



PERCEPÇÕES FAMILIARES SOBRE A DOR E O DESCONFORTO NA CRIANÇA HOSPITALIZADA

FAMILY PERCEPTIONS ABOUT PAIN AND DISCOMFORT IN HOSPITALIZED CHILDREN

Beatriz Jorge Oliveira Gomes^{1*}, Rafaela Guilherme de Souza², Gláucia Maria Canato Garcia¹,
Eloah Boska Mantovani¹, Ana Flavia da Silva Izepato¹, Yohana de Oliveira Gonçalves¹,
Lorena Vitória Souza da Silva³, Sonia Silva Marcon⁴

¹Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil; ²Enfermeira, Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil; ³Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil; ⁴Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil.

***Autor correspondente:**

Beatriz Jorge Oliveira Gomes –

Email:

beatrizjogomes@gmail.com

Recebido: 27 jan. 2025

Aceito: 20 fev. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi apreender as percepções familiares acerca da dor e dos desconfortos vivenciados pela criança durante o período de internação. Trata-se de estudo descritivo exploratório realizado com 28 familiares de crianças hospitalizadas no setor pediátrico de um hospital público no noroeste do Paraná. Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2021 por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidas à técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. A análise dos dados permitiu a identificação de duas categorias: experiências familiares sobre a hospitalização na pediatria e, percepção sobre a assistência prestada à criança. Estas mostram que o período de internação é um momento crítico, marcado por sofrimento e desafios ao ambiente hospitalar. No entanto, o cuidado humanizado, com terapias não farmacológicas, acolhimento e comunicação eficaz por parte da equipe de saúde, demonstra atenuar o sofrimento e trazer segurança tanto para as crianças quanto para os familiares. Nota-se que os familiares reconhecem a hospitalização pediátrica como um momento de grande sofrimento, tanto para as crianças quanto para os cuidadores, especialmente em relação a procedimentos invasivos.

PALAVRAS-CHAVE: Conforto. Criança hospitalizada. Dor. Relações familiares.

ABSTRACT: The objective of this study was to understand family members' perceptions regarding pain and discomfort experienced by children during hospitalization. This was a descriptive and exploratory study conducted with 28 family members of children hospitalized in the pediatric sector of a public hospital in northwestern Paraná, Brazil, with data collected between September and November 2021 through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. The analysis allowed the identification of two categories: family experiences regarding pediatric hospitalization and perceptions of the care provided to the child, showing that hospitalization is a critical period marked by suffering and challenges inherent to the hospital environment; however, humanized care, including non-pharmacological therapies, welcoming attitudes, and effective communication by the healthcare team, was perceived as capable of alleviating suffering and providing greater safety for both children and their families, and it was also noted that family members recognize pediatric hospitalization as a time of intense distress for both children and caregivers, particularly in relation to invasive procedures.

KEYWORDS: Comfort; Child Hospitalized; Pain; Family Relations.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização infantil acarreta uma mudança abrupta na rotina da criança e de seus familiares. A internação pode comprometer o bem-estar, sendo considerada um marco de distanciamento das atividades próprias da infância. Nesse contexto, perde-se a harmonia do convívio, afinal, este é um período habitualmente custoso, marcado por dor e desconforto¹. Não obstante, os familiares dessas crianças são rodeados por sentimentos de medo, incerteza, ansiedade e impotência, o que aumenta ainda mais este ciclo de preocupações².

No Brasil, a proteção integral da criança, está prevista legalmente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990 - que preconiza o direito à vida e à saúde das crianças e adolescentes. Os deveres para tal se estendem dos familiares às demais instituições, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), a quem cabe a responsabilidade de zelar pela promoção, prevenção e recuperação da saúde³.

Para promover a saúde e minimizar os impactos negativos da hospitalização infantil, é possível implementar estratégias como a promoção do brincar. Esta abordagem pode se tornar uma ferramenta valiosa no enfrentamento de questões relacionadas à integralidade da atenção, à adesão ao tratamento e à garantia dos direitos já estabelecidos para a criança. Além disso, o brincar favorece a criação de canais de comunicação entre a criança e o profissional de saúde, facilitando a compreensão mútua⁴.

