doença em seu atendimento, visualiza somente a restauração da sua saúde física, e quando a atenção está na criança, há o foco em um atendimento holístico, mas somente voltado para criança, o seu acompanhante fica à margem, servindo somente para obtenção de informações. Contudo, este acompanhante é a família desta criança, uma presença constante e um fator muito importante no processo de saúde, por isso é fundamental a inserção da família, o cuidado também a esta pessoa que teve uma mudança em sua rotina, se encontra em um ambiente desconhecido e com abalos emocionais devido à saúde prejudicada de sua criança, dito isto, a equipe deve apoiar, respeitar, e encorajar. O enfermeiro tem que partir da premissa que a família e a criança são um todo, não se pode atender um e renegar o outro, seguindo assim poderá ser realizado um cuidado integral gerando resultados eficazes. (MORAIS, 2016)

Visando reduzir os receios e os sentimentos negativos nesse momento, os profissionais devem, e precisam estar habilitados para apoiar e ajudar o binômio mãe-filho como afirmado por Figueiredo et al. (2013, p. 696):

No ambiente hospitalar, o foco da atenção do cuidado é muitas vezes dirigido apenas ao doente; no entanto, compreende-se que a equipe de saúde não pode ficar indiferente ao familiar acompanhante, pois este é coparticipante no processo de cuidar da criança. Assim, o profissional de saúde deve estar sensível à presença da mãe na hospitalização do filho, porque ela busca, muitas vezes, superar a dor, os medos e as limitações desta vivência, ao se aproximar e compreender a multiplicidade de sentimentos imbricados à hospitalização, favorecendo a troca de informações.

Portanto, este trabalho é relevante, pois contribuirá como suporte científico para a equipe multiprofissional que lidará com essas situações, uma vez que a pesquisa mostrará o impacto da hospitalização na figura materna, ficando acessível e de fácil compreensão identificar os fatores que prejudicam a saúde dessa acompanhante, melhorando assim a

assistência prestada. Além de ser relevante para a sociedade, onde a mesma poderá conhecer mais sobre as repercussões maternas frente à internação pediátrica, e principalmente para as equipes de enfermagem, que estarão presentes no dia-a-dia dessas famílias enquanto o paciente estiver internado.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 GERAL**

Compreender e identificar as repercussões da hospitalização infantil no cotidiano da mãe acompanhante.

### **2.2 ESPECÍFICO**

- Analisar as mudanças no cotidiano das mães durante a hospitalização do filho;
- Identificar as redes de apoio que auxiliam as mães durante o tempo de internação;
- Verificar o apoio prestado pela equipe de saúde as acompanhantes durante a sua permanência no hospital.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS

A hospitalização é um processo que envolve vários fatores, tais como medo, estresse, ansiedade, saudade da sua rotina, que interferem negativamente na saúde da criança, e para que haja a diminuição, ou melhor, o enfrentamento desses aspectos, é importante inserir a família neste contexto, gerando um cuidado centrado na família e não na patologia. Para que haja o crescimento e desenvolvimento correto, a criança depende de afeto, de laços familiares e de suas necessidades humanas básicas atendidas, então pode-se afirmar que a saúde da criança está atrelada à família, o que torna fundamental assegurar e oportunizar este vínculo em um momento tão difícil como a internação infantil. (PROENF, 2007)

Para Franck et al. (2015), só haverá a assistência integral se o profissional de saúde reconhecer a importância central da família na restauração da saúde, e que o estresse causado pela hospitalização afeta tanto o paciente pediátrico quanto seu acompanhante, então há dois pacientes que necessitam de cuidados.

A permanência de um acompanhante familiar durante a hospitalização trás benefícios ao paciente pediátrico, pois o suporte emocional favorece a adesão do tratamento, e facilita a realização dos procedimentos. Outro fator relevante é a atenção ao paciente, onde o profissional pode trabalhar a educação em saúde de maneira singular a patologia da criança, no qual ele possa compreender e contribuir com o cuidado, sabendo também sinais e sintomas de alerta, e práticas que melhorem a saúde do paciente, que possam ser seguidas em um âmbito extra hospitalar. (AZEVEDO; JÚNIOR; CREPALDI, 2017)

Antigamente, o cuidado à saúde da criança era centrado somente na doença, no ser físico e biológico, um exemplo do modelo de assistência vigente no período, os laços de afeto não eram considerados, e julgavam a presença de acompanhante como disseminador de infecções. A partir de 1920 que surgiram as primeiras inquietações acerca do atendimento pediátrico, pois até então, o mundo considerava as crianças como adultos em miniatura, mas após pesquisas e observações, constatou-se que a criança é um ser com características singulares, e que remete a uma assistência diferenciada. (COLLET; OLIVEIRA, 2002)

Porém, a mudança realmente ocorreu em 13 de julho de 1990, com a criação da Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e efetiva o direito de haver um acompanhante com permanência de tempo integral durante a hospitalização (BRASIL, 1990). Em 13 de outubro de 1995, o Conselho Nacional dos direitos da criança e

do adolescente (CONANDA), torna pública a Resolução 41 que trata sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, que reintegra o direito do acompanhante na internação, como também torna um direito que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu prognóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido. (BRASIL, 1995)

A Política Nacional de Humanização – PNH, foi lançada em 2003 e veio com intuito de promover mudanças nos modos de gerir e cuidar, através de uma produção de saúde humanizada, que só é possível através da comunicação efetiva entre trabalhadores, gestores e usuários (BRASIL, 2013). Segundo a PNH (BRASIL, 2013, p. 4):

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A partir dessa política, surgiu a Cartilha “Visita Aberta e Direito ao Acompanhante”, cujo objetivo é “ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede de apoio e os serviços da rede de saúde” (BRASIL, 2007, p. 3). A cartilha define o acompanhante como o representante da rede social da pessoa internada, e que é fundamental para ser orientado quanto ao seu papel de cuidador leigo. Muitos são as dificuldades para o “ser” acompanhante, às vezes é visto como um empecilho, não há um processo de acolhimento para o mesmo, e as condições geralmente são precárias para sua permanência. Porém, o papel do acompanhante é de grande valia para ampliar o cuidado com o paciente, pois permite a existência de laços afetivos, mantendo-o como uma constante em um momento repleto de instabilidade, com pessoas e um ambiente totalmente desconhecido, além de fortalecer o enfermo, colaborar com a observação do caso clínico, entre outros benefícios. A referente cartilha solidifica que:

Na visão ampliada de saúde, cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. O cuidado gera segurança e confiança; possibilita que a pessoa reencontre e manifeste a sua vitalidade, favorecendo a eficácia dos tratamentos. Remeter a pessoa a esse estado é o principal objetivo do cuidar. (BRASIL, 2007, p. 4).

### 3.2 A MÃE COMO PROMOTORA DO CUIDADO.

O conceito de promoção em saúde proposto na Carta de Ottawa (1986), seria um processo de capacitação da comunidade, com a finalidade de promover o bem-estar de vida e saúde, e para isso, os indivíduos devem saber identificar as necessidades e modificar de modo favorável o meio em que estão inseridos. Também é importante ressaltar, que os promotores da saúde não são restritamente os profissionais da saúde, mas todos os indivíduos que fazem parte do meio, tornando-se membros ativos que buscam de modo incansável tal objetivo, independentemente de sua designação profissional.

Segundo FERREIRA (2010), promotor é algo ou alguém que promove, fomenta alguma ação para que haja a melhora de alguma situação. E cuidado, é a ação de cuidar, zelar pelo outro, com a finalidade de que não sofram nenhum mal e estabeleça o seu bem-estar. Deste modo, os conceitos encontram-se diretamente ligados ao sentido da mãe como promotora do cuidado, que por seu “instinto” materno, doa-se e precisa reconhecer-se como a principal promotora de saúde, tornando indispensável a sua intervenção para estabelecer o bem-estar/saúde de seu filho(a).

Por outro lado, a mãe sempre foi vista como a responsável pelo cuidado, não que ela traga intrinsecamente essa ação, mas uma responsabilidade extrínseca, culturalmente arraigada a sua característica maternal/protetora, que por muitas vezes se sobrecarrega, ou por não ter com quem revezar, ou ainda por mais que tenha, prefere permanecer até o final do processo de hospitalização (VIEIRA et al., 2017).

Ademais, o cuidado com a criança hospitalizada é um momento único que deve ser vivenciado pelo familiar, pois a partir de tal experiência, novas metas serão traçadas a fim de atender as novas necessidades (GOMES et al., 2017). Em consonância, Rumor e Boehs (2013) confirmam que existe o período de inadequação da mãe no ambiente hospitalar, pois saber lidar com a doença, normas hospitalares, outras realidades existentes e ter que dividir sua rotina de vida familiar com o ambiente hospitalar, se torna complicado.

Com isso, a capacitação da mãe se torna imprescindível, uma vez que a mesma é tomada por medos e inseguranças com tal experiência, por isso, objetivar a sua participação é um método direto para um melhor prognóstico para o paciente, uma vez que além do cuidado assistencialista há a troca de sentimentos, emoções e caricias no binômio mãe-filho, que proporciona segurança e tranquilidade em um processo que acaba por gerar a sensação de angústia, medo e perda.

