

A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem

The family living the time during the hospitalization of the child: contributions for nursing

La familia participando de la hospitalización del niño: contribuciones para la enfermería

Giovana Calcagno Gomes¹
Alacoque Lorenzini Erdmann²
Pâmela Kath de Oliveira¹
Daiani Modernel Xavier¹
Silvana Sidney Costa Santos¹
Dóris Helena Ribeiro Farias¹

1. Universidade Federal do Rio Grande.

Rio Grande - RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis - SC, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi desvelar como o tempo é vivenciado pelo familiar cuidador no hospital na internação da criança. **Métodos:** Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa realizada no segundo semestre de 2010. Desenvolveu-se na Unidade de Pediatria de um hospital do sul do Brasil, com 15 familiares cuidadores. A coleta de dados realizou-se por entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados deu-se pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Verificou-se que, ao inserir-se no mundo do hospital com a criança, cada família atribui diferentes significados ao tempo vivido, podendo percebê-lo como bom ou mal tempo, de acordo com suas vivências neste período. **Conclusão:** Conhecer os bons e os maus tempos vividos pelas famílias no hospital pode levar a equipe de enfermagem a refletir acerca de suas ações perante elas, indicando estratégias a serem adotadas de forma a possibilitar que o tempo no hospital seja produtivo e melhor vivido.

Palavras-chave: Família; Criança hospitalizada; Tempo de internação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To uncover how the time is experienced by familiar caregivers in the hospital in the hospitalization of the child. **Methods:** Descriptive and exploratory research with qualitative approach, performed in the second half of 2010. It was developed in the Pediatric Unit of a hospital in southern Brazil, with 15 family caregivers. The data collection was performed by semi-structured interviews. The analysis of the data was done by the technique of content analysis. **Results:** It was verified that being part of the hospital world with the child, each family assigns different meanings to the time lived, perceiving it as good or bad, according to their experiences in this period. **Conclusion:** To know the good and the bad times experienced by families in the hospital can lead to nursing staff to reflect on their actions, indicating strategies to be adopted in order to allow that the time in the hospital to be productive and better lived.

Keywords: Family; Hospitalized Child; Length of Stay; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la participación del familiar cuidador en el proceso de hospitalización del niño. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en el segundo semestre de 2010. Fue desarrollado con 15 familiares cuidadores en la Unidad Pediátrica de un hospital en el sur de Brasil. La recolección de los datos fue realizada mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos se hizo mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Se verificó que al entrar en el mundo del hospital con el niño, cada familia asigna significados diferentes para el tiempo vivido y pueden percibirlo como un bueno o malo tiempo. **Conclusión:** Reconocer los buenos y los malos tiempos vividos por las familias en el hospital puede llevar al equipo de enfermería a reflexionar sobre sus acciones, indicando estrategias que serán adoptadas con el fin de posibilitar que el tiempo en el hospital sea productivo y mejor vivido.

Palabras-clave: Familia; Niño Hospitalizado; Tiempo de Internación; Enfermería.

Autor correspondente:

Daiani Modernel Xavier.

E-mail: daiamoder@ibest.com.br

Recebido em 18/02/2013.

Reapresentado em 11/07/2013.

Aprovado em 22/08/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140034

INTRODUÇÃO

O hospital configura-se como uma instituição complexa na qual pacientes e familiares acompanhantes convivem com a dor e a doença exigindo um esforço para se adaptarem a nova situação. Nesse contexto, passam a vivenciar os limites impostos pela organização do trabalho que pode desconsiderar suas subjetividades, tendo que adaptar-se às regras¹.

O paciente e seu familiar tendem a assumir uma postura passiva diante dos profissionais da saúde e das situações que enfrentam nesse contexto². Além disso, a internação quase sempre ocasiona necessidade de construção de novas relações interpessoais entre pacientes, familiares cuidadores e profissionais da saúde, no andamento das atividades e no estar social, afetando o cotidiano e a singularidade de cada sujeito³.