Considerando que a dor é um sinal vital comumente presente na hospitalização, a existência de uma equipe multiprofissional é essencial para lidar com o sofrimento no contexto hospitalar, levando em conta aspectos emocionais, econômicos e culturais no planejamento da assistência, em conformidade com as exigências regulatórias e o regimento interno, que atribuem aos profissionais de saúde a responsabilidade pelo alívio da dor e promoção do conforto⁵. Além disso, neste contexto de direitos e deveres, há uma criança e sua família, e o impacto sensível de uma internação⁶.

Diante disso, é fundamental reforçar o suporte informativo e emocional aos pais, reconhecendo a família como componente essencial do cuidado pediátrico e valorizando-a com cordialidade, especialmente durante o estressante período de hospitalização⁷.

A percepção dos familiares de pacientes pediátricos é sensível e capaz de avaliar o conforto oferecido ou negligenciado, influenciando diretamente o comportamento e os sentimentos da criança, reforçando a importância do papel parental na minimização dos danos da hospitalização, o que demanda uma parceria efetiva na realização dos cuidados⁸. No contexto hospitalar os familiares tanto podem favorecer e facilitar o trabalho e atuação dos profissionais, quanto limitar a implementação das práticas clínicas e de cuidados dirigidos à criança. Esta dualidade está por vezes pautada na relação de confiabilidade entre família e profissionais⁹.

O agravamento da condição de saúde do paciente pediátrico, pode intensificar sua experiência dolorosa e piorar seu prognóstico, logo, quanto menos tempo permanecer no ambiente hospitalar, melhor para sua saúde física e mental¹⁰.

A percepção familiar acerca da dor e do desconforto experienciados pelos pacientes pediátricos, auxilia os profissionais de saúde, pois além do acompanhante familiar estar o tempo todo ao lado da criança – o que os profissionais não têm condições de fazer/estar - a família conhece tão bem seu ente querido que é capaz de perceber mudanças mínimas no comportamento e até mesmo na voz. Isto, portanto, pode fomentar discussões a respeito da qualidade da assistência e trazer reflexões da temática, que por sua vez, é facilmente deturpada sob o assoalho do atendimento biomédico¹¹.

Para além, o manejo da dor e a qualidade da assistência prestada pela enfermagem são fatores que influenciam a satisfação dos pais. Estudo realizado no México analisou a satisfação de 127 mães

com a hospitalização de seus filhos, destacando que a satisfação materna não esteve relacionada à idade da criança, hospitalizações prévias ou percepção do estado de saúde, mas sim com atendimento de enfermagem e a estrutura hospitalar¹².

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo apreender as percepções familiares acerca da dor e dos desconfortos vivenciados pela criança durante o período de internação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado com familiares de crianças hospitalizadas no setor pediátrico de um hospital público no noroeste do Paraná. Os critérios de inclusão previamente definidos foram: ter 18 anos ou mais e ser o cuidador familiar principal de criança internada, há no mínimo, 12 horas, independente do diagnóstico. Por sua vez, não foram incluídos familiares que referiram indisponibilidade de tempo para a entrevista ou que possuísem alguma dificuldade de comunicação que impossibilitasse a realização da mesma.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2021, mediante entrevista semi-estruturadas presencial. Para facilitar a comunicação e manter maior rigor metodológico ao estudo, todas as entrevistas foram áudio-gravadas após consentimento e realizadas pela mesma pessoa - aluna do último ano do curso de enfermagem, devidamente treinada para coleta de dados qualitativos - e que não tinha qualquer tipo de relação com os possíveis participantes.

Durante a entrevista foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores, com base nos objetivos do estudo, o qual está constituído de duas partes: a primeira, abordando questões relativas às características sociodemográficas do participante (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda, cidade de origem e número de filhos). A segunda parte, guiada por questões de apoio que buscaram traçar a história e experiência da família desde o início do atendimento hospitalar.

Para análise, os dados de caracterização foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel, enquanto as entrevistas áudio-gravadas foram transcritas na íntegra, preferencialmente no mesmo dia de sua realização, e registradas no Microsoft Word. As entrevistas foram submetidas a Análise de Conteúdo, modalidade temática, seguindo as três etapas preestabelecidas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados¹³.

