

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ RENATO DE SOUSA SÁ

**EFEITOS DA HOSPITALIZAÇÃO EM CUIDADORES DE CRIANÇAS  
INTERNADAS**

PICOS  
2012

JOSÉ RENATO DE SOUSA SÁ

**EFEITOS DA HOSPITALIZAÇÃO EM CUIDADORES DE CRIANÇAS  
INTERNADAS**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

PICOS  
2012

JOSÉ RENATO DE SOUSA SÁ

**EFEITOS DA HOSPITALIZAÇÃO EM CUIDADORES DE CRIANÇAS INTERNADAS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 30/10/2012

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
Presidente da Banca

Laura Maria Feitosa Formiga

Profª. MS. Laura Maria Feitosa Formiga  
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profª. Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Auxiliar do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
3º. Examinador

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

S111e Sá, José Renato de Sousa.  
Efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças  
internadas / José Renato de Sousa Sá. – 2012.  
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (45 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2012.  
Orientador(A): Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima

1. Criança Hospitalizada. 2. Acompanhantes de  
Pacientes. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 618.920 06

*Dedico a Deus por constituir-se em uma força maior e inexplicável em nossas vidas, que nos guia e nos protege dos perigos, fazendo ser quem somos e contribuindo nas atitudes que tomamos.*

*Às duas pessoas responsáveis por esta conquista e por outras que viram além de mim.  
Sem elas nada disso seria possível, meus queridos pais.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a **Deus**, por sempre me iluminar e me proteger, principalmente nos momentos em que estive mais vulnerável e sempre me dar forças para me erguer e continuar lutando para superar as situações mais difíceis e conseguir aquilo que almejo.

Aos meus pais: Josafá Antônio de Sousa e Elisabete Maria de Sousa, que sempre acreditaram em mim e nunca deixaram de dar apoio nas minhas escolhas. Em nenhum momento me senti esquecido por eles, pois sempre estiveram presentes, mesmo que à distância nos separasse, e graças a Deus e aos esforços deles fui me construindo como indivíduo que sou hoje.

Aos meus irmãos: Rodrigo Josafá de Sousa e Roberto Edésio de Sousa, que sempre fizeram parte da minha vida e nunca deixaram de ter um espaço especial meu coração, pois a nossa amizade, união e parceria nos fez grandes indivíduos.

As minhas avós: Francisca Modestina de Jesus e Maria das Graças de Sousa, que sempre oraram por mim e que em muitas ocasiões ajudaram os meus pais nessa empreita.

Aos meus tios e tias: Ana, Antônio, Edmar, Evaneuda, Hercília, João, Joaquim (*in memoriam*), Josefa, Manoel, Mauro (*in memoriam*), Paulo e Rosa que me deram apoio e sempre contribuíram com palavras de ânimo.

Agradeço imensamente à profa. Luisa Helena, uma referência para nortear a minha carreira. Obrigado pela dedicação que dispensou na orientação de todo o trajeto dessa pesquisa.

Às Professoras Edina Araujo e Laura Formiga pela ajuda na concretização dessa pesquisa.

A todos os meus familiares, sem exceção, pois em todos os momentos fizeram se presentes, desde o primeiro instante até o fim desta jornada de cinco anos demonstrando se importar comigo e com a minha causa.

O Meu Muito Obrigado

*Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia,  
porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.*

*Charles Chaplin*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A internação hospitalar infantil pode gerar vários transtornos para o acompanhantes/cuidador sendo de fundamental importância o conhecimento dos problemas ocasionados pela internação hospitalar à família, para melhor atuação garantindo uma assistência de melhor qualidade e humanizada. **OBJETIVOS.** Identificar os possíveis efeitos gerados pela hospitalização em cuidadores de crianças internadas, delinear o perfil socioeconômico dos cuidadores das crianças hospitalizadas e avaliar os danos causados à rotina dos cuidadores das crianças pesquisadas. **MÉTODOS.** Estudo transversal realizado em um hospital da cidade de Picos - PI, com 63 acompanhantes de crianças internadas menores de 12 anos. Os dados foram coletados de março a abril de 2012, utilizando-se um formulário criado pelo pesquisador onde continham perguntas sobre: idade, sexo, profissão, escolaridade, estado civil, cujo foco era a identificação dos principais tipos de transtornos causados aos cuidadores das crianças em cuidado hospitalar. Para a realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0482.0.045.000-11). **RESULTADOS.** Participaram da pesquisa 63 acompanhantes, dos quais 90,5% eram do sexo feminino e 71,4% era a mãe da criança hospitalizada. Os principais sintomas gerados pela a internação foram: preocupação, (65,1%), estresse (63,5%) e insônia (57,1%) e quanto aos danos à rotina familiar, 77,8% dos acompanhantes afirmaram desestruturação no convívio familiar, onde os principais motivos foram: deixar filhos com outros (49,2%) e intriga entre família (25,4%). **CONCLUSÃO.** A prevalência de sintomas gerados aos acompanhantes se mostrou valores altos e semelhantes quando comparada com outros estudos, apesar de que se deve considerar o pequeno tamanho amostral. Nesta perspectiva, o estudo propõe que os profissionais de enfermagem sigam os princípios da atenção humanizada e deem uma assistência maior aos acompanhantes das crianças hospitalizadas, uma vez que esta situação gera consequências na vida do cuidador.