Da mesma forma, a noção de tempo pode ser alterada devido a um conjunto de fatores presentes neste novo ambiente^{4,5}. O tempo passa a ser determinado pelo estabelecimento de normas e restrições com horários rígidos para realização da higiene e de visitas, das refeições, dos exames e dos procedimentos, levando pacientes e familiares a administrarem seu tempo a partir das exigências da instituição⁶.

Assim, o hospital, configurado como um ambiente despersonalizado torna-se um espaço regulado por ações mecanizadas que geralmente passam despercebidas e preenchem cada momento da vida da família. Além disso, a internação acarreta mudanças significativas no cotidiano familiar, acentuando-se ainda mais quando se trata da hospitalização de uma criança, que necessita da presença constante de um adulto que a acompanhe⁷.

Durante a permanência no hospital, a família pode conviver de maneira favorável com o adoecimento da criança, desde que no ambiente hospitalar se propiciem estímulos capazes de qualificar o tempo vivido, tornando este período menos estressante, tanto para a criança como para o familiar que a acompanha⁸.

Assim, o ritmo, o modo de agir e a forma de desdobramento das ações no hospital levam a refletir sobre uma vivência intensa da criança e seu familiar acompanhante em relação à nova situação experienciada⁴. O tempo de permanência no hospital é regulado pela dinâmica do trabalho, pelo modo de vida dos sujeitos inseridos neste ambiente e, sobretudo, pelos profissionais de saúde, podendo estes contribuir para a manutenção e o aprimoramento da infraestrutura que sustenta a passagem do tempo durante o período que a família acompanha a internação da criança⁶.

À medida que os dias passam, o tempo vivido no hospital, mesmo que este seja percebido como um ambiente estranho e desagradável, pode passar a ser considerado como costumeiro, fixo e natural. Depreende-se, portanto, que a categoria tempo, como fator predominante da experiência dos sujeitos nesse meio, leva à naturalização dos espaços, objetos e situações assimiladas através da vivência cotidiana⁹.

Essas considerações remetem à necessidade de estabelecer um espaço de escuta e de fala para a família expressar sua vivência, fazendo com que os profissionais de saúde reflitam e

se mobilizem no sentido de minimizar o sofrimento da família durante o período da internação hospitalar da criança⁶. Assim, a questão que norteou este estudo foi: como o tempo é vivenciado pelo familiar cuidador no hospital durante a internação da criança? A partir dela, nesse contexto, objetivou-se desvelar como o tempo é vivenciado pelo familiar cuidador no hospital durante a internação da criança.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória, descritiva aborda a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados e aprofundar seu estudo nos limites de uma realidade específica¹⁰. A abordagem qualitativa considera, como fonte de estudo, a ótica dos indivíduos que vivenciam determinado fenômeno e seus significados¹⁰.

O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2010, na Unidade de Pediatria de um hospital universitário do sul do país. Esta unidade possui 21 leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), para crianças de zero a doze anos incompletos que são internados para atendimentos clínicos e cirúrgicos.

Participaram do estudo 15 familiares acompanhantes de crianças internadas. Foram critérios de inclusão: ser cuidador significativo da criança e prestar-lhe cuidados diretos no hospital e aceitar participar da pesquisa. Este consentimento foi assinado em duas vias, ficando uma cópia com cada participante.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas únicas com cada participante durante as consultas de enfermagem. O número de entrevistas foi delimitado pela saturação de dados, e os familiares cuidadores foram questionados acerca de como percebem a vivência do tempo no hospital. As entrevistas foram agendadas com cada familiar, realizadas na própria enfermaria, gravadas e transcritas para análise. Apesar de as enfermarias serem coletivas, não houve interrupções durante a realização das entrevistas.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo¹¹. Essa técnica tem como foco a fala dos indivíduos uma vez que se considera a existência de uma correspondência entre o tipo de discurso e as características do meio ou realidade em que este indivíduo se insere¹¹. Este método foi operacionalizado por meio das etapas de pré-análise na qual se procedeu a organização do material empírico. Nesta fase os dados foram organizados, constituindo o *corpus* com os discursos dos sujeitos. Nesta etapa, foram realizadas leituras flutuantes do material empírico com o objetivo de preparar o material. Na fase de exploração do conteúdo foram realizadas leitura cuidadosa e exaustiva dos discursos e identificadas as unidades de sentido e a fase de tratamento dos resultados e interpretação, na qual os resultados tornam-se significativos e válidos, gerando categorias empíricas, revelando os elementos constitutivos do fenômeno investigado¹¹.