Na pré-análise realizou-se a organização do material, com definição dos objetivos, seleção do corpus e leitura flutuante para familiarização e identificação de aspectos relevantes, além do planejamento da categorização. Na exploração do material, o conteúdo foi codificado por meio da segmentação em unidades de registro - palavras, frases ou trechos relevantes - que foram agrupadas em categorias temáticas, utilizando um sistema de classificação objetivo. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, os resultados foram analisados e interpretados, relacionando-os aos objetivos do estudo e ao referencial teórico, permitindo a formulação de inferências e interpretações fundamentadas nos achados, com o objetivo de compreender o fenômeno estudado de forma ampla e rigorosa.

Com essa abordagem, o rigor metodológico foi assegurado por meio da gravação das entrevistas, treinamento da entrevistadora, análise sistemática dos dados e triangulação de fontes, garantindo a confiabilidade dos resultados obtidos.

O estudo foi desenvolvido em conformidade com as diretrizes da Resolução nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, avaliado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos (COPEP) da instituição signatária (Parecer nº 4.819.283). Todos os participantes manifestaram sua anuência em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Para garantir-lhes o anonimato, na apresentação dos resultados os fragmentos de suas falas estão identificados genericamente com o nome “Maria”, grau de parentesco com a criança seguido do sexo e idade da mesma.

RESULTADOS

Participaram do estudo 28 familiares responsáveis por 28 crianças internadas, sendo todos do sexo feminino, com idades que variaram de 20 a 49 anos (12 delas tinham entre 20 e 29 anos, outras 12 entre 30 e 39 anos; e as demais de 40 a 49 anos). Quanto a situação conjugal, 24 tinham companheiros, sendo casadas e oito em união estável; e quatro solteiras. Referente à escolaridade, 14 possuíam ensino médio completo, oito possuíam ensino médio incompleto, três tinham ensino fundamental completo ou incompleto e outras três o nível superior, completo ou incompleto.

No que se refere a renda familiar mensal, a média foi de R\$2.596,00, no período da pesquisa o salário mínimo era de R\$1.100,00¹⁴. Das 28 famílias, 14 tinham uma renda de um a três salários mínimos; oito de apenas um salário mínimo; e seis tinham uma renda de quatro a cinco salários mínimos. Em relação ao local de moradia, apenas sete crianças residiam em Maringá, as demais eram provenientes de municípios vizinhos. Além disso, somente seis crianças eram filhos únicos, os demais tinham de um a três irmãos.

Quanto à idade das crianças, sete eram menores de um ano; quatro tinham entre um e três anos; nove crianças de quatro a sete anos; e as outras oito entre 8 e 14 anos. Oito das 28 crianças internadas foram submetidas a tratamento cirúrgico. Das 20 internadas para tratamento clínico, nove tinham condições crônicas. O tempo de internação no momento da entrevista variou de dois a 60 dias.

Após a leitura pormenorizada das entrevistas, duas categorias foram identificadas, a partir das necessidades de compreensão da temática deste estudo, as mesmas serão descritas a seguir.

SOFRIMENTO E ENFRENTAMENTO: A EXPERIÊNCIA FAMILIAR NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

Os familiares reconheceram a internação pediátrica como um momento crítico, ao passo que cada procedimento tem um peso significativo para o paciente e sua família. Além disso, é possível identificar que a realização de uma assistência qualificada bem como a relação efetiva do profissional da saúde com o paciente/familiar reflete na satisfação do usuário do serviço público de saúde brasileiro.

“Só no dia que a gente chegou que ela tomou remédio na veia e reclamou de dor o dia todo(...)

As enfermeiras sempre explicavam pra ela o que ia fazer, que ia doer. Sempre foi bem tranquilo, elas vinham conversar com ela, falava “já tá acabando, aguenta mais um pouquinho” foi bem tranquilo. Eu gostei bastante do atendimento, ela disse que vai ficar até com saudade. Eu nunca tinha ficado internada com ela, e o pessoal fala bem mal do SUS, mas eu achei ótimo, foi bem tranquilo.” [Maria, mãe de menina, 8 anos].

“Ela sofre de uma doença e precisou passar por cirurgia, aí sofreu um pouquinho né, nunca tinha passado por este procedimento, sofre a mãe sofre a filha.” [Maria, mãe de menina, 7 anos].

Os procedimentos invasivos, como por exemplo: lavagem intestinal via retal e passagem de sonda vesical de demora foram destacados, pelos familiares, como as situações mais traumáticas durante o período da hospitalização. Por outro lado, após o familiar identificar o benefício que o

procedimento havia causado à criança ele se sentia mais confortado e compreendia sobre a necessidade do mesmo.