De acordo com a Resolução 41, do CONANDA (BRASIL,1995), que dispõe sobre os

direitos da criança e do adolescente hospitalizado, o item 10 certifica o direito de a criança e/ou adolescente e seus responsáveis, terem o conhecimento perante o diagnóstico e o tratamento a ser disponibilizado e realizado. Sendo assim, destaca-se a importância da presença da genitora na assistência prestada, pois ela ajuda a potencializar o cuidado, sem a interpretação errônea de que a mesma seja leiga ao acontecimento. É uma ação inerente, porém, ajustada a um novo cenário permeado pela doença que torna a criança ainda mais sua prioridade (VIEIRA et al., 2017).

Neste contexto ressalta-se a importância do enfermeiro e da equipe de saúde na orientação desta mãe sobre o momento em que seu filho está passando e suas necessidades e carências, pois quanto mais orientada e incorporada ao sistema, melhor será o incentivo e a responsabilidade, e participação da genitora no processo do cuidado (GOMES et al., 2017). Dessa forma o enfermeiro acaba por instigar nesta genitora o reconhecimento de sua potencialidade e força no momento em que está passando, não a deixando agir com passividade em todo o processo, mas sim atenuando a sua importância em um melhor prognóstico para seu filho.

Outro fator importante é a perspectiva filial, ou seja, como a criança se sente ao estar na companhia da mãe. Segundo Soares et al. (2016), com a presença da mãe no cenário da hospitalização, o alento se torna presente, proporcionando o sentimento de segurança, além de trazer para a mãe o benefício da aprendizagem dos cuidados e ações realizadas. Isso por sua vez, ocasiona uma maior aceitação e adesão ao tratamento por parte da criança, que potencializa o cuidado e reduz o período de internação.

Também a inserção da mãe no ambiente hospitalar e seu acompanhamento no tratamento possibilita mais segurança a acompanhante e a família que passam a desenvolver uma participação mais ativa, permitindo a percepção de que todos os meios benéficos estão sendo realizados para a melhora da criança. Isso tudo, faz com que a genitora possa minimizar a eventual sensação de culpa pelo adoecimento, gerando o bem-estar do binômio, e/que quando contrário nota-se a fragilização no vínculo estabelecido, sendo mais recorrente no vínculo com recém-nascidos (SOARES et al., 2016).

Dessa forma, constatam-se os inúmeros benefícios da mãe como promotora do cuidado, necessitado de uma contribuição profissional que favoreça o estímulo e inserção do cuidar pela genitora, levando em consideração todas as suas fragilidades advindas de processos simples aos mais complexos na hospitalização pediátrica.

### 3.3 O ENFRENTAMENTO NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO

A internação de uma criança pode ocasionar várias consequências na família, assim como a aceitação do diagnóstico de uma doença, acarretam em emoções como medo, depressão, isolamento, ansiedade. É um choque de ambiente para ambos, família e paciente, que até então tinham certo cotidiano que será totalmente modificado com a permanência da criança no espaço hospitalar. (DUARTE; SANTOS; REIS, 2014). A notícia do adoecimento muda o ciclo familiar, o acompanhante, que na maioria das vezes é a figura materna, se distancia do restante da família, necessita de uma readaptação, sofre um desgaste tanto físico quanto emocional, muitas vezes não há revezamento de acompanhante. Em alguns casos o acompanhante também participa na renda mensal familiar, e precisa se afastar do seu trabalho para se responsabilizar pelo cuidado, o que prejudica a situação financeira desta composição familiar. Deste modo, o enfrentamento da internação está relacionado com a organização familiar e o apoio dos membros, valores culturais e espirituais, recursos financeiros, e com a equipe de saúde. (MEDRADO; WHITAKER, 2012)

O enfrentamento no contexto da doença seria o indivíduo lidar com sua situação real, reconhecendo suas limitações e se readaptar, possibilitando uma interação com o ambiente em que se encontra, surgindo assim às estratégias para enfrentar o presente e o futuro cheios de mudanças imprevistas. No caso de uma internação pediátrica, o enfrentamento positivo da família faz muita diferença no desfecho clínico, pois o ser criança é entrelaçado com a unidade familiar, sendo um reflexo de como eles estão encarando esse processo. (MURTA; GUIMARAES, 2007).

Segundo Medrado e Whitaker (2012), os familiares buscam maneiras de superação, com o intuito de minimizar o sofrimento vivenciado durante a estadia no hospital, através de vínculos com a equipe, afim de conseguir uma escuta ativa e uma conexão, pois muitos declaram sentir solidão no período de internação; um dos princípios do enfrentamento é se readaptar e viver positivamente, e um dos recursos utilizados para isso foi a espiritualidade, a fé, pedindo forças à Deus ou algum vínculo religioso, para lutar contra os sentimentos negativos que tinham.

Em uma pesquisa realizada por Pêgo e Barros (2017), a religiosidade é uma forma muito marcante de enfrentamento pelos pais, onde buscam uma força superior afim de atenuar os sentimentos despertados nesse momento, como uma busca de consolo. Outra forma que

auxiliou nesse processo de superação foi a inserção dos pais no cuidado com a criança, de modo que ele entenda os procedimentos e possa participar de maneira ativa em sua realização sempre que possível.

Contudo, muitos são os fatores que dificultam o processo de enfrentamento da família, e de acordo com Duarte, Santos e Reis (2014), alguns são causados pela falta de apoio da equipe hospitalar, evidenciado por carência na comunicação, onde os profissionais não conversam ou não há explicação compreensível para a família sobre a doença da criança, tratamento, cuidados, prognósticos, esclarecimentos sobre a internação e dúvidas, o que gera a inexistência de uma ponte de comunicação aberta, favorecendo os reflexos negativos ocasionados pela situação.

Uma assistência ideal, tendo como base um olhar humanizado, insere a família nos cuidados, uma vez que a mesma é fragilizada pela hospitalização, então se faz fundamental a promoção de cenários que estimulem o enfrentamento, a positividade, e minimizem os aspectos prejudiciais, Rodrigues e Lima (2013) apresentam alguns recursos como a criação de um grupo de orações, já que muitos usam a fé como ferramenta de superação; a criação de um grupo terapêutico para os acompanhantes, pois proporcionaria a socialização e a troca de experiências, e outras estratégias que possibilitem uma vivência menos traumática, visto que a criança necessita dos laços de afeto da família para que ocorra uma aceitação do tratamento pelo próprio paciente, que por sua idade, não tem plena consciência das coisas que estão acontecendo com ele, e precisa da segurança e amor da família para enfrentar também o mundo desconhecido e temido que o hospital significa para ele.

O cuidado diferenciado busca desenvolver essas práticas humanizadoras no contexto da pediatria, a fim de conhecer os determinantes do seu paciente e sua família, e buscar oportunizar a confrontação dos sentimento negativos e suscitar a perseverança, o otimismo. De acordo com Proenf (2007, p. 22):

As relações que se estreitam nesse convívio, em que convergem intenções destinadas ao suporte para a construção de processos de enfrentamento de toda e qualquer situação existencial vivida pela criança e pela família, quando o cenário é a doença e a hospitalização em suas múltiplas facetas, podem ser consideradas redes de apoio.

### 3.4 A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR.

A cartilha sobre os direitos da criança do governo federal, refere que os servidores e

profissionais devem ser a porta de entrada para todos os indivíduos da sociedade, principalmente a família. E por meio de seus conhecimentos e status social, insere e validam os direitos da criança. Desta forma, nota-se a importância do profissional da saúde, sendo ele também o responsável pela validação do direito da criança no âmbito hospitalar, agindo de modo benéfico para resolução rápida da situação. (BRASIL, 2014)

Ademais, a equipe é responsável pelo reestabelecimento da saúde, tanto da genitora, quanto da criança hospitalizada, pois o momento em que ambos estão inseridos é incerto, angustiante e diretamente ligado à morte. A fim de amenizar tal período vivido, deve-se entender que cada grupo familiar internado, traz consigo uma história, hábitos que devem ser respeitados e valorizados, sendo preciso uma assistência humanizada e peculiar para cada caso (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

Segundo Peres (2018), o enfermeiro e sua equipe tem papel crucial para a promoção da saúde, tendo condições intrínsecas fundamentais para estabelecer o processo do cuidado, condições estas como competência ao cuidar, habilidade motora e sensibilidade. Ademais, além do profissional de enfermagem ser membro ativo da equipe de saúde e ter grande responsabilidade na assistência, cabe a ele também avaliar e precaver possíveis complicações no processo de hospitalização e do cuidado. Com isso, nota-se a importância do profissional enfermeiro no que diz respeito às boas observações e ações, integralização da equipe na busca de uma melhor prestação de serviços/assistência de acordo com cada especificidade, sendo todos estes pontos regados pelo conhecimento científico. Adquirindo assim, confiança e respeito tanto da equipe, quanto da família.