**Palavras-chave:** criança hospitalizada, acompanhantes de pacientes, enfermagem.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** The children's hospital can spawn multiple disorders for caregivers, which is paramount in the knowledge of the problems caused by the hospital to the family, for better care for ensuring improved quality of care and humane. **AIMS.** To identify the possible effects caused by hospitalization in caregivers of hospitalized children, to delineate the socioeconomic profile of caregivers of hospitalized children and to assess the damage caused to the routine of caregivers of children surveyed. **METHODS.** Cross-sectional study accomplished in a hospital in the city of Picos - PI, with 63 caregivers of hospitalized children under 12 years old. Data were collected from March to April 2012, using a form designed by the researcher which contained questions about age, gender, occupation, education, marital status, whose focus was to identify the main types of inconveniences caused to caregivers of children in hospitals. For the study, we followed all ethical principles contained in Resolution 196/96 governing research involving human subjects. The study was approved by the Ethics Committee in Research of Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0482.0.045.000-11). **RESULTS.** The participants were 63 companions, of whom 90.5% were female and 71.4% was the mother of the hospitalized child. The main symptoms generated by the hospital were: concern (65.1%), stress (63.5%) and insomnia (57.1%) and, as to damage the family routine, 77.8% of caregivers reported disruption in family life, where the main reasons were: leaving children with others (49.2%) and intrigue between the family (25.4%). **CONCLUSION.** The prevalence of symptoms generated to the accompanying showed high and similar values to other studies, although one must consider the small sample size. In this perspective, the study suggests that nurse practitioners follow the principles of humane care and give greater assistance to caregivers of hospitalized children, since this generates an impact on the caregiver's life.

**Key-words:** Hospitalized children, patient escort service, nursing.

## LISTA DE TABELAS

1.	Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização da criança e sobre os motivos da internação hospitalar. Picos, 2012.....	20
2.	Distribuição da amostra quanto ao grau de escolaridade, procedência e quantidade de irmãos da criança. Picos, 2012.....	21
3.	Apresentação da amostra de acordo com dados de caracterização do acompanhante. Picos, 2012.....	22
4.	Apresentação da amostra de acordo com os transtornos mais frequentes referidos pelos acompanhantes. Picos, 2012.....	23
5.	Apresentação dos dados referentes motivos que podem gerar transtornos na hospitalização infantil. Picos, 2012.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos.....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
3.1 Evolução do conceito sobre a criança.....	13
3.2 Efeitos da internação de uma criança à família.....	14
3.3 Equipe de enfermagem no contexto da internação infantil.....	15
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1 Tipo de Estudo .....	17
4.2 Local de Estudo da Pesquisa.....	17
4.3 Amostra .....	17
4.4 Coleta de Dados .....	18
4.5 Análise dos dados .....	18
4.6 Aspectos Éticos e Legais.....	19
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Entende-se que a participação da família junto ao paciente em casos de problemas de saúde em que existe a necessidade de internação hospitalar reflete em um quadro de recuperação com mais tranquilidade para o mesmo. E em casos onde o cliente a ser hospitalizado é uma criança, a necessidade do apoio familiar e melhor conhecimento dos efeitos desse processo nas suas condições fisiológicas, psicológicas e socioculturais, pela equipe de saúde, se tornam maior.

O processo de hospitalização representa um impacto considerável na história de vida de qualquer indivíduo, em especial da criança, pois ocasiona a sua separação do contexto familiar. É um período caracterizado por condutas terapêuticas (exames, administração de medicamentos e outros) e situações variadas (rotinas de horários para o banho, a alimentação, as brincadeiras e o repouso) que contribuem para agravar o estado clínico, psicológico e social da criança (MARTINS, 2007).