“As mais dolorosas foram as primeiras lavagens que estavam sendo feitas nele e que não tava tendo resultado, me doía demais, assim de ver fazendo, toda dificuldade, todo desconforto, ele ficava muito agitado que tinha até que sedar ele, e terminava o procedimento e não tinha assim uma resposta. Então isso foi pra mim bem difícil, você não estar vendo solução no início. E claro, eu sei que eles estavam fazendo isso para evitar cortar e colocar a bolsa de colostomia, então assim foi feito todo esse procedimento para tentar evitar isso. Foi bem sofrido. A partir do momento que deu pra ver diminuir a barriga, ver ele com menos dor, aí vai dando uma aliviada.” [Maria, mãe de menino, 5 anos].

“O pior foi a sonda, ela sofreu, eu sofri, eu vi até que para elas que fazem é sofrido. Mas com certeza foi o pior, tadinha, foi horrível, já estava machucando, mas precisou depois que descobriu a infecção urinária.” [Maria, mãe de menina, 10 meses].

Contudo, os familiares demonstraram conhecimento sobre as características comportamentais comuns das crianças, acompanhando mudanças significativas durante a internação e em períodos de agravamento clínico. Identificando sinais claros de dor e desconforto, expressões faciais de sofrimento, distúrbios no sono, cansaço extremo e perda de apetite. Entre as crianças menores de três anos, o choro e a inquietação foram os sinais mais indicados.

“Quando ele não para de chorar, mesmo já alimentado, trocado, não para de chorar e quando ele fica muito inquieto, com as perninhas mexendo se exprimindo. Ele fica mais irritado, mais agitado, eu percebi que ele mama menos, menos fome, acho que ele foca mais no choro.” [Maria, mãe de menino, 11 dias].

“Pelo choro, inquietação, mas mais o choro. Ele não come, fica mais manhoso, mais solicitante de colo, desse jeito, um denço só.” [Maria, mãe de menino, 2 anos].

Os grupos de pacientes com idades de quatro a sete anos e, de oito a 14 anos, os sinais se alteraram, tanto pelas próprias características do neuro desenvolvimento, quanto pela interação familiar. Assim, os familiares salientaram a prostração física; e em especial a reclusão e/ou ocultação de sintomas, desencadeando a necessidade de uma investigação dos familiares para com o paciente.

“A expressão dela, ela tenta esconder, mas a gente vê que ela não tá bem, eu pergunto novamente e ela: ‘Não mãe, não estou com nada’. Eu falo, filha tem que falar a verdade, porque se você estiver mesmo com dor tem que lá pedir pra ela vim passar remédio pra você. Aí ela fala: ‘Ah mãe, tá doendo aqui, tá doendo ali’.” [Maria, mãe de menina, 10 anos].

“Na maioria das vezes, ele fica quieto, começa a ficar nos cantos, pode saber que tem alguma coisa incomodando, ele tende a esconder, procura não mostrar pra gente que tá com dor, mas a gente percebe ele com mais nervosismo, alguns hábitos que ele não estava tendo ele começa a fazer, como roer as unhas.” [Maria, mãe de menino, 5 anos].

“Desconforto né, ela ficava desconfortável, ela gemia, tentava esconder, mas eu via que ela estava com muita dor, eu via pelo olhar dela que ela não tava bem. Ela passou a maioria dos

dias com a cara fechada, mais triste, melhorava só quando alguma doutora vinha e brincava com ela.” [Maria, mãe de menina, 7 anos].

A DUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: CUIDADO HUMANIZADO E DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO

Os familiares evidenciaram o zelo da equipe de saúde, avaliando a assistência como boa e eficiente, apontando a agilidade dos profissionais, o olhar atento, o atendimento e cordialidade no trato com as crianças, as explicações dos procedimentos a serem realizados, as práticas não farmacológicas, como banho, realização de massagens, administração de óleos, linguagem amistosa, brincadeiras e bom humor, como medidas que amenizam as dificuldades durante a internação.

“Algumas enfermeiras tentavam fazer a massagem na barriga dele, eu achei super diferente e você acha que o que a pessoa faz é por amor né, não é mecânico sabe. Então você percebe isso nas pessoas, quando a pessoa tá ali sentindo, parece que tá junto com você nesse momento e isso é importante até pra mãe, não somente para criança. Se a criança perceber que a mãe está desesperada também, aí pronto.” [Maria, mãe de menino, 5 anos].