Foram seguidos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96¹². O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade

Federal do Rio Grande, recebendo parecer favorável, sob o protocolo nº 92/2009. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra F, seguida do número das entrevistas.

RESULTADOS

Evidenciaram-se duas categorias: Vivenciando um bom tempo no hospital e Vivenciando um mau tempo no hospital.

Vivenciando um bom tempo no hospital

As famílias vivenciam um bom tempo no hospital quando se sentem potencializadas para desenvolver o cuidado à criança. Por isso, reconhecem e valorizam o componente educativo do cuidado atribuído pela equipe de saúde. Quando são instrumentalizadas e incentivadas pelos profissionais da saúde, as famílias ocupam seu tempo adquirindo habilidades que lhes tornam capazes de cuidar melhor a criança. Sentem-se estimuladas a cuidar, quando os profissionais da saúde esclarecem suas dúvidas em relação à doença da criança, bem como quando recebem orientações que permitem aprimorar o cuidado prestado a elas.

Quando ele nasceu e ficou doente, eu pensei que não ia saber cuidar dele. Achei que ele ia morrer. Mas, no hospital, a cada internação, a gente vai descobrindo coisas novas, como fazer, como aspirar, como agarrar como nebulizar. A gente é incentivada a cuidar, tira dúvidas, recebe explicações e aí aprende (F1).

Eu sei que não tenho tanta experiência assim em criar filhos, mas eu acho que cuido bem deles. A gente é muito incentivada a cuidar. Elas olham e elogiam a gente. Agradecem à nossa ajuda (F2).

As condições adequadas estabelecidas por uma infraestrutura confortável são referidas por alguns familiares acompanhantes como um fator positivo durante a internação da criança. Os familiares revelam que, apesar das circunstâncias desagradáveis vinculadas à doença da criança, o ambiente hospitalar torna-se mais aconchegante quando apresenta acomodações confortáveis e uma área de recreação. Algumas famílias reconhecem que o hospital está organizado de forma a agregar todos os recursos necessários para o cuidado da criança. A presença de materiais, equipamentos, profissionais especializados, na quantidade e com a qualidade necessária torna os serviços merecedores da confiança dos seus usuários, possibilitando que o tempo vivido seja considerado bom.

A gente se sente tranquila porque sabe que vai receber o remédio certinho, os exames, a alimentação [...] principalmente o bom atendimento. Então, não é só recursos como medicação, materiais, mas tem, principalmente, o cuidado que é o principal diferencial. É a presença destes profissionais toda hora na nossa volta. O tempo torna-se bom (F10).

As famílias compreendem o valor do diálogo com a criança, com a equipe de saúde e com as outras famílias, como uma forma mais harmônica de vivenciar o tempo da hospitalização. Por meio do diálogo, compartilhando as situações vivenciadas, interação com diferentes pessoas na instituição, possibilitando que se adaptem ao novo modo de cuidar e interagindo com outras pessoas, o que pode contribuir para a sua integração ao contexto hospitalar, fazendo com que o tempo passe mais rápido e de forma positiva.

O diálogo aqui dentro é fundamental, porque tem que estar por dentro de tudo que está acontecendo. Nós somos leigos, a gente conhece o que vê o filho sentir e, por isso, a conversa com os profissionais é muito importante para nós. A gente se sente mais integrado, o tempo passa mais rápido. Considero que é um tempo positivo para nós (F14).

Cada família pode fortalecer sua identidade como grupo social, superar suas fragilidades e vulnerabilidades, agindo e reagindo, lutando e enfrentando os desafios diários que a hospitalização da criança lhes impõe. Para algumas delas, as mudanças e situações vivenciadas neste contexto, refletem sentimentos de solidariedade que acentuam os vínculos afetivos entre seus membros.