Por conseguinte, enfatiza-se que o enfermeiro deve também ser o meio transformador do serviço, confrontar ideias, planejar a assistência, utilizando mecanismos de decisões, estratégias de implementações e avaliando os serviços prestados, são caminhos que devem ser utilizados de todas as formas para a partilha de ideias e a construção de um conhecimento que atenda tais necessidades. E é a partir deste confronto de subjetividades que nasce um ciclo vicioso de planejar, decidir, implementar e avaliar de forma única/personalizada de acordo com a necessidade de cada caso, levando em consideração as condutas dos demais profissionais envolvidos na assistência e a importância do familiar/acompanhante/mãe no processo do cuidar. É neste momento que a “personalização humanística”, ou seja, o processo de humanização se cria, pois partilhar a responsabilidade para os múltiplos profissionais é unificar o processo do cuidado e de toda a rede, tornando a equipe ativa na transformação de cada serviço prestado de acordo com cada necessidade (BRASIL, 2004)

Segundo Potter e Perry (2009), vale ressaltar que o processo de trabalho deve ser

regido por estudos e experiências profissionais, seguindo uma linha de raciocínio que ressalte o instrumento de trabalho. As teorias de enfermagem, ou seja, instrumento de trabalho que ajuda o profissional enfermeiro a nortear os fatos e eventos ocorridos com determinado indivíduo, possibilita o profissional a sistematizar a assistência de enfermagem (SAE), que é a operacionalização dos processos de enfermagem no que diz respeito ao acompanhamento do paciente, dessa forma, sai do empírico e adentra o científico, pois direciona o pensamento e o ajuda a organizar, e interpretar um plano de cuidado que respeite cada individualidade. No âmbito da enfermagem sobre as teorias de enfermagem, destaca-se a norte – americana Sharon Denham, que se incumbiu de aproximar a realidade da saúde da família, e por fim conceituar as suas rotinas diárias, as quais ressignificam os seus ritos **de acordo com suas necessidades e eventualidades do seu ciclo familiar (RUMOR; BOEHS, 2013).**

Por isso, seguir as propostas da Política Nacional de Humanização, é conseguir de forma unânime estabelecer laços com a cuidadora, focando sempre na cumplicidade entre o profissional e a família, tendo como meta o mesmo objetivo que é a recuperação da criança. (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

Uma forma coesa de manter sempre o profissional e a equipe aptos para todo este processo é através da educação continuada, como afirmado em Germani et al. (2014), a qualificação dos serviços prestados melhoram com os processos formativos realizados na equipe de enfermagem. Todo este processo ajuda o profissional a problematizar o seu meio, seguido de uma valorização da institucionalização da ação e as pedagogias voltadas para a resolução de problemáticas, supervisões dialogadas e oficinas de trabalhos.

Portanto, a promoção do cuidado hospitalar é uma ação dependente de toda a equipe e cabe a cada profissional reconhecer-se como propagador ativista na promoção do cuidado, preocupando-se em oferecer um serviço pautado no conhecimento sempre atualizado e constante. É um prelúdio necessário para um desfecho satisfatório no processo final de cura, tendo um crescimento profissional e pessoal que reflete incessantemente na assistência prestada.



## 4 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa de campo, um estudo descritivo- exploratório, transversal com abordagem qualitativa. A partir de agora, irá ser destacado o percurso metodológico utilizado neste trabalho, bem como os critérios da pesquisa, os meios para coleta de dados e sua análise.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Considerando-se o objetivo deste trabalho, que é conhecer as repercussões maternas durante o período de internação infantil, optou-se por uma abordagem de pesquisa qualitativa de caráter exploratório por ser a mais apropriada para a perspectiva e análise sobre este tema. Dito isto, para que haja uma melhor compreensão do método escolhido, uma breve contextualização deve ser realizada.

Para Minayo (2002), a pesquisa qualitativa investiga questões particulares, sobre a realidade em que o indivíduo está inserido, envolvendo um universo de sensações quanto a relações, motivações, crenças e experiências, de maneira que não pode ser quantificada. Em Creswell (2007, p.35):

Técnica qualitativa é aquela em que o investigador sempre faz alegações de conhecimento com base principalmente ou em perspectivas construtivistas (ou seja, significados múltiplos das experiências individuais, significados social e historicamente construídos, com o objetivo de desenvolver uma teoria ou um padrão) ou em perspectivas reivindicatórias/ participatórias (ou seja, políticas, orientadas para a questão ou colaborativas, orientadas para a mudança) ou em ambas.

A pesquisa exploratória, segundo Vergara (2009, p.45), diz que “é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa”. O meio para

a obtenção de dados para o estudo é a pesquisa de campo, a qual “é a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, teses e observação participante ou não”. (VERGARA, 2009, p. 45).

#### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas enfermarias pediátricas Santa Ludovina e São Francisco da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa), que trata-se de um órgão de administração indireta, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública.

Fundada em 24 de fevereiro de 1650, a mais antiga instituição de saúde do Norte do Brasil, possui uma área de 22 mil metros quadrados e 406 leitos instalados no novo prédio da instituição: a Unidade Materno Infantil Dr. Almir Gabriel, inaugurada no dia 16 de setembro de 2013.

O complexo conta com oito andares, com leitos, distribuídos nas alas de pediatria, neonatologia, UTI materna e pediátrica, maternidade, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), ala para o programa "Mãe Canguru", acolhimento obstétrico e um heliponto, para facilitar a transferência de pacientes de outras localidades (PARÁ, 2014).

As finalidades essenciais da FSCMPa são: a Assistência, o Ensino e a Pesquisa, em consonância com o Perfil Assistencial na Atenção a Saúde da Criança, Atenção a Saúde da Mulher, e Atenção a Saúde do Adulto, prestando serviços ambulatoriais e de internação, com atendimento 100% do SUS, cadastrada como referência à gestação de alto risco do Estado (PARÁ, 2014).

A Santa Casa foi certificada como Hospital de Ensino, conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 2378 de 26 de Outubro de 2004 e efetivado seu processo de contratualização junto ao SUS por meio da Portaria 2.859/MS, de 10 de novembro de 2006.

#### 4.3 SUJEITO DA PESQUISA

Para este estudo, foram realizadas entrevistas com quinze (15) mães que acompanhavam seus filhos internados nas enfermarias pediátricas.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

Foram incluídas as mães que se mantinham como acompanhantes por no mínimo de quinze (15) dias no setor da pediatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O critério de exclusão foram as mães presentes na internação pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, que não corresponderam ao critério de inclusão, ou não aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no mês de novembro de 2018, através de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo perguntas abertas de aplicação individual. Foi utilizado um gravador de voz para coletar as respostas dos participantes. O momento de realização da entrevista foi definido de acordo com disponibilidade e conveniência das entrevistadas, nos turnos da manhã e tarde.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores. Num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala. Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (MINAYO, 2002).

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada basicamente em três etapas:

- Pré-análise: Neste momento iremos escutar as falas das entrevistadas e posteriormente, digitalizá-las na íntegra para o programa Microsoft Word, para que desta forma os dados permaneçam fidedignos, e organizá-los de maneira clara e objetiva.
- Descrição analítica: Nesta etapa analisaremos minuciosamente os dados coletados, e em seguida será realizado a categorização do material, isto é, o agrupamento do resultado por semelhanças e diferenças de ideias, palavras e elementos.
- Interpretação referencial: Nesta fase, serão analisadas as categorias sendo realizada a interpretação e discussão das mesmas a partir de literaturas referenciadas.

A pré-análise é a etapa onde ocorre a organização propriamente dita. Refere-se ao primeiro contato com o material, a busca inicial pelas categorias e rumos que o trabalho irá percorrer, tem por objetivo sistematizar os "preâmbulos" a serem incorporados quando da constituição de um esquema preciso para o desenvolvimento das operações sucessivas e com vistas à elaboração de um plano de análise (FRANCO, 2008).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado sob número do CAAE: 61915816.7.000.5171 com o número do Parecer: 1.839.725, em 31 de Outubro de 2018.

Sendo assim, antes de proceder a coleta de dados, foi garantido ao participante o anonimato e o mesmo foi entrevistado após entendimento dos objetivos da pesquisa e assinatura de duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no apêndice A, uma para o pesquisador e outra para o participante.

De acordo com os aspectos éticos da resolução, é de extrema importância que os participantes sejam esclarecidos quanto aos procedimentos adotados durante toda a pesquisa, assim como ciente quanto aos procedimentos adotados durante toda a pesquisa, assim como ciente quanto a todos os riscos e benefícios (BRASIL, 2013). Portanto, a participação da pesquisa foi de forma esclarecida, voluntária e autorizada por meio do TCLE.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram obtidos através da aplicação do roteiro de entrevista às mães acompanhantes de pacientes internados nas enfermarias pediátricas da FSCMPA, que se adequaram aos critérios de inclusão da pesquisa. Para transcrição das falas, e atender à confidencialidade, o nome das entrevistadas foram substituídos pela letra M e o número conforme a ordem que foram sendo realizadas as entrevistas (exemplo: M1; M2; M3 .... M15).

Através da análise de conteúdo foram definidas 5 categorias para melhor compreensão dos resultados obtidos, são elas: Sentimentos vivenciados durante a hospitalização; Mudanças no cotidiano materno a partir da internação; Redes de apoio no contexto da internação; Dificuldades vivenciadas durante hospitalização; Práticas assistenciais à acompanhante.