“Eles são muito atenciosos, estão cuidando muito do meu filho, estão sempre por perto, só tenho a agradecer o atendimento. Acho que a segurança que deram pra ele, sempre explicando o que ia acontecer, é um tratamento muito bom.” [Maria, mãe de menino, 3 anos].

“Acho que a equipe avaliou tudo muito bem, foi tudo perfeito, sempre trataram ele muito bem. E outra, ele ainda continua sendo acompanhado, o pessoal liga, pergunta como tá, não tenho do que reclamar” [Mãe de menino, 13 anos].

O conforto foi evidenciado pelos familiares com diferentes perspectiva, em especial, nas ações de gentileza com terapêuticas não farmacológicas, que promovem o bem-estar do paciente e ao mesmo tempo reconforta. Além disso, alguns pontos como preocupação e barulho foram evidenciados como fatores estressantes para os familiares que se encontram com crianças adoecidas no ambiente hospitalar.

“Fizeram desenhos pra ele, eu acho que foi de um diferencial muito grande, a gente começou a montar aquele painel de desenhos, as pessoas vinham e perguntavam pra ele, ele mesmo escolhia, eles deixavam a criança a vontade para escolher, eu achei algo bem legal!” [Mãe de menino, 5 anos].

“O charutinho! Não tô falando pra agradar, mas ajuda sim, tudo isso, o jeito de conversar, a comunicação com ela, o jeito de falar, o jeito de olhar, isso me chama atenção.” [Maria, mãe de menina, 23 dias].

“Envolve um ciclo, porque ele não tá bem, automaticamente eu não vou ficar bem, não vou dormir bem, vou ficar preocupada, e isso pode até causar uma diminuição do leite, eu reclamo daqui pra quem tá em casa... quem tá em casa fica preocupado, então assim é uma infinidade de problemas causados por conta de um problema que podia ser solucionado mais facilmente, que é diminuir o barulho. É algo que até o hospital podia providenciar, eles podem ter uma plaquinha né “faça silêncio, ambiente que tem criança/RN” [Maria, mãe de menino, 11 dias].

O relacionamento entre os profissionais de saúde e os familiares, foi visto pelos entrevistados com prestígio, ao passo que a presença do profissional proporcionou segurança e por vezes os tranquilizou.

"O médico olhou para ele (paciente) e falou, "dá pra ver assim que ele tá com dor, ele tá com dor!" Aquilo ali pra mim, eu liguei para as minhas irmãs e falei "eles me deram muita tranquilidade e muita paz". Depois o médico disse que ia ligar pro doutor que está no centro cirúrgico, e aí ele já veio dar uma olhadinha nele" [Maria, Mãe de menino, 10 anos].

"Quando vem brincar, a gente se sente bem, grata, até mais feliz, até mais confortável, porque a gente fica aqui ansiosa durante esses 10 dias, mas aí tem aquela parte boa, das enfermeiras e dos médicos que vem e brinca com o filho da gente, até com a gente mesmo, aí a gente se sente até mais confortável, mais aliviada." [Maria, Mãe de menino, 11 dias].

A internação hospitalar de criança foi vista pelos cuidadores como um momento de muitas expectativas, por vezes a experiência da hospitalização trouxe consigo o medo e a insegurança, e é justamente nesta situação delicada que a equipe de saúde atua, contribuindo tanto na evolução do paciente quanto na vivência da família dentro do serviço.

"(...) foi muito angustiante ver que a nossa filha assim, ia trabalhar preocupada, ficava muito nervosa. Fiquei muito grata com o atendimento, gostei muito do carinho que estão tendo com a minha filha, gostei das atividades, assim ela fica menos estressada. Ela agora está sentando e conversando e quando ela chegou ela não fazia nada disso." [Maria, mãe de menina, 5 anos].

"Eu ficava com medo, como que eu vou lidar com essa situação, eu nunca cuidei de ninguém nessa situação, com traqueostomia, com o crânio molinho. Eu pensava, meu Deus, será que vai machucar? Será que não vai? Então assim, todas essas dúvidas eu procurava os médicos daqui antes de sair daqui, então eu aprendi muito." [Maria, mãe de menino, 6 anos].

Em contrapartida, foram apontados problemas na comunicação, mencionados como: trato grosseiro, ríspido e indelicado; além de situações muitíssimo específicas de negligência durante o serviço.