No meu caso não houve uma desestruturação, porque na minha família continuou tudo igual. [...] Mas continua todo mundo seguindo as suas obrigações. [...] O convívio familiar que se tinha, continuamos tendo. Se manteve e até se fortaleceu. Apesar de estarmos vivendo este tempo aqui no hospital estou segura que em casa está tudo bem (F4).

O fato de as unidades de internação fornecerem alimentação (também para os familiares cuidadores), medicação, materiais, equipamentos e exames diagnósticos, sem custos adicionais, já que os serviços do SUS cobrem todas as despesas surgidas com o tratamento, faz com que algumas famílias não vivenciem problemas econômicos durante o tempo de hospitalização da criança.

A gente não precisa comprar medicamento, alimento e fraldas, porque o hospital te dá tudo. Tu não tem gasto nenhum. Então, o medo de ter gastos extras neste período, para mim, não existe (F5).

A família revela que seu sofrimento pode ser amenizado durante a hospitalização da criança, quando, por exemplo, acompanha a melhora do estado de saúde da sua criança e das outras crianças, participa do cuidado e vê o empenho dos profissionais da saúde durante a internação. Ao mesmo tempo, outras situações simples do cotidiano do hospital também contribuem para aliviar a angústia dos familiares, entre elas ressaltam

a importância das refeições oferecidas pela instituição, as visitas, ler um livro, o autocuidado, conversar, conhecer novas pessoas e ver a criança no espaço de recreação da unidade.

O prazer aqui é comer uma comida boa, é ouvir a risada dele, a melhora da saúde dele. O prazer assume outras proporções e sentido. A gente passa a ter prazer com as pequenas coisas boas da vida diária [...] com uma visita, em ler um livro, tomar um banho relaxante, ter uma boa conversa com as outras mães. São esses os nossos prazeres durante este tempo aqui no hospital (F11).

Por meio do autocuidado, a família se fortalece para poder assistir melhor a criança, para isso procura cuidar do seu próprio bem-estar físico e emocional. Ressalta-se a importância de manter, sempre que possível, padrões adequados de sono e repouso, alimentação apropriada e atividades alternativas de recreação, que podem contribuir para superar as tensões provocadas pelo ambiente hospitalar, bem como as possíveis situações de dor e sofrimento vivenciadas durante a internação da criança.

A gente procura se cuidar também, porque eu sei que o meu filho depende de mim. Eu não posso cair doente [...]. A gente tem pouco tempo para se cuidar, pois a prioridade é o cuidado da criança, mas procuro caminhar para desestressar. Quando eu vejo que estou cansada, saio para caminhar um pouco. Assim, alívio as tensões e o tempo passa mais rápido (F9).

Vivenciando um mau tempo no hospital

A família revela vivenciar um mau tempo no hospital quando se defronta com situações que refletem medo, sendo estas vinculadas ao agravo do estado de saúde da criança. Revela também a preocupação com o risco de a criança adquirir infecção hospitalar, com as possíveis sequelas decorrentes dos procedimentos e da própria enfermidade, com a falta de conhecimento sobre os cuidados necessários e específicos para a criança.

Eu fico com um pouco de medo. Eu até choro. Eu acho que não vou conseguir cuidar direito da minha filha [...] Eu tenho medo que ela pegue uma outra doença aqui dentro. Quero que este tempo passe rápido. Quero voltar logo para a minha casa (F6).

Eu tenho medo que ela fique sempre assim. [...] Não é por mim, sei que ela não vai caminhar, não vai falar. Mas é por ela, para não ter uma vida triste, só na cama. Eu tenho medo que ela não melhore, que as convulsões não passem, que ela morra. Desde que chegamos ela não parou com as convulsões. Se acontecer de novo em casa eu não sei o que fazer (F7).

Em algumas situações, as famílias das crianças internadas têm medo de não receber uma assistência eficaz da equipe de saúde em casos de urgência. Ao mesmo tempo, referem angústia com o sofrimento de outras famílias, e com a possibilidade da morte das crianças em estado mais grave, até mesmo da sua própria criança.

Tenho medo de ele ter uma crise e o médico e as enfermeiras não atenderem a tempo, pois a doença dele é rara (F12).