No Brasil a valorização da relação criança-família tem o seu marco legal no cenário nacional com a publicação em Diário Oficial da União da Lei 8.069/90, a qual se constituiu em um amparo legal para modificar a realidade da separação mãe-filho durante a hospitalização da criança. O artigo 12 dessa lei, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), diz que "Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente." (BRASIL, 2007).

Após a criação da ECA, houve uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria, que deu origem a Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), reconhecendo que as crianças e adolescentes hospitalizados possuem os seguintes direitos:

Art.4 - Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.

Art.10 - Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida. (BRASIL, 2006).

Com isso, a permanência dos pais durante a hospitalização do filho tem sido alvo de estudos na enfermagem, contribuindo para reflexões acerca da participação destes nesse processo e de como tem sido a relação da enfermagem com os cuidadores das crianças que foram inseridos no cotidiano do trabalho.

A inserção da família no ambiente hospitalar, considerando-se seus direitos e deveres, tem demandado novas formas de organização na dinâmica da assistência de enfermagem, na qual, além do cuidado integral à criança, torna-se imprescindível também, voltar a atenção às necessidades da família, desenvolvendo, assim, uma proposta de cuidado centrado na díade criança /família.

A doença, com constantes visitas ao médico, o uso de medicações e hospitalizações é um fator de estresse que pode comprometer o desenvolvimento emocional e comportamental da criança e também as relações dentro do sistema familiar atingindo todas as pessoas que convivem com a criança. Os recursos psicológicos dos genitores, da própria criança ou adolescente hospitalizado e a estrutura familiar interagem e podem contribuir para a adaptação à situação de doença e internação (ZOMBINE, 2010) .

Levando isso em consideração, é de fundamental importância o conhecimento dos problemas ocasionados pela internação hospitalar à família, para melhor atuação e acolhimento da equipe e poder dar a esta a oportunidade de atuar como coadjuvante no atendimento a criança, ou como próprios beneficiários, visto que aos mesmos, também necessitam de atendimento, pois estão também afetados pela condição de doença e internação da criança.

Diante disso, esse estudo parte da necessidade de identificar os possíveis transtornos ocasionados pela hospitalização em familiares de crianças hospitalizadas e de grande relevância para a enfermagem por estimular ao conhecimento sobre a necessidade de aproximação da equipe junto à família na superação desse processo e dessa forma garantir uma assistência humanizada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Identificar os possíveis efeitos gerados pela hospitalização em cuidadores de crianças internadas.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Delinear o perfil socioeconômico dos cuidadores das crianças hospitalizadas.
- Avaliar os danos causados à rotina dos cuidadores das crianças pesquisadas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Evolução do conceito sobre a criança

O sentimento da família para com as crianças transformou-se durante a evolução das sociedades em decorrência de valores socioeconômicos, demográficos, religiosos, culturais, afetivos e educacionais (ZOMBINI, 2010).

As incertezas da sobrevivência das crianças decorrentes da ausência da vacinação regular, do limitado conhecimento de doenças contagiosas e das condições de higiene pouco favoráveis, deixaram as crianças à mercê de doenças variadas que aliadas a uma taxa de natalidade alta faziam com que estas não fossem vistas como seres que fizessem falta. A sua morte não era encarada como uma tragédia, pois outras crianças poderiam nascer substituindo as que morriam (SCARANO, 2008).

A expectativa de vida das crianças entre os séculos XIV e XVIII estava em torno de 14 anos de idade, enquanto a metade dos nascidos vivos morriam antes de completar 7 anos. Isto fazia com que, principalmente nas classes mais pobres, as crianças fossem consideradas como pouco mais que animais, cuja força de trabalho deveria ser aproveitada ao máximo enquanto durassem suas vidas (RAMOS, 2008).

Estes fatos interferiam na relação dos adultos com as crianças, favorecendo um sentimento de indiferença com relação a uma infância demasiadamente frágil (ZOMBINI, 2010).

Pouco se considerava a respeito da importância do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como suas reações psicológicas e o impacto causado pela doença e hospitalização sobre a criança e seus familiares. Porém os avanços científicos e tecnológicos como o uso crescente dos antibióticos, gerando um maior controle dos índices de infecção, e a utilização de conceitos advindos da fisiologia e patologia contribuíram para que esse modelo de assistir fosse modificado (ROSSI, 2007).

A assistência à criança hospitalizada transformou-se ao longo dos anos. Paralelamente aos avanços da prática médica, ocorreram modificações de significados e valores sociais em relação à mesma (ROSSI, 2007).