### 5.1 PERFIL SOCIOECONOMICO DAS ENTREVISTADAS

Foram entrevistadas 15 mães acompanhantes, e realizado um levantamento acerca do seu perfil socioeconômico, como indicado no Quadro 1, onde pode-se observar, que referente à idade, a mínima era de 16 anos, máxima de 40 e média de 26,2 anos. Quanto à ocupação, 33% das mulheres eram consideradas “do lar”, não tinham trabalho remunerado, e 66% eram provedoras ou ajudavam na renda mensal familiar que variava de R\$ 400,00 a máxima de R\$ 3.816,00, sendo a média um valor de R\$ 1.567,93. O nível de instrução foi bastante variável, 46,7% tinham estudado até o ensino fundamental, 20% com o ensino médio incompleto, e 33,3% chegaram a cursar o ensino superior, 13,3% correspondendo às que completaram e 20% equivale às mães que tiveram que interromper o curso.

Quanto ao tempo de internação, a permanência no hospital foi em torno de uma média de 91,2 dias, o tempo mínimo era de 15 dias, e o máximo de 263 dias de hospitalização. É

predominante a estadia de mulheres advindas de lugares distantes da capital do estado onde se localiza o referente hospital, sendo essa procedência igual 53,3%, e 46,7% são provenientes de Belém ou região metropolitana. Em média a idade dos pacientes era de 4 anos, sendo a idade mínima de 4 meses, e a máxima de 16 anos. Quanto ao número de filhos, mais da metade das entrevistadas tinham mais de um, com índice equivalente a 53%, e 46,7% correspondem às mães que só tinham um filho.

**Quadro 1 - Participantes do estudo**

Entrevistada	Idade Materna	Ocupação	Renda (R\$)	Proveniente	Tempo de Internação (Dias)	Idade da Criança (Meses)	Filhos
<b>M1</b>	28	Departamento de RH	2.862,00	Belém	98	5 meses	01
<b>M2</b>	16	Estudante	954,00	Tailândia	198	12 meses	01
<b>M3</b>	21	Do Lar	1.908,00	Abaetetuba	139	4 meses	01
<b>M4</b>	23	Auxiliar técnico em creche	2.862,00	Garrafão do Norte	263	12 meses	
<b>M5</b>	40	Do Lar	3.816,00	Ananindeua	20	108 meses	02
<b>M6</b>	34	Lavradora	400,00	Capanema	187	11 meses	03
<b>M7</b>	25	Operadora de Caixa	954,00	Belém	40	5 meses	01
<b>M8</b>	23	Do Lar	954,00	Imperatriz	21	24 meses	02
<b>M9</b>	25	Do Lar	954,00	Belém	26	36 meses	01
<b>M10</b>	29	Autônoma	1.431	Ananindeua	18	96 meses	03
<b>M11</b>	19	Autônoma	954,00	Porto de Moz	204	6 meses	01
<b>M12</b>	23	Do Lar	954,00	Currálinho	92	24 meses	03
<b>M13</b>	24	Professora	1.908,00	Benevides	15	156 meses	02
<b>M14</b>	38	Professora	1.908,00	São Sebastião da boa vista	28	192 meses	02
<b>M15</b>	26	Autônoma	700,00	Belém	20	48 meses	02

Fonte: Roteiro de entrevista, 2018.

A partir da análise somente do perfil sócio econômico, pode-se observar vários impactos causados decorrentes da hospitalização no cotidiano, na rotina dessa mãe, essa caracterização é de fundamental importância para o profissional compreender o ser mãe como indivíduo completo, não somente como acompanhante, pois são fatores estressores, que podem fragilizar ainda mais a mãe, que já está em uma situação vulnerável (PAVÃO;

MONTALVÃO, 2016). São condições que interferem diretamente no período de internação, por isso, depois de realizado a análise desses dados, concretizamos as categorias temáticas para discussão, expostas nos tópicos a seguir:

Conforme a pesquisa Estatística do Registro Civil de 2015, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que as mulheres brasileiras estão sendo mães mais tarde, ocorrendo um aumento no número de nascimentos entre mães com 30-34 anos, especialmente nas regiões Sudeste (22,4%) e Sul (22%), entretanto na região Norte, em 2015, as mulheres tiveram filhos mais novas, com 23,3% dos nascimentos entre mães de 15 a 19 anos, e 29,7% entre mães de 20 a 24 anos (BRASIL, 2016).

O número médio de filhos nascidos vivos por mulher ao final de seu período fértil, no Brasil, foi de 1,77 filhos em 2018, bem inferior ao do Censo 2000, 2,38 filhos. O declínio dos níveis de fecundidade ocorreu em todas as grandes regiões brasileiras, os maiores declínios foram observados nas regiões Nordeste e Norte, que possuíam os mais altos níveis de fecundidade em 2000. (IBGE, 2018)

No Brasil, entre as mulheres, os anos de estudo mais frequentes também são entre 11 a 14 anos de estudo (31,4%), portanto representa o grau de escolaridade mais comum entre as mulheres brasileiras, assemelhando-se aos dados encontrados nesta pesquisa (BRASIL, 2015). A maior escolaridade favorece a busca por informações sobre os fatores de risco que podem afetar a criança durante a gestação, levando a busca de ações de promoção e prevenção ao potencial humano que está sendo gerado (SOUZA et al., 2010).

Em estudo realizado com levantamento do perfil materno, observou-se uma maior frequência entre mães com até 9 anos de estudo e até 12 anos de estudo, o último sendo considerado um bom nível de escolaridade (cursando ou concluindo o Ensino Médio). Sabe-se que o grau de instrução apresenta uma grande relação com o padrão socioeconômico. Portanto, vale ressaltar o impacto destas malformações sob as famílias com menos recursos financeiros (GUERRA et al., 2008). Em estudo realizado no município do Rio de Janeiro encontrou-se associação entre baixa escolaridade materna e malformação congênita, indicando que piores condições socioeconômicas em países em desenvolvimento podem contribuir para o aparecimento com o comprometimento da condição de saúde (GUERRA, 2006).

Pode-se considerar que, em geral, a baixa escolaridade está associada ao baixo padrão socioeconômico, fator que pode predispor a situações potencialmente de risco, além de impedir o acesso a informações e orientações, restringir a capacidade de cuidado e assistência, dificultar o exercício de direitos e de cidadania. A situação constatada comprova que o nível

de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas e confirma a correlação existente: quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade de entendimento da necessidade de cuidados. (RAMOS; CUMAN, 2009)

No Brasil, entre as mulheres, os anos de estudo mais frequentes também são entre 11 a 14 anos de estudo (31,4%), portanto representa o grau de escolaridade mais comum entre as mulheres brasileiras, assemelhando-se aos dados encontrados nesta pesquisa (BRASIL, 2015). A maior escolaridade favorece a busca por informações sobre os fatores de risco que podem afetar a criança durante a gestação, levando a busca de ações de promoção e prevenção ao potencial humano que está sendo gerado (SOUZA et al., 2010).

## 5.2 CATEGORIAS DE ESTUDO

### 5.2.1 Sentimentos Vivenciados Durante a Hospitalização

Vivenciar o dia a dia de um filho internado, realizando procedimentos hospitalares, receber a notícia de um diagnóstico, necessitar de um tratamento agressivo ou uma intervenção cirúrgica, qualquer ocorrência relacionada à condição de saúde de seu filho, é muito doloroso para uma mãe, envolve variadas emoções, como medo, desespero, devido a fatores como insegurança do futuro, principalmente pelos riscos de cirurgia, prognóstico do quadro clínico, temor a possível morte, assim observado nas seguintes falas:

*“Em alguns momentos tive medo de perde ele, me deu um sentimento de desespero [...]” M6*

*“Tristeza, bastante. No momento das cirurgias tive sensação de perda (Choro). É difícil, a gente planeja e tudo pra chegar aqui e ele ter que ficar internado até hoje é complicado.” M3*

Também há sentimentos de tristeza, angústia decorrentes de momentos em que a mãe presenciou a dor da criança, pela situação em que o filho se encontra. Também há a culpa, uma vez que a sociedade confere a saúde da criança ligada diretamente à imagem materna, como detentora dessa responsabilidade, então a mulher internaliza isso e se julga culpada por tudo o que está acontecendo nesse processo saúde-doença. São manifestações presentes nas seguintes falas:

*“[...] É um sentimento de medo, tristeza, solidão, pelo filho da gente tá internado. (choro) Nenhuma mãe quer isso para seu filho [...]” M10*

*“[...] ela teve um quadro de infecção muito grande, então foi muito difícil, foi angustiante, foi triste por que eu vi o quanto ela sofreu [...]” M11*

*“[...] é uma tristeza, é um sentimento de culpa ao mesmo tempo, tipo como se eu pudesse fazer mais [...]” M7*



A solidão também é uma constante nos discursos, devido ao afastamento dos familiares, e a falta de interação, bem explícito nas falas:

*“[...]A gente fica longe da família né, apesar deles virem visitar, é complicado, às vezes eu fico deprimida.” M3*

*“[...]é um pouco confuso ainda pra mim. Mas é impossível não ter sentimento de medo, perda, de se sentir só, longe da família, com desconhecidos, cidade nova e tudo.” M4*

A hospitalização causa uma desestabilização emocional, que pode provocar vários sentimentos negativos, pois são várias coisas acontecendo muito rápido ao mesmo tempo, em um momento a criança estava bem e em outro não obstante, precisa de uma internação, chega a ser uma experiência traumática, sendo a mãe um dos personagens dessa história mais afetada, estando vulnerável, insegura, e se sentindo impotente, tudo agravado pela estadia em um ambiente hospitalar considerado hostil, ligado ao conceito de morte, mantendo-a longe de seu elemento familiar, ocasionando esses sentimentos expressados nos depoimentos das mães acompanhantes (POZZATTI et al., 2017).