Agora meu filho está bem, mas ver as outras mães chorando porque seus filhos não estão bem é difícil. É sofrido ver uma criança em estado grave. É uma angústia, medo de uma criança morrer. Porque hospital é o lugar para isso acontecer mesmo (F15).

Outro fator desfavorável é a baixa renda, considerada pela família. Às vezes, o motivo da internação da criança é a sua falta de condições em realizar um tratamento adequado em casa. Mesmo assim, a família tem seus gastos aumentados durante a internação da criança, devido a despesas com locomoção, alimentação, entre outros.

Neste período aumentam muito os gastos da família. Até porque tu te deslocaste da tua casa. Tu não tens acesso às coisas que tu precisas. Tu não estás com a tua geladeira, com o teu fogão. [...] Quem tem uma renda baixa tem tudo certinho, programado para passar o mês [...] O marido não está trabalhando nestes dias. Então, o dinheiro está saindo e não está entrando. É um tempo difícil (F13).

As famílias relatam que a unidade é organizada de forma a propiciar conforto à criança, aos acompanhantes são destinadas acomodações simples, geralmente cadeiras ou bancos que não propiciam o descanso. Os ruídos causados por outros familiares e pela equipe de saúde, além do choro das crianças, dificultam o sono e o repouso. Estes fatores aliados ao sofrimento pelo longo período de hospitalização, e a divisão entre a casa e o hospital, sobrecarregam o familiar cuidador fazendo com que este se sinta sempre no seu limite físico e emocional.

[...] A gente fica muito mal acomodada. A cama dela é boa, mas a cadeira das mães é muito dura, muito pequena. O chuveiro é bom, mas tu não podes tomar banho demorado. Então, não tem conforto nenhum e se torna cansativo [...]. Já estamos há dias aqui no hospital e está bem sofrido nessa parte. As crianças choram, é um entra e sai de gente não se pode dormir sossegada (F8).

Eu me senti muito cansada, sobrecarregada. A gente não descansa, não dorme direito, não come direito. A gente fica emocionalmente cansada. É de casa para o hospital e do hospital para casa. Eu estou esgotada (F3).

Nem sempre a convivência entre as famílias das crianças internadas no hospital ocorre de forma harmônica. Conforme relato destas, a convivência torna-se difícil quando precisam dividir o espaço do cuidado com outras que possuem padrões de higiene e costumes diferentes dos seus.

Agora, eu estou sozinha neste quarto e está sendo muito bom, mas nas internações anteriores, sempre fiquei com outras mães [...]. Às vezes, ficamos com gente boa e, às vezes, ficamos com gente que quer saber tudo da nossa vida. Gente que quer dar palpite e diz que eu sou novinha e quer me ensinar. Não cuidam da limpeza e da higiene da enfermaria e das crianças. Às vezes, é difícil ficar junto. Dá até briga (F7).

A família no hospital pode passar por situações difíceis quando percebe que a equipe não leva em consideração suas solicitações e sente-se muito cobrada quanto ao cuidado à criança, mesmo quando não tem condições para fazê-lo.

Eu disse para o médico que o guri estava com dor. Ele disse que não, que não era o que eu estava dizendo. Eu peço para trocar o medicamento porque este está fazendo mal para ele. O médico diz que tem que ser aquele. Ele fica me contrariando. Não leva nada do que eu peço em conta. Está muito difícil ficar este tempo aqui (F9).

O confinamento no hospital ao qual a família se vê imposta, ou se autoimpõe, faz com que ela priorize o cuidado do filho doente, deixando o seu próprio cuidado em segundo plano. Além disso, a família relata que o confinamento do familiar cuidador no hospital faz com que a sua convivência com os demais membros da família diminua. Quando a hospitalização se prolonga, a preocupação da família com os outros filhos aumenta, em relação à sua segurança física e emocional, aos seus estudos, à sua saúde, e a outros cuidados.

O desprazer é total. A gente está encerrada aqui [...], só tem vontade de chorar e ir embora (F8).

Tem dia que eu esqueço de pentear o cabelo, porque a prioridade é o cuidado com ele. A gente fica em segundo plano. Eu sinto um sono, um cansaço (F13).