"Há algumas pessoas que podem ter mais empatia, claro que a gente entende que o enfermeiro e o médico estão aqui trabalhando 12h pesado com vários pacientes, mas sou eu que estou aqui dormindo numa cadeira toda dolorida. Essa relação entre o funcionário que está aqui trabalhando pesado e o doente, não é ele que está mais fragilizado fisicamente e psicologicamente." [Maria, mãe de menina de 10 meses].

"Eu tive um problema com uma médica, na situação ela falou que não tava brincando e que não tinha dó de mim, naquele dia eu me senti um lixo, e ela ainda estava com todos os alunos junto, então eu me senti muito mal, péssima como mãe. Então para os profissionais médicos, da enfermagem, qualquer pessoa, eu indico que quando tiver que falar alguma coisa, chegar e falar em particular, porque as vezes acaba constrangendo." [Maria, mãe de menino de 11 dias].

Os familiares também salientaram que há exceções, havendo assim relatos de situações positivas e negativas vivenciadas pelo mesmo familiar. Formando um paralelo entre a alegria diante de um bom trabalho e a insatisfação com os erros cometidos por alguns profissionais, este contraste é visível nos relatos de uma mesma mãe em momentos diferentes.

“Quando eu cheguei eu fui literalmente abraçada e carregada no colo pela equipe, eles virão o choque que eu tava, muito assustada, foi tudo muito rápido pra mim. Então tudo que eu precisei eu tive, o tratamento pra ele em primeiro lugar, e o suporte humano, todo mundo conversou, médico, enfermeiro, no outro dia até já amanheceu psicólogo para conversar comigo, já às seis e pouco da manhã.”

“Eu precisei de ajuda e ela (profissional) não sabia me ajudar, eu tive que sair correndo... Eu fiquei muito nervosa, pensei se dentro do hospital ela não consegue me ajudar, Jesus! Em casa eu não vou dar conta (voz trêmula). Eu me senti totalmente desamparada naquela noite, era um plantão madrugada, madrugada é mais difícil.”

“Mas eu te digo, que eu sei separar uma situação de uma internação, eu tenho a experiência de ter pago muito anos de plano de saúde, e eu tive mais cuidado aqui dentro do hospital público do que do particular, eu não trocaria o atendimento.”

[Maria, Mãe de menino, 4 anos].

DISCUSSÃO

A realização de procedimentos invasivos em crianças é permeada por diversos sentimentos. Para a criança, além do medo, a experiência pode ser acompanhada de dor que, por vezes, ocasiona aumento significativo do choro. Para os familiares, a situação também é desafiadora, uma vez que gera um completo sentimento de impotência frente a criança adoecida.

Diante disso, um estudo realizado em um enfermaria pediátrica de um hospital público do município de Cuiabá-MT, apontou que a internação causa na criança diversos estressores, principalmente no que tange a exposição a procedimentos invasivos. Por outro lado, crianças que apresentam condições crônicas nas quais a hospitalização é recorrente, a exposição a procedimentos invasivos também são frequentes, de modo que com o passar do tempo, aprendem a lidar melhor com a situação, vivenciando-a com mais tranquilidade¹⁵.

O choro demonstrou-se como o sinal mais frequente observado pelos familiares em situações de incômodo, dor e desconforto. O choro, por si só, constitui sinal de alerta aos pais; e mediante a atenção a este sinal, a equipe de saúde é capaz de realizar o manejo da dor do paciente, sanando necessidades fisiológicas e distinguindo junto aos cuidadores, o momento oportuno para aplicar intervenções farmacológicas ou não farmacológicas¹⁰.

A dor é muitas vezes inerente aos procedimentos de saúde, no entanto, esta realidade possui uma atmosfera diferente no setor pediátrico, já que as ações em saúde precisam se apoiar na ludicidade. Logo, é apropriado que a equipe se muna de estímulos à imaginação e até mesmo a distrações que envolvam a criança no momento dos cuidados proporcionando a criança sua autonomia¹⁶. Além de que, há situações em que, a depender do estado clínico do paciente, outras medidas de saúde mais invasivas e potencialmente traumáticas são necessárias. Assim, profissionais que fazem uso de uma linguagem clara, e que, explicam antecipadamente como será cada procedimento, cooperam expressivamente para o bem-estar da criança e consequentemente com o de sua família¹⁷.