A preocupação dos pais com os filhos já é esperada e esta aumenta quando o filho tem algum problema de saúde. Por isso, essas famílias devem ser acompanhadas através de uma abordagem multiprofissional, para que a criança não seja nem negligenciada, nem superprotegida, pois estes dois processos trazem interferência para o seu processo de desenvolvimento da criança (VANZ; RIBEIRO, 2011).

Contudo, apesar de gerar tais sentimentos de perda, tristeza, medo, solidão, entre outros caracterizados como negativos, a circunstância também faz florescer os positivos, a mãe como principal encarregada da função de acompanhante da internação, visa se manter otimista, a fim de passar tranquilidade para criança, e também para os familiares, demonstrando confiança em um desfecho clínico favorável (PÊGO; BARROS, 2017), reconhecido nos discursos a seguir:

*“a gente tenta manter a esperança de que tudo vai dar certo, esperança eu acho que é a palavra que rege tudo aqui, a fé e a esperança.” M13*

*“É um sentimento de esperança né, de que ele possa vir a melhorar [...] Eu peço muito ajuda pra Deus, pra ele me dar força pra lutar pra ele ficar bom, a gente procura não se desesperar [...].” M14*

Os sentimentos positivos estão muito associados a fé, a uma figura divina suprema, como uma ferramenta para busca de alívio do sofrimento e para motivação, e esperança,

relacionados à cura do paciente.

Welter et al. (2008, p.109) perceberam durante o seu estudo que para mães, só de Deus pode vir a força para “enfrentar” e “superar”, embora elas busquem e reconheçam o conhecimento do poder médico, é no divino que elas depositam o poder da cura. Santos et al. (2011, p. 477), discorre acerca do quanto a fé pode tornar-se elemento propulsor capaz de oferecer suporte para que a mãe consiga superar as adversidades, por exemplo, em acompanhar o filho em um hospital. Ela busca o equilíbrio na sua fé e somente assim torna-se capaz de vivenciar os momentos difíceis.

### 5.2.2 Mudanças no Cotidiano Materno a partir da Internação

Em decorrência do adoecimento do filho e sua hospitalização, a mãe é eleita a cuidadora integral durante esse período, este papel de acompanhar a criança, traz limitações de afastamento devido ao dia a dia no hospital , gerando impactos de grandes dimensões em sua vida nos aspectos emocional/familiar/social (ALMEIDA et al. 2016), exemplificadas pelas mães nas falas:

*“Ah eu não tenho mais isso [vida social], meu limite é até bem ali no líder[supermercado] quando ela tá precisando de alguma coisa e voltar, nem pra casa mais eu fui desde que ela adoeceu [...]” M1*

*“[...] afetou mais em relação a nós 3 juntos, porque ele vem e quer ficar o tempo todo junto e aqui eles não permitem, é só até certo horário [...], meu marido vem de 3 em 3 meses, fica só uma semana, e ainda não pode ficar aqui com a gente.” M3*

*“[...]só tá a casa lá, minhas coisas estão aqui já em Belém. Eu vivo junto com o pai dele, tem grandes dificuldade devido à distância, ele trabalha lá, não tem como ele vir” M4*

Realidade semelhante foi constatada por Molina e Marcon (2009, p. 860) no qual em seu estudo evidenciaram que para a mãe, acompanhar o filho no hospital é muito difícil, pois além de ela sentir falta da família e da casa, ela deve adaptar-se às acomodações inapropriadas, tais como dormir em poltronas reclináveis, fazer refeições em local improvisado, banheiros distantes da enfermaria.

São depoimentos onde se vê o distanciamento familiar, pois como a FSCMPA é um hospital referência, muitas crianças internadas são do interior do estado, então provoca uma ausência maior, pois esse paciente e sua acompanhante raramente receberão visita, visto que há a dificuldade como a despesa e tempo de viagem. Outro fator observado que também

dificulta essa aproximação da família é o horário de visita que em muitos hospitais não são flexíveis, visto na seguinte fala:

*“[...] eles [família] não podem vir com frequência [...] por causa do horário da visita porque não dá, que é de 16 as 17h, aí esse horário geralmente tá todo mundo trabalhando, aí é difícil.” M1*

Uma outra condição a ser considerada é o fato de haver outros filhos, a sua ausência em casa, ter que delegar o total cuidado para outras pessoas, a saudade tanto da própria mãe, quanto a demonstrada pelos filhos, acaba agravando o sofrimento dessa mãe (SANTOS et al., 2013). Esse fator prejudicial ao bem estar da mãe está evidenciado nas seguintes falas:

*“elas [filhas] sempre me ligam, e falam: mãe quando é que a senhora vem? quando a senhora vai sair? meu irmão tá bem? porque a senhora tá demorando? Então tudo isso ela pergunta às vezes para mim, a senhora não vem mais para cá para casa?” M12*

*“[...]o meu outro filho fica com a minha mãe, ele ainda é um bebê, vai fazer dois anos, [...] a segunda vez que ela internou ele tinha um mês e meio só, aí tive que vir para cá para ficar com ela, aí ficava indo e vindo, aí ele já criou essa rotina, já não tem aquela dependência, fica bem com qualquer pessoa, [...]mas acho que para mim é bem mais doído está longe dele, com certeza, por causa dessa ida e vinda dela no hospital ele quase não amamentou direito, a gente não tem aquele vínculo assim [...]” M13*

Foi um dos assuntos mais difíceis de ser abordado, para elas é difícil deixar um filho em casa, se distanciar por um tempo indeterminado, pois algumas não tinham outra pessoa da família disponível para revezar o cuidado do filho internado, ou era proveniente de outra cidade, e para uma mãe que já está abalada com a notícia da enfermidade, a saudade e tristeza são prejudiciais à saúde psicológica de uma mulher que enfrenta agora o cotidiano de um hospital.

A permanência materna como acompanhante do filho submete a mulher a uma desintegração temporária do convívio familiar e social. Essa situação é ainda mais conflitante quando na existência de outros filhos (SOUZA et al., 2009).

Outras alterações significativas na vida das mães entrevistadas é relacionado com trabalho e/ou educação, que são interferidos por esse processo de hospitalização, observado nos discursos seguintes:

*“Eu to desempregada, [...] estava de licença maternidade, [...] aí to no processo de negociação com eles pra ver como é que vai ficar a minha rescisão. [...] terminou minha licença então terminou a obrigação deles comigo, eu também não pude dar entrada no auxílio doença porque não sou eu que to doente, é ela, aí não existe benefício pra acompanhante. [...]” M1*

*“[...] Quando ela tava com 6 meses eu parei de estudar porque ela começou a dar febre, aí não pude ir pra escola e passei o resto do ano sem ir pra escola. Esse ano que eu tava voltando de novo ela foi e deu essa obstrução de válvula dela e não deu*

*mais pra eu ir de novo.” M2*

*“Eu ficava na fruteira (trabalho dela), [...] agora meu marido que fica na fruteira e de tarde ele vem nos visitar, [...] cortou o trabalho pela metade e junto a renda também.” M10*

Muitas falas são de mulheres que contribuíaam ativamente ou era a única contribuinte na renda mensal da casa, e que em decorrência da internação, a situação financeira foi afetada, deixando-a dependente de terceiros, causando preocupações a cerca da qualidade de vida de sua família (REIS et al., 2016). As alterações também ocorreram na linha de estudos, interrompendo o avanço de aprendizagem e instrução, necessárias para alcançar um emprego melhor e conquistar uma estabilidade financeira, e essa pausa pode vir a abalar esse curso do aprendizado.

### 5.2.3 Redes de Apoio no Contexto da Internação

As redes de apoio são caracterizadas pela soma de todo o apoio recebido durante o processo de hospitalização. Desta maneira a mãe acaba por identificar quem são os seus pilares de apoio no período pelo qual está passando (NASCIMENTO et al., 2016).