Se uma mãe tem filhos que estão em casa, ela também se sente culpada em relação a estes. Os que estão em casa, com certeza, não estão bem porque estão sem a mãe. Ao mesmo tempo, eles estão sendo assessorados por alguém. O que está aqui doente está precisando de ti, mais que os outros. É o significado que a doença tem para a gente (F14).

DISCUSSÃO

A partir dos dados verifica-se que, no hospital, a passagem do tempo é percebida de forma individualizada nas diferentes fases da internação da criança. Neste ambiente, o tempo é consumido nas ações e interações realizadas pelas famílias, principalmente nas dirigidas para o cuidado à criança. Um estudo acerca do apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança mostrou que o tempo é interpretado como bom quando as relações familiares continuam harmônicas, vigorando a solidariedade entre seus membros e não havendo desestruturação. Vinculam a vivência de um bom tempo no hospital quando percebem a melhora do estado de saúde da criança¹³. Nessa situação, o tempo passa mais rápido, o que possibilita aos acompanhantes participarem de atividades, incluindo a aprendizagem de novos modos de cuidar.

O tempo vivido é considerado bom quando a família sente-se potencializada para o cuidado da criança, encontra condições adequadas ao seu conforto e reconhece os recursos disponíveis para o cuidado da criança como adequados, suficientes e de qualidade¹³.

Durante a hospitalização da criança, seu familiar cuidador pode ser exigido, devido às novas demandas de cuidado à criança. Nesse sentido, interpreta a possibilidade de investir um tempo com seu autocuidado, lazer e participação em atividades lúdicas e educativas como vivências positivas².

Um estudo sobre o conflito do papel materno durante a hospitalização do recém-nascido mostrou que, quando o estado de saúde da criança ainda é delicado, a família vive o tempo na expectativa da melhora das suas condições⁴. Neste período, o tempo parece transcorrer lentamente. A família interpreta como um mau tempo vivido quando têm medo da gravidade do quadro clínico da criança e de que esta não receba a assistência especializada de que necessita. Sofre coma dor das outras famílias com as quais convive na mesma enfermaria.

As famílias podem interpretar o tempo vivido no hospital como mau quando têm seus gastos aumentados, desequilibrando o orçamento familiar^{4,14}. Muitas vezes, podem reconhecer a área física disponível para si como inadequada a seu descanso, sono e repouso, tendo seu desgaste físico e mental aumentados^{3,7}. Além disso, a convivência com outras famílias na mesma enfermaria pode ser conflituosa e estressante⁹. Um mau tempo também pode ser interpretado quando a internação da criança se prolonga, levando à sensação de confinamento, pois seu viver cotidiano encontra-se interrompido, podendo gerar sofrimento por aquilo que poderia estar sendo vivido de bom⁴.

Em um estudo sobre a vivência do tempo no âmbito do hospital foi verificado que, com o transpor dos dias, o tempo pode passar a ser negado pelo paciente. Neste ambiente, o relógio e os calendários parecem perder seu sentido, pois o tempo biológico e o tempo instituído se desencontram. O tempo passa a ser marcado pelas atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam na rotina, retirando das pessoas

sua temporalidade próprio, mostrando o tempo como algo subjetivo¹⁵. O tempo parece ser reinventado, pois os hábitos e costumes que sustentavam a temporalidade da vida cotidiana do paciente foram modificados exigindo destes novos mecanismos de validação, apesar do implacável passar das horas¹⁶.

Ao buscar apreender o sentido do tempo verifica-se que se medita sobre ele sem saber se é um objeto de processos naturais ou um objeto cultural. No entanto, neste estudo enfocamos o tempo vivido, gasto nas interações realizadas pela família para garantir o cuidado à criança durante sua internação, o que se reconhece como um tempo social em que sua noção de duração passa a ser regida por diversos fatores, como, no caso, o confinamento que afeta os mecanismos de controle podendo levar a uma desorientação temporal¹⁵.