O paciente pediátrico está inserido num ambiente desconhecido, o qual possui rotinas muito diferentes daquelas que a criança vivencia cotidianamente¹⁸. Por esta razão, as acomodações, os problemas estruturais e a organização da assistência interferem diretamente na concepção da família e

do paciente. As limitações do ambiente se somatizam com o trato e a linguagem adotada, potencializando reações de distanciamentos, sendo a assistência pediátrica complexa e minuciosa, o que justifica a importância de um comportamento diferenciado por parte dos profissionais de saúde quando o paciente é uma criança¹⁹.

As medidas de conforto, em especial, as realizadas pela equipe de enfermagem, além de promoverem o alívio da dor, favorecem a interação entre profissionais e crianças e seus cuidadores, formando assim um ambiente mais agradável⁶. O vínculo de confiança se forma gradativamente durante a assistência, e uma relação harmoniosa favorece a recuperação dos pacientes pediátricos⁹.

O ambiente além de suas condições estruturais, também conta com questões mais minuciosas relacionadas a necessidades da criança hospitalizada, que podem aflorar o interesse da criança por meio do desenvolvimento social e cognitivo¹⁶. Ressalta-se a importância de desenhos, paredes coloridas, painéis interativos, ambientes de recreação e outros.

O acompanhante desempenha um papel central na assistência à saúde, especialmente no cuidado pediátrico, onde ele se torna o elo essencial entre a equipe de enfermagem e o paciente. Essa interação vai além do suporte emocional, envolvendo uma contribuição ativa no processo de recuperação da criança. O estabelecimento de uma relação respeitosa e cordial entre a equipe, o paciente e sua família é fundamental, pois promove um vínculo afetivo que potencializa a qualidade da assistência²⁰. Exemplo disto, é a situação exposta, em que a mesma mãe relata ser bem acolhida e amparada pela equipe, mas que em outra circunstância ter se sentido completamente desamparada e desassistida durante uma complicação de saúde do seu filho, havendo ali uma dualidade, mesmo que no mesmo serviço.

A dor e os desconfortos, durante a internação, são variados, por vezes inevitáveis, porém, é justamente neste ambiente hospitalar que a criança e seus familiares esperam por uma assistência de qualidade, com profissionais comprometidos, capazes de se sensibilizar às verdadeiras necessidades de cada família.

Os achados deste estudo destacam implicações práticas importantes para a atuação dos profissionais da saúde, especialmente à equipe de enfermagem. Primeiramente, é importante que este profissional comunique claramente os procedimentos que irá realizar, explique o porque de realizá-lo e como isto ocorrerá; e promova um ambiente acolhedor permitindo o esclarecimento de dúvidas. Desta forma estará ajudando a reduzir a ansiedade da criança e de sua família.

Além disso, a avaliação contínua da dor e do desconforto das crianças deve ser realizada de forma personalizada, atentando-se às observações dos familiares, que não só estão mais próximos da criança, mas que também os conhece melhor do que ninguém, o que lhes permite perceber nuances, por vezes, invisíveis aos profissionais. Por fim, os resultados deste estudo podem contribuir para o desenvolvimento de protocolos mais eficazes para o manejo da dor e desconforto, bem como alicerçar políticas públicas voltadas à promoção e recuperação da saúde na infância.

Possíveis limitações do estudo estão relacionadas ao fato de o mesmo ter sido realizado em apenas uma instituição, a qual tem características próprias, inclusive em relação à clientela que atende – maioritariamente pessoas com nível socioeconômico menos favorecido. Destarte, as percepções familiares sobre a dor e os desconfortos vivenciados pela criança podem variar de acordo com as características do contexto como um todo, o que envolve escolaridade e nível socioeconômico do familiar, idade da criança, tipo de doença que motivou a internação, condição clínica da mesma e também das de cuidados e da cultura local, sendo recomendado a realização de estudos em outros contextos e regiões, de modo a ampliar o conhecimento sobre estas questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os familiares reconhecem a hospitalização pediátrica como um momento de grande sofrimento, não só para a criança, mas também para si mesmo, especialmente em relação a procedimentos invasivos. No entanto, a interação qualificada e humanizada dos profissionais de saúde, mediante uma comunicação clara e atenta e a adoção de práticas não farmacológicas, contribui significativamente para o alívio da dor e conforto das crianças.