Contudo, a rede de apoio para a mãe é associada com uma força que lhe dar vigor por sentir-se confortada. É uma sensação positiva que ajuda no momento difícil pelo qual está passando, como confirmada nas falas:

*“A minha família me ajuda muito, tanto eu quanto ela, minha mãe e minhas irmãs me ajudam bastante. [...] o meu companheiro trabalha, faz faculdade, mas a noite ele tá sempre aqui para trazer alguma coisa, aí eu desço porque ele já chega num horário que não pode mais entrar. Eu tenho uma irmã que sempre troca comigo no fim de semana [...]” M13*

*“Tive bastante da minha família. Amigos não, da família mesmo, da mamãe e do papai, ficaram do meu lado, vinham no acompanhamento do pré natal, e eles vem sempre visitar também, sempre quando podem, às vezes a mamãe fica aqui pra mim descansar.” M3*

Ademais, reafirma-se o apoio da família no período de internação da criança, pois se torna muito vantajosa, uma vez que esta realiza o vínculo afetivo, como também reduz o estresse causado pela hospitalização (MOREIRA et al., 2013). Assim, foram encontradas as demais falas:

*“Tenho ajuda da família, meu marido, o tio dele (irmão do marido), vem pra ficar revezando, ficar come ele.” M10*

*“Tive muita ajuda de toda a minha família, a família do meu esposo, sempre nos apoiou, sempre esteve do nosso lado independente do problema.” M11*

*“Minha mãe, a gente se ajuda em tudo, dando palavras de conforto, financeiro, no que eu precisar.” M15*

A maternidade é um processo lento e cuidadoso, que por muitas vezes ocupa um espaço vazio pela falta da paternidade. Por isso, é de suma importância que a equipe compreenda a situação da falta paterna, e seja capaz de fornecer esclarecimentos e ações pautados no cuidado, empoderando-a para realizar a sua função de pai e mãe ao mesmo tempo. Para Borges et al. (2018), com as novas mudanças sociais e os novos modelos de família, o pai também se torna o cuidador, fazendo com que toda a responsabilidade pelo filho(a), seja compartilhada com a mãe, não sobrecarregando-a, além de ter um apoio para dividir o momento de tensão vivido. Com isso, obtiveram-se falas contraposta ao referencial citado no qual retrata a falta do apoio paterno, evidenciado com as seguintes citações:

*“[...] Quase não mantenho contato com o pai dela, ele viu ela a primeira vez mês retrasado, ela já tava com um ano quando ele viu ela, mas nem ajudar assim, é muito raro assim ele mandar as coisas, quem ajuda era papai, mas agora a gente tá correndo atrás do benefício dela.” M2*

*“[...] A relação com o pai dela (da criança) é bem complicada, nunca me ajudou com nada, ele nunca me ajudou. Levei o barco da minha gravidez sozinha [...] Ele dizia que as filhas não eram dele, que eu queria dar um golpe nele. Ai eu deixei isso pra lá, porque o que mais me importava eram as minhas filhas. M7*

*“Por parte do pai dele não. Tem vinte e um dias que a gente tá internado aqui e o pai dele nunca nem perguntou se ele tá bem [...]. Fico chateada com a situação do pai dele, porque ele ignora a existência do filho dele.” M8*

Foram identificadas também, citações relacionadas ao Divino, religiosidade, que muitas trazem enraizadas em sua cultura a crença de que um ‘Ser Superior’ pode intervir e solucionar a situação. Este por si se torna uma coluna de sustento, apoio, pois transmite a mãe o sentimento de paz, fé e esperança.

*“Deus até agora tá me dando o entendimento e a sabedoria, pra mim cuidar dele como ele é. [...]” M6*

*“[...]E as vezes eu peço muita graça pra Deus, pedindo paciência, porque as vezes eu to cansada e ela não quer acalmar [...]” M7*

*“[...] Eu peço muito ajuda pra Deus, pra ele me dar força pra lutar pra ele ficar bom, a gente procura não se desesperar.” M14*

A religião é uma rede de apoio, que exerce o papel de suporte diante da fragilidade dos pais (WELTER et al., 2008).

Dessa forma os pais tentam amenizar o seu sofrimento na religiosidade, buscando forças para enfrentar a situação e continuar cuidando do filho. Sendo assim, a religião ajuda o cuidador a prosseguir no enfrentamento da doença, minimizando possíveis sentimentos como impotência, ira, angústia e frustração (KLASSMAN et al., 2007).

Segundo Anjos et al. (2012, p. 576) é fundamental que os profissionais que lidam com as famílias do bebê internado, compreendam a importância do papel da religião e da espiritualidade no processo de cuidar, devendo assim ter atitudes acolhedoras e desprovidas de preconceitos.

#### 5.2.4 Dificuldades Vivenciadas Durante Hospitalização

Sabe-se que toda e qualquer mudança ocorrida na vida de um indivíduo ocasionado por alguma doença, interfere diretamente quem se sente responsável por tal. Acentua-se ainda mais quando se trata de uma criança, principalmente por ter de se afastar de seu meio familiar e adequar-se a um novo meio/rotina, trazendo em conjunto a mãe para uma nova perspectiva de vida, acompanhada por anseios de ainda não saber lidar com uma nova interpretação da vida, trazendo-lhe dificuldades antes inerentes (ZANFOLIN; CERCHIARI; GANASSIN; 2018).

Alguns discursos eram relacionados quanto à rotina, as adversidades vividas no dia a dia do cenário hospitalar, como é mostrado nas falas a seguir:

*“Acho que o maior deles é conseguir ficar aqui, porque é horrível, a gente fica muito tensa, muito. E aqui é ruim porque a gente não tem nada, nem sequer televisão pra gente se distrair, a gente fica totalmente alienada se não tiver um celular pra olhar [...] já pensou tu passar 24h aqui dentro só olhando teu filho, reparando teu filho, não tem direito nem de se distrair com alguma coisa vendo notícia, televisão [...] É complicado.” M1*

*“É o de tá aqui, permanecer, ficar aqui 24h por dia é horrível, [...]é muito difícil, mexe muito com a gente, não tem uma distração [...]” M3*

*“Poder se manter de pé, porque é muito difícil a gente tá no hospital, a gente não dorme direito, não se alimenta bem, e também manter ele bem, porque preciso conversar com ele, eu tenho que tá bem pra manter ele bem, converso bastante com ele, procuro explicar que se faz necessário, quando ele chama às vezes o sono tá bem pesado, mas tem que levantar, tem que ir lá, então é um desafio grande que eu enfrento, mas nossas vontades são uma, mas a de Deus são outros planos.” M14*

Algumas das dificuldades expressadas eram referentes ao lado emocional, à distância dos entes queridos, como estava conseguindo enfrentar este momento repleto de transformações, como exposto nas falas das seguintes mães:

*“Eu acho que é lidar com os meus sentimentos. Tem dia que eu tô bem e tem dia que eu não tô. Tipo assim de eu querer tirar ela e de não conseguir. Porque é muito ruim tu ver a tua filha assim. Tu perder uma filha e ver a outra assim [...] Então o meu maior desafio é esse, saber lidar com os meus sentimentos.” M7*

*“Ficar longe do meu outro filho, porque as outras coisas a gente corre atrás depois.” M13*

*“Acho que eu tenho que vencer essa angustia que tem dentro de mim, essa tristeza, porque eu deito e fico pensando na minha vida toda, mas depois passa. Não pela gente, mas por causa do meu filho que precisa de mim.” M15*

Simoni e Geib (2009, p. 550) afirmam que é muito importante que os profissionais de saúde venham perceber o turbilhão de sentimentos que permeiam as atitudes das mães e familiares da criança internada. Afim de que trabalhem para amenizar as situações estressantes. E no momento em que estes profissionais reconhecerem o período crítico vivenciado pelas mães, suas atitudes poderão agir de forma terapêutica sobre a família.

Santos et al. (2011, p. 475) ratifica que a internação é um processo que causa sofrimentos e por isso não é algo que se deseja, porém torna-se suportável por se tratar de uma alternativa para a garantia do restabelecimento da saúde do infante.

## **5.2.5 Práticas Assistenciais à Acompanhante**

Durante o período de vivência hospitalar, a mãe pode ser afetada por diversos fatores estressantes advindos da hospitalização de seu filho, visto como uma criatura ainda frágil/vulnerável para todo o processo. Além disso, a hospitalização ocasiona, quase sempre, a reconstrução de um novo cotidiano que na maioria das vezes, não se importa com a singularidade de cada sujeito/acompanhante. Porém, a acompanhante pode coabitar o processo de internação de modo promissor, desde que a equipe possibilite um ambiente menos estressante para a genitora (GOMES et al.,2014).

Estes fatores estressantes, relatado pelo autor muitas vezes é passado despercebido pela maioria dos profissionais, que acabam não se atentando em prestar uma assistência integral.

É o que revela a fala das mães/acompanhantes:

*“Durante eu esta aqui a equipe não se importou em saber como eu estou. Nem o psicólogo.” M7*

*“Não, para mim nunca teve nada específico, agora que eu tô grávida um e outro pergunta como o bebê está, se eu estou tomando vitamina, essas coisas, mas nada muito específico não, uma coisa muito avulsa, é tudo mais para ela.” M13*

*“Até agora não, só com o meu filho mesmo [...] Eu gostaria de ser assistida, vindo*

*perguntar como eu estou, ajudar a aliviar o momento.” M15*

Anjos et al. (2012, p. 574) mostraram em seu estudo que as mães expressam sua satisfação ao serviço no momento em que os profissionais de saúde promovem o alívio da ansiedade e as estimulam sentimentos de esperança e otimismo.