A noção de continuidade temporal passa a ser regida pelas experiências vividas¹⁷. Se as experiências são reconhecidas como boas, assim o tempo pode passar a ser interpretado. Se ao contrário, são reconhecidas como más, o tempo vivido pode ser compreendido como mau. Pode surgir um sentimento de tempo perdido devido às condições duras do hospital, às perdas dos contatos sociais e à interrupção de um cotidiano de trabalho.

Este tempo vivido, impregnado de experiências, precisa ser pautado no acolhimento e na compreensão da família pelos profissionais da enfermagem. Compartilhar o cuidado à criança com a equipe de saúde no hospital pode ser um tempo em que a família reflita acerca do ser família e, a partir desta experiência, construa um novo modo de cuidar, um cuidado instrumentalizado e efetivo⁴.

Os dados mostram que cabe à equipe de enfermagem criar estratégias para a inclusão da família e da criança no hospital, possibilitando que expressem suas angústias e limitações. O tempo vivido pela família na Unidade de Pediatria pode possibilitar sua instrumentalização e empoderamento como cuidadora. Nesse sentido, a enfermeira deve prover-lhe informações, sendo rede de apoio, reconhecendo seu direito de decidir e intervir no processo de saúde da criança.

O estudo apresentou como limitações não possibilitar generalizações. No entanto, não se tinha este objetivo. Abordou a temática sob o ponto de vistas dos familiares cuidadores, sendo necessários novos estudos no sentido de verificar como a equipe de enfermagem vem contribuindo para que familiares cuidadores e crianças hospitalizadas vivenciem bons tempos no hospital.

CONCLUSÕES

Ao procurar desvelar como o tempo é vivenciado pelo familiar cuidador no hospital durante a internação da criança, verificou-se que cada um vive uma experiência única, com diferentes significados, a partir de seus referenciais e das interações que realiza neste tempo. Neste contexto, passa a compartilhar o cuidado da criança com a equipe de enfermagem e vivencia um bom tempo e/ou um mau tempo.

As famílias vivenciam um bom tempo quando se sentem potencializadas para cuidar da criança, reconhecem que o hospital possui as condições adequadas para o cuidado,

mantém uma relação dialógica com a equipe de enfermagem, mantém uma relação de solidariedade com os outros familiares, não têm seus gastos aumentados com a internação da criança, veem a melhora do quadro clínico da criança e conseguem empreender ações de autocuidado e lazer.

Por outro lado, vivenciam um mau tempo quando têm medo da piora do quadro clínico da criança e da sua morte ou das outras crianças internadas, têm seus gastos aumentados com a hospitalização, desequilibrando seu orçamento doméstico, não têm seu conforto priorizado, aumento seu desgaste físico e mental, têm atritos com outros familiares com os quais convivem na mesma enfermaria, não são ouvidas pela equipe que lhes assiste e sentem-se confinadas quando o tempo de hospitalização se estende.

Verifica-se que conhecer os bons e os maus tempos vividos pelas famílias no hospital pode levar os profissionais da enfermagem a refletirem acerca de suas ações diante delas, indicando estratégias a serem adotadas de forma a possibilitar que esse tempo seja produtivo e melhor vivido. Os dados do estudo apontam possíveis contribuições para a atuação da enfermagem com vistas à promoção da vivência de um bom tempo no hospital pelo familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança.

Entre essas contribuições verifica-se a necessidade de investir na manutenção de uma relação dialógica entre os profissionais e os familiares cuidadores da criança, no sentido de conhecer suas necessidades e expectativas, a realização de ações educativas com vistas seu empoderamento como cuidadores, na tentativa de prevenir novas hospitalizações e instrumentalizá-los para o cuidado à criança no hospital.

Pode-se, ainda, melhorar a ambiência das enfermarias das unidades de internação de forma a propiciar conforto e bem-estar aos familiares cuidadores e às crianças internadas, organizar seus processos de trabalho de forma a favorecer o sono e o repouso reparador para que esses não se sintam esgotados, promover atividades lúdicas e de lazer que os incluam também na busca por promover sua saúde física e mental. Além disso, pode-se flexibilizar normas e rotinas, favorecendo a visita e a participação de outros familiares no processo de hospitalização da criança, entre outras ações a serem planejadas.