Verifica-se que esse é um processo lento, visto que as instituições ainda não possuem uma estrutura física e organizacional propícia para acolher o familiar. Diante dessa situação, o

hospital tende a ser percebido como um ambiente frio, impessoal, gerador de dor e sofrimento, pelo doente e sua família (SQUASSANTE, 2007).

A doença e a hospitalização desenvolvem no enfermo sentimento de insegurança, aflição e medo da morte, entre outras emoções negativas. O próprio ambiente hospitalar pode acentuar essas sensações, desde que não sejam valorizados os aspectos relacionados aos sentimentos, não se perceba que os hospitalizados são mais que corpos doentes (JESUS, 2009).

Para a criança, a hospitalização se traduz em experiência bastante difícil, pois gera uma ansiedade diante do ambiente desconhecido e ameaçador, onde o apoio para tal enfrentamento é representado pela presença dos pais (FAQUINELLO; HIGARASHI, 2007).

### **3.2 Efeitos da internação de uma criança à família**

Família pode ser definida como as composições de laços sanguíneos, as relações não formalizadas por parentesco, a família conjugal e extensa, o núcleo doméstico e a família não legitimada juridicamente, dentre outras possibilidades. Entretanto, não existe acordo sobre a definição de família, já que é uma expressão não passível de conceituação, mas, somente de descrição (DURMAN *et al*, 2004).

A família moderna caracteriza-se pelo sentimento de afeto às suas crianças, pela responsabilidade de sua integridade física e psíquica e pelo compromisso de sua formação na obrigatoriedade social de mantê-las em escolarização mínima durante a infância (ZOMBINI, 2010).

Para a família, a internação hospitalar da criança é um evento potencialmente estressante, pois a insere em um ambiente que frequentemente ameaça seu senso de segurança e competência (SILVEIRA; ÂNGELO; MARTINS, 2008).

Com vistas a minimizar esses sentimentos negativos, tem se buscado mudança na modalidade da assistência, passando daquela cujo foco é a criança e sua patologia para aquela centrada na família (RIBEIRO; ANGELO, 2005).

No contexto, a família vivencia uma ruptura em sua estrutura e funcionamento na qual os pais percebem perder o poder sobre a criança que passa a pertencer temporariamente à equipe da unidade. Além disso, a criança encontra-se separada do convívio com os outros membros da família, e isso limita sua participação na vida familiar já que, muitas vezes, encontra-se impossibilitada de participar e interagir (INABA; SILVA; TELLES, 2005).



O período de tratamento e recuperação de uma criança hospitalizada pode ser longo. Durante esse tempo em que a criança precisa estar inserida no ambiente hospitalar, muitas vezes institui-se uma crise na vida da criança e da mãe. Nesse contexto, níveis de ansiedade e sentimentos de tristeza e melancolia podem ser exacerbados diante da situação de conflito e estresse (GUIDOLIN; CÉLIA, 2011).

O Conceito de vulnerabilidade da família permite uma compreensão aprofundada da experiência da família em situação de doença e hospitalização de um filho. As autoras (Pettengill e Angelo) fazem uma proposição teórica sobre a vulnerabilidade da família, definida como um sentimento de ameaça à sua autonomia, que está sob pressão da doença, da própria família e da equipe. Os elementos desencadeadores de sua vulnerabilidade são as experiências vividas anteriormente pela família; o acúmulo de demandas que comprometem a capacidade para lidar com a situação e o despreparo para agir. Os atributos definidores de vulnerabilidade estão relacionados ao contexto da doença que gera incerteza, impotência, ameaça real ou imaginária, exposição ao dano, temor do resultado, submissão ao desconhecido e expectativas de retornar à vida anterior. No contexto da família, a vulnerabilidade é caracterizada pelo desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento, tendo desestrutura, distanciamento, alteração na vida familiar e conflitos (PETTENGILL; ANGELO, 2005).

A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, a sua participação no cuidado e a natureza da relação entre a tríade – crianças, pais e profissionais, têm desencadeado novas diretrizes na organização da assistência à criança hospitalizada, dirigindo o olhar para a família como objeto de cuidado, em um processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico. (CORREA, 2005).

Assim, o cuidado com a criança deve considerar a perspectiva de que o bem-estar de um afeta diretamente a condição do outro, e o bem-assistir à criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo (MOLINA, 2007).