Sendo a equipe de enfermagem, a mais presente no período de internação, que de certa forma mantém uma predominância na comunicação/convivência, foi verificada que as falas relatam mais a presença do psicólogo e assistente social no que diz respeito à assistência a mãe:

*“Só o psicólogo mesmo. O resto não, até porque eles vem, examinam a bebe, fala como ela está, mas em termo de assim, nesse sentido sobre mim, só os psicólogos mesmo.” M1*

*“Tive bastante ajuda do psicólogo, elas sempre estão perto, conversando, pra gente desabafar. Na maioria das vezes é sobre o bebê, no caso sempre é sobre ele. É mais a psicólogo que vem mesmo, que pergunta se a gente tá bem, se o marido tá vindo visitar, se a família tá vindo visitar, se tá tendo apoio.” M3*

*“Vem, quase todo dia vem a psicóloga, a terapeuta, a assistente social. Elas vem pra saber como é que ta, como eu tô, como ta ele.” M10*

Contudo, Moreira et al. (2013) infere que durante o processo de internação o cuidado é focado na criança, porém, destaca-se a importância da introdução da mãe como uma forma de estreitar os laços. Dessa forma, os cuidados se tornam integrais, proporcionando um desfecho positivo no período de internação, impulsionando sentimentos positivos, com a sensação de bem-estar. No conteúdo analisado, foi possível constatar a ausência de uma assistência de Enfermagem de forma integral ao não incluir essa mãe nos cuidados prestados, dentre as falas das 15 mães, foi encontrado somente uma citação referente ao enfermeiro como coadjuvante na assistência integral:

*“Eles sempre dão instrução pra gente, eles sempre estão presentes, preocupados com a saúde das crianças [...] Eu também me sinto assistida pela equipe. Eles vem, perguntam como eu estou. Se esta bem, tudo tranquilo, dando certo.” M8*

A partir disso, infere-se a importância de a mãe também receber os cuidados da equipe, a fim de estabelecer um cuidado integral à criança, de tal forma que o binômio mãe-filho sejam focos centrais do cuidado em que juntos enfrentam. Também Dahav e Strand (2018), afirmam que, envolver a mãe no processo do cuidar, a ajuda a desempenhar um papel importante, e isso a faz reduzir seu estresse, ansiedade e insegurança. Dessa forma, engajar a mãe no processo de hospitalização é dar a ela o poder de ativista na luta pela cura de seu filho.



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do processo de internação em uma enfermaria pediátrica, a figura materna é a mais presente, arcando, muitas vezes sozinha, com o cuidado do filho enfermo, e este momento de estadia no cenário hospitalar ocasiona inúmeros transtornos como sociais, familiares, financeiros, psíquicos e físicos, decorrente desse afastamento de suas atividades cotidianas e do seu sofrimento e luta para o reestabelecimento da saúde do filho.

Vale ressaltar que a investigação baseada nas repercussões maternas, aliada ao instrumento de coleta de dados (roteiro de entrevista), permitiu uma melhor compreensão do período vivido pela mãe no acompanhamento da internação de seu filho. Sendo assim, pôde-se evidenciar e estruturar, tais repercussões, assim como poder identificar os complexos momentos vivenciados pela mãe neste período.

Reavendo o objetivo deste estudo, que foi compreender e identificar as repercussões maternas durante o período de internação infantil no setor da pediatria; foi possível perceber que a mãe como companheira é impactada de forma significativa, refletindo no seu estado de vida/saúde, e percebeu-se a importância das redes de apoio, sendo recorrente a presença da família, para minimizar esses fatores que causam impactos negativos. No início, nas falas das mães acompanhantes predominou-se o relato de sentimentos negativos, ligados à sensação de medo, perda, insegurança, tristeza, que com o tempo compreenderam o seu papel no cuidado

e notaram a sua importância atribuída à sua presença junto ao filho em um momento de adoecimento. É notável a relevância da permanência da mãe durante o momento da internação como facilitadora da aceitação do paciente ao tratamento, bem como a transmissão de segurança, tranquilidade, e estabilidade passados por uma pessoa familiar.

O estudo também mostrou a carência de um olhar individualizado para as diferentes singularidades existentes no âmbito hospitalar, e a falta da assistência integral, pois muitos depoimentos acerca da assistência multiprofissional, e do profissional enfermeiro em si, revelava que as mães não eram incluídas no cuidado, e que a atenção à saúde era voltada somente à criança, ou seja, o cuidado não é executado de forma integral e holística, uma vez que, a criança é um ser dependente e intrínseco à unidade familiar, que comumente é representada pela mãe durante esse período, portanto, compreende-se que o paciente pediátrico e sua acompanhante são um só complexo a ser assistido.

Desta maneira, para que haja uma assistência de qualidade, é preciso entender que no período de hospitalização, a mãe e a criança são um único conjunto, e que a acompanhante precisa ser inserida nas intervenções da equipe hospitalar como um todo, e principalmente pela enfermagem, visto que é a profissão que mais entra em contato com os pacientes. Dito isto, se faz necessário conhecer as principais repercussões da internação à mãe, só assim o profissional poderá compreender a importância do cuidado a essa mulher integralmente, identificando e caracterizando suas particularidades, elaborando atividades para incentivar o enfrentamento, buscar um vínculo profissional x cliente, com uma ponte de comunicação efetiva, trabalhando a prevenção e reduzindo a possibilidade de seu adoecimento biopsicossocial, tornando uma vivência menos traumática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R. V. et al. **Sobre o cotidiano no contexto do adoecimento e da hospitalização: o que dizem as mães acompanhantes de crianças com diagnóstico de neoplasia?**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 247-259, 2016.

ANGERAMI, VALDEMAR AUGUSTO. **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

ARCAS, A. B. et al. **Significados do papel do acompanhante em unidade hospitalar: visão da pessoa hospitalizada com condição crônica**. Rev. Baiana de Enferm, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-8, out-dez. 2016.

ANJOS, L. S. et al. **Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta**. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 65, n. 4, p. 571-7, jul-ago. 2012.

AZEVÊDO, A. V. S.; JÚNIOR, A. C. L.; CREPALDI, M. A. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. Ciênc. Saúde Colet, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, 2017.

BORGES, K. I. et al. **Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado**. Rev Min Enferm., Minas Gerais, v. 22, n.1141, p. 1-5, 2018

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm) . Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995. Dispões sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 17 out. 1995.

BRASIL. **Resolução 41, de 13 de outubro de 1995**. Aprovar em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. 1995. Disponível em:  
[http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf). Acesso em: 4 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 1. ed. 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf). Acesso em: 04 dez 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante**. 2. ed. Brasília -DF, 2007. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf). Acesso em: 6 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. 1. ed. Brasília/DF, 2013. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Distribuição das pessoas de 25 anos ou mais de idade, por sexo, segundo os grupos de anos de estudo. **Brasil em Síntese**, 2015. Disponível em:  
<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/anos-de-estudo-e-sexo.html>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo de Alagoas. Cartilha Os direitos da criança. Maceió-AL, 2014. Disponível em: [http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/cartilhas/cartilha%20jpg\\_final.jpg.pdf](http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/cartilhas/cartilha%20jpg_final.jpg.pdf) Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. IBGE: Mulheres brasileiras tem filhos mais tarde. **Agência Brasil**. Rio de Janeiro: 2016c. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-11/ibge-mulheres-brasileiras-tem-filhos-mais-tarde>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Canadá, 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf) Acesso em: 04 dez. 2018.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria**. 1. ed. Goiânia: AB, 2002.

CRESWELL, J.W.; **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAHAV, P.; STRAND, A. S. **Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study—like being in another world.** Scandinavian Journal Of Caring Sciences, v. 32, n. 1, p. 363-370, mar. 2018.

DUARTE, M.V.; SANTOS, J.R.; REIS, C.B. **Enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança.** In: Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPEX, 2014, Dourados-MS. **Anais...** Mato Grosso do Sul: UEMS, 2013. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/viewFile/2370/2386> Acesso em: 04 dez. 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, S. V. et al. **Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 690- 697, out – dez. 2013.

FRANCK, L. S. et al. **The Child and Family Hospital Experience: Is It Influenced by Family Accommodation?.** Sage Journals, v. 72, n. 4, p. 419-437, 2015.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo.** 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

GERMANI, A. C. C. G. et al. **Avaliação de tecnologias educacionais digitais para a formação de promotores de saúde em uma experiência interprofissional.** J Bras Tele., Rio de Janeiro; v.3, n. 1, p. 200-210, 2014.

GUERRA, F. A. R. et al. **Defeitos Congênitos no Município do Rio de Janeiro, Brasil: uma avaliação através do SINASC (2000-2004).** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 140-149, jan. 2008.

GUERRA, F.A.R. **Avaliação das informações sobre defeitos congênitos no município do Rio de Janeiro através do SINASC** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2006.

GOMES, G.C. et al. **(Des)preparo do familiar para o cuidado à criança com doença crônica.** Rev. Enferm UFPI, Piauí, v. 6, n. 1, p. 47-53, jan-mar. 2017.

GOMES, G. C. et al. **A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem.** Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 234-240, abr-jun. 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0F8zn0VIYWMJ:https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-enoticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=br>. Ano: 2018. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

KLASSMAN, J. et al. **Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca**

**do cuidado domiciliar.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 2., p. 321-3, 2008.

LEITE, Tânia Maria Coelho. **Trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012

LEPRI, P. M. F. **A criança e a doença: da fantasia à realidade.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 15-26, dez. 2008.