Ao elaborar o projeto terapêutico os profissionais da enfermagem precisam conhecer a experiência da família no hospital e instrumentalizar-se para que o tempo de hospitalização da criança seja de cuidado efetivo. Tais ações carecem de mudanças de paradigmas, modos de pensar e cuidar que potencializem a família como cuidadora, construindo relações harmônicas entre esta e a equipe de enfermagem, resgatando a dimensão cuidadora da enfermagem. Este aspecto precisa ser trazido ao debate como possibilidade para construção de uma perspectiva ampliada para o cuidado de enfermagem, norteadas na responsabilização com a família.

O tempo vivido no hospital pode ter um sentido e um significado. Por isso, esse inclui ser criativo, possibilitar a vivência de novas experiências e conhecimentos, para promover a saúde

da família e, principalmente, da criança. É necessário auxiliar as famílias a refletirem sobre a situação vivenciada, tornando o período de internação da criança menos sofrido.

Esse é um processo em construção e se apresenta como possibilidade para uma longa vivência, na qual tanto a criança quanto a família sintam-se valorizados, minimizando possíveis traumas. É um tempo em que a criança reconheça como experiência de vida ao longo de seu processo de crescimento e desenvolvimento, sendo um desafio a ser construído pelos profissionais de enfermagem que lhe assistem.

REFERÊNCIAS

1. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *AĞRI* [online]. 2012 out;[citado 2012 dez 8];24(4):171-9. Disponível em: <http://www.journalagent.com/pubmed/linkout.asp?ISSN=1300-0012&PMID=23364780>
2. Beuter M, Alvim NAT. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010 jul/set; [citado 2012 dez 10];14(3):567-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a19.pdf>
3. Richter LM, Roachat TJ, Hsiao C, Zuma TH. Evaluation of a Brief Intervention to Improve the Nursing Care of Young Children in a High HIV and AIDS Setting. *Nurs Res Pract* [online]. 2012 mar;[cited 2012 jan 2];2012:6471-82. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3316944/pdf/NRP2012-647182.pdf>
4. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Mother role conflicts in studies with Mothers of hospitalized newborns: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2012 abr;[citado 2012 dez 13];46(2):505-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a32v46n2.pdf>
5. Ortenstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Akerström S, Brune T, et al. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics* [online]. 2010 feb;[citado 2012 dez 15];125(2):e278-85. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/e278.full.pdf+html>
6. Halfon N, Stevens GD, Larson K, Olson LM. Duration of a well-child visit: association with content, family-centeredness, and satisfaction. *Pediatrics* [online]. 2011 out; [citado 2012 dez 16];128(4):657-64. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/4/657.full.pdf+html>
7. Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. The experiences of relatives of children hospitalized in an emergency care service. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2011 abr; [citado 2012 jan 11];45(2):473-79. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a23.pdf
8. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* [online]. 2012 dez [citado 2013 jan 13];156(4):330-6. Disponível em: <http://biomed.papers.upol.cz/pdfs/bio/2012/04/06.pdf>
9. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. Compreensão das mães sobre a produção do cuidado pela equipe de saúde de um hospital infantil. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010 jan/fev;[citado 2012 nov 12];63(1):84-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a14.pdf>
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
13. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Erdmann AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. *Rev. enferm. UERJ* [online]. 2011 jan/mar;[citado 2012 nov 13];19(1):64-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>
14. Nóbrega VM, Reichert APS, Silva KL, Coutinho SED, Collet N. Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Esc Anna Nery* [online]. 2012 out/dez;[citado 2012 nov 15];16(4):781-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/20.pdf>
15. Espinha TG, Amatzuzi MM. O Cuidado e as Vivências de Internação em um Hospital Geral. *psicologia: teoria e pesquisa* [online]. 2008 out/dez;[citado 2012 nov 15];24(4):477-85. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/11.pdf>
16. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. The everyday of the family in coping with a chronic condition on infants. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010 mai/jun;[citado 2012 jan 17];23(3):359-65. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>
17. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. *Esc Anna Nery* [online]. 2012 abr/jun; [citado 2012 jan 20];16(2):219-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/02.pdf>