### **3.3 Equipe de enfermagem no contexto da internação infantil**

No contexto da hospitalização de crianças, em que suas relações ficam restritas ao contato com a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem) e possivelmente com acompanhantes familiares, seu desenvolvimento pode ficar prejudicado caso não haja condições adequadas para se desenvolverem os conteúdos presentes na zona de desenvolvimento imediato ou próximo da criança. Neste caso a mediação de suas potencialidades deve ser feita pela equipe de saúde e por familiares que eventualmente a

estejam acompanhando. Assim, a atuação dos profissionais da área da saúde no sentido de prevenir problemas com o desenvolvimento da criança quando está hospitalizada é muito importante, e está sendo explorada por uma investigação acerca do seu papel no cuidado com as crianças internadas (MARTINS; PADUAN, 2010 ).

A inserção de um acompanhante e o seu envolvimento com o processo terapêutico não se trata de uma simples questão, implicando em reorganização do trabalho e compreensão da dinâmica das relações interpessoais entre os agentes envolvidos no cuidar. A negociação entre as mães e a equipe de enfermagem, nos cuidados prestados à criança, também difícil, tendo em vista que para ambas seu papel no processo não fica claro (COLLET; ROCHA, 2004).

Considerando-se que, na hospitalização, o cuidado deve se voltar a ações de integralidade, é preciso repensar o fazer, atuando junto à criança e sua família, compartilhando conhecimentos para atingir um cuidado autêntico, preocupado com a singularidade do ser criança (DIAS; MOTTA, 2004).

Estudos revelam que a família está fragilizada pela doença da criança e se torna vulnerável ao enfrentamento das situações. Muitas demandas das famílias não são atendidas pela equipe, principalmente a necessidade de comunicação. Apesar do enfermeiro se mobilizar para incluir a família em seu plano de cuidados, ainda não se sente preparado para acolher as famílias devido à falta de conhecimento teórico e prático durante a sua formação profissional (CÔA; PETTENGILL, 2011).

O cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada e sua família é abrangente e complexo, visto que envolve a adequada execução da técnica, o domínio dos conhecimentos relacionados à patologia existente, a capacidade de atender as necessidades físicas e psíquicas dessa clientela, além de estabelecer vínculos e compreendê-los em todos os seus nuances. Ainda é necessário considerar a fase de desenvolvimento que a criança se encontra e sua relação com a família (CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006).

Com isso, no cotidiano do trabalho no hospital, a convivência entre família e profissionais de enfermagem tem evidenciado a presença de conflitos que vêm sendo desencadeados, em grande parte, pelo despreparo desses em lidar com a dor e o sofrimento da criança e sua família. Além disso, a literatura aponta dificuldades dos profissionais em estabelecer efetivo processo de comunicação com a família, podendo comprometer a assistência, visto que o cuidado à criança não pode estar desvinculado do cuidado à família (FERNANDES; ANDRAUS; MUNARI, 2006)

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

A pesquisa envolveu um estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa.

De acordo com Rouquayrol e Almeida filho (2003), estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

Segundo GIL, 2010, Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

### **4.2 Local de estudo da pesquisa**

O estudo foi realizado no período de agosto de 2011 a junho de 2012. O local da pesquisa correspondeu a um hospital público da cidade de Picos – PI que atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião e possui atualmente 133 leitos. Apresenta especialidades ambulatoriais como sala de pequenas cirurgias, sala de emergência, sala de prevenção, sala de vacinas, um centro de reabilitação, sala de repouso, sala de espera, guarda volumes, ala pediátrica, ala da obstétrica, ala cirúrgica e ala clínica médica, unidade semi-intensiva, centro cirúrgico, auditório, cozinha, setor da nutrição, farmácia e necrotério (BRASIL, 2011).

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

### **4.3 Amostra**

A população correspondeu a 86 internações trimestrais de crianças com idade inferior a 12 anos no período de fevereiro a abril de 2011 (BRASIL, 2011), pois foi seguido o que dispõe no ECA onde é considerada criança aquele com idade inferior à supra citada.

Inicialmente pensou-se em trabalhar com o total da população, porém não foi possível, pois além do número de internamentos ter sido menor que o mesmo período do ano anterior, nove cuidadores se recusaram a participar da pesquisa. Assim, a amostra foi composta por 63 cuidadores da criança, ou seja, pais ou outros familiares, que esteve acompanhando as crianças hospitalizadas na ala pediátrica da instituição de saúde da cidade de Picos-PI. Os participantes tiveram que atender os seguintes critérios de inclusão:

- estarem presentes no espaço hospitalar junto à criança hospitalizada no período de coleta de dados;

- a criança ter idade entre zero e menor que 12 anos;

Será critério de exclusão:

- O acompanhante da