MEDRADO, E. D. D.; WHITAKER, M. C. O. **Experiências de familiares durante a hospitalização de sua criança/ adolescente em uma unidade pediátrica.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 123-30, 2012.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MOLINA, R.C.M.; MARCON, S.S. **Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado.** Rev. Esc Enferm USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 856-64, 2009.

MORAIS, Rita de Cássia Melão de. **O Familiar/acompanhante tecendo redes sociais durante a hospitalização da criança.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2016.

MOREIRA, R. A. N. et al. **Participação afetiva de pais na assistência ao filho em unidade de terapia intensiva.** Rev. Enferm. UFPE, v. 7, n. 4, abr. 2013.

MURTA, S. G.; GUIMARAES, S. S. **Enfrentamento à lesão medular traumática.** Estud. psicol, Natal, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2007.

NASCIMENTO, F. G. P.; SILVA, V. R. **Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, n. 10, p. 3920-7, out. 2017.

NASCIMENTO, M. L. et al. **Crianças egressas de terapia intensiva neonatal: implicações para as redes sociais de cuidado.** Rev Rene., Ceará, v. 17, n. 5, p. 707-15, set-out. 2016.

OLIVEIRA, A. P. V.; ROEHRS, M. S.; GOMES G. C. **A importância do acompanhante e da visita para o paciente internado no Hospital Universitário da FURG.** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2010.

PARÁ. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2014. Disponível em: <<http://www.santacasa.pa.gov.br/index.php>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

PAVÃO, T. L.; MONTALVÃO, T. C. **Mães Acompanhantes de Crianças Cardiopatas: Repercussões Emocionais Durante a Hospitalização.** Rev. Psicol. Saude., v. 8, n. 2, p. 67-82, jul-dez. 2016.

- PÊGO, C. O.; BARROS, M. M. A. **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e Sentimentos dos Pais da Criança Gravemente Enferma.** R bras ci Saúde, v. 21, n. 1, p. 11-20, 2017.
- PERES, P. S. Q. et al. **Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado.** Rev Fund Care Online, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 413-422, abr-jun. 2018.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- POZZATTI, R. et al. **Enfrentamento da internação da criança em UTI-PED pelo familiar/cuidador.** Saúde Sta Maria, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 1, p. 157-168, 2017.
- PROENF. **Saúde da criança e do adolescente.** Ciclo 2, Módulo 3. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- PROENF. **Saúde da criança e do adolescente.** Ciclo 2, Módulo 2. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- RAMOS, H.; CUMAN, R. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.
- REIS, A. T. et al. **Vivências de mães que acompanham filhos com fibrose cística no hospital: subsídios para a enfermagem.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v. 25, n. 2, p. 49-56, maio-ago. 2016.
- RODRIGUES, F. E. M.; LIMA, M. M. **Enfrentamento da família durante a hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal/pediátrica.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2013.
- RUMOR, P. C. F.; BOEHS, A. E. **O impacto da hospitalização infantil nas rotinas das famílias monoparentais.** Rev. Eletr. Enf., v. 15, n. 4, p. 1007-15, 2013.
- SANTOS, A. M. R. dos et al. **Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro.** Rev. Esc. Enferm, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 473-479, 2011.
- SANTOS, L. F. et al. **Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante.** Rev Bras Enferm, Brasília, v. 66, n. 4, p. 473-8, jul-ago. 2013.
- SILVA, M. A. S. et al. **Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância.** Acta Paul Enferm, v. 23, n. 3, p. 359-65, 2010.
- SIMIONI, A. S.; GEIB, L. T. C. **Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio.** Rev Bras Enferm, Brasília, v. 61, n. 5, p. 545-551, set-out. 2008.
- SOARES, L.G. et al. **UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe.** Rev Fund Care Online, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4965-4971, out-dez. 2016.

SOUZA F. S. et al. **Incidência de malformação congênita e atenção em saúde nas instituições de referências.** Rev Rene., Ceará, v.11, n. 4, p. 29-37, out-dez. 2010

SOUZA, N. L. et al. **Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro.** Rev Bras Enferm, Brasília, v. 62, n. 5, p. 729-33, set-out. 2009.

VERGARA, S. C. **Métodos de coleta de dados no campo.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VANZ, A. P.; RIBEIRO, N. R. R. **Escutando as mães de portadores de fissuras orais.** Rev. Esc. Enferm., v. 45, n. 3, p. 596-602, out. 2011.

VIEIRA, R.F.C. et al. **Mães/acompanhantes de crianças com câncer: apreensão da cultura hospitalar.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm., Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2017.

WELTER, I. et al. **Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade.** Revista Textos & Contextos, v. 7, n. 1, p. 98-119, jan-jun. 2008.

ZANFOLIN, L. C.; CERCHIARI, E. A. N.; GANASSIN, F. M. H. **Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais.** Psicol., Ciênc. Prof., Brasília, v. 38, n.1, p. 22-35, jan-mar. 2018.

## APÊNDICE A

### Roteiro Para Entrevista

Codinome: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Renda familiar por pessoa: \_\_\_\_\_

Proveniente: \_\_\_\_\_

Quantos filhos: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Tempo de acompanhamento na internação: \_\_\_\_\_

Idade da criança internada: \_\_\_\_\_

Nº de internações anteriores: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Como foi para você o processo de internação do seu filho? Quais sentimentos envolvidos nesse momento?



2. Sua rotina/compromissos (Casa, trabalho, vida pessoal) foram afetados? Se sim, Como?
3. Você teve alguma ajuda/apoio nesse período?
4. Em relação a equipe hospitalar, você recebeu alguma orientação/instrução?
5. Qual o maior desafio durante a internação?



## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE FACULDADE DE ENFERMAGEM**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O presente estudo intitulado “AS REPERCUSSÕES MATERNAS DIANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA” tem como objetivo identificar e compreender a percepção das mães e suas vulnerabilidades diante o período de internação de seu filho. Trata-se de uma pesquisa de campo em que os resultados farão parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, que será apresentado pelos alunos Bruna Damasceno Marques e José Maurício Pinheiro Bechir, sob orientação da Dra. Andressa Tavares Parente.

Sua participação é importante e consistirá em entrevista semiestruturada. Para registro dessas informações será utilizado um gravador. Durante a entrevista não será utilizado sobre nenhuma hipótese dados que possam permitir a identificação do entrevistado. As gravações serão guardadas pelo prazo mínimo de 1 ano, as informações nelas contidas serão utilizadas com fim exclusivo para o estudo.

Sua participação é de caráter voluntário, e não haverá nenhum tipo de remuneração pela sua participação, e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição, nem custos ou ônus financeiro. Devolveremos este termo a você e sua entrevista será apagada, em sua presença.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo minha participação neste estudo, pois fui informado (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento, coerção dos objetivos, da justificativa, das perguntas as quais serei submetido. Em caso de dúvidas, entre em contato com a equipe de pesquisa pelo fone (91) 981193234 Andressa Parente/ (91) 9 8183-9970 Maurício / (91) 98223-8711 Bruna, ou pelo

email [andressatp@ufpa.br](mailto:andressatp@ufpa.br) ou endereço localizado na Travessa Humaitá, 967, Torre 1, apt 1605, bairro da Pedreira, Belém-Pará-Brasil.

Assinatura do (a) entrevistado (a) \_\_\_\_\_

Belém, 03 de agosto de 2018.

---

---

Ass. da Orientadora da Pesquisa  
Andressa Tavares Parente

---

Bruna Damasceno Marques  
Acadêmica

---

José Maurício Pinheiro Bechir  
Acadêmico



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

**TÍTULO DO PROJETO:** As repercussões maternas diante a internação hospitalar em uma enfermaria pediátrica.

**ORIENTADOR:** Andressa Tavares Parente.

**PESQUISADORES:** Bruna Damasceno Marques e José Maurício Pinheiro Bechir.


Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos: 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;

- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

Belém, 03 de agosto de 2018.

  
 Andressa Tavares Parente  
 Enfermeira P&S  
 Ceren-116375

Ass. da Orientadora da Pesquisa Andressa Tavares Parente

  
 Bruna D. Marques  
 Ac. de Enfermagem  
 Mat. 201406540037  
 FAENF / ICS/UFPA

Bruna Damasceno Marques Acadêmica

  
 José Maurício P. Bechir  
 Acadêmico de Enfermagem  
 Mat. 201406540075  
 FAENF/ICS/UFPA

José Maurício Pinheiro Bechir Acadêmico



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO**

Declaro para os devidos fins que a realização da pesquisa intitulada “**As repercussões maternas diante a internação hospitalar em uma enfermagem pediátrica**”, que tem como pesquisador responsável **Andressa Tavares Parente** não acarretará ônus financeiro para a instituição hospitalar Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com a justificativa de ser uma pesquisa com a finalidade de obtenção do título de especialista, cujo financiamento será totalmente próprio.

Belém, 03 de agosto de 2018.

Andressa Tavares Parente  
Enfermeira  
Corem-116373

---

Ass. da Orientadora da Pesquisa  
Andressa Tavares Parente