Diante dos achados deste estudo, reforça-se a importância da promoção da saúde na hospitalização infantil, recomendando aos profissionais de saúde que adotem ações educativas para capacitar cuidadores, promovendo a continuidade do cuidado e reduzindo a sobrecarga emocional. Políticas públicas devem garantir suporte para além do ambiente hospitalar, fortalecendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Sendo assim, é essencial investir em práticas que empoderem indivíduos e comunidades, assegurando uma assistência integral, humanizada e eficiente.

REFERÊNCIAS

1. Lima LN, Carvalho EO, Silva VB, Melo MC. Self-reported experience of hospitalized children: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0740>
2. Ferreira AN, Sales JKD, Coelho HP, Marçal FA, Melo CS, Sousa DR, et al. Hospitalização infantil: impacto emocional indexado a figura dos pais. *Rev Interfaces.* 2020;8(1): 402–408. <https://doi.org/10.16891/681>
3. Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União.* Brasília, 13 jul. 1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
4. Nunes LRF, Silva AS, Duarte YNC, Almeida YA, Franco ICV, de Oliveira ACV, et al. O Brincar no Hospital: Usando a Ludicidade como Método Terapêutico para as Crianças e Adolescentes Hospitalizadas - Relato de Experiência. *Revista Contemporânea.* 2024;(1):3233–3246. <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-182>
5. Corgozinho MM, Barbosa LO, Araújo IP, Araújo GTF. Pain and suffering from the perspective of patient centered care. *Rev Bioet.* 2020;28(2):249-56. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>
6. Correia S, Aparício G, Condeço L, Martins MP. Pain management in pediatrics: contributions to the quality of nursing care. *Millenium Educ Tecnol Saúde.* 2020;5(2):185-93. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.19.00309>
7. Tosca CF, Rimolo ML, Breigeiron MK. Apoio oferecido aos pais dos recém-nascidos pela equipe de enfermagem. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2020;20(1):47-54. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100004>
8. Monteiro RMM. Papel parental durante a hospitalização da criança: percepção dos pais/mães. Instituto Politécnico de Viseu (Portugal); 2021. Available from: <https://repositorio.ipv.pt/entities/publication/4adabbeb-3e67-47a3-9844-3302bea4595c>
9. Sedrez ES, Monteiro JK. Pain assessment in pediatrics. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>
10. Alves R, Santello SBS, Adão AF. Dor pediátrica: percepções da equipe médica. *Rev Eletron Acervo Saude.* 2021;13(2):1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e6414.2021>
11. Lima LRF, Coelho MMF, Martins MC. Ansiedade, depressão e estresse em acompanhantes de crianças internadas com Covid-19 [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2023. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/73059>
12. Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Saucedo-Flores PF, Vázquez-Arreola L, López-España JT. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. 2011;11(1):40-47. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a04.pdf>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2020.

14. Brasil. Medida Provisória nº 1.021, de dezembro de 2020. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. Diário Oficial da União. 2020. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv1021.htm
15. Dias TL, Moraes AR, Brito TM, Motta AB, Enumo SRF. Hospitalization stress and coping in children. *Mundo Saude*. 2023;46:551-62. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2022465515621>
16. Lima CRS, Souza RSO, Kazan NM. A importância da brinquedoteca no ambiente hospitalar infantil. *Rev Expressao Estacio*. 2021;5(1):34-45. Available from: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/REDE/article/view/41/36>
17. Bazzan JS, Marten VM, Gabatz RIB, Klumb MM, Schwartz E. Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas. *Rev Enferm Referência*. 2021;5(7):e21010. <https://doi.org/10.12707/RV21010>.
18. Monteiro SC, Lago M, Gozi T, Soares N. Estratégias humanizadas utilizadas para minimizar o estresse da criança durante a hospitalização. *Rev Terra Cult*. 2021;37(n. especial). Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2356>
19. Camargo PT, Renovato RD, Ganassin FMH. Percepções da equipe de enfermagem sobre preparo e administração de medicamentos em pediatria. *Cienc Cuid Saude*. 2021;20. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.54294>.
20. Durães FRA, Andrade KS, Barros MMA, Canterle VS. A percepção da equipe de enfermagem na relação profissional-família da criança hospitalizada. *Pesq Soc Desenvol*. 2021;16:e436101624307. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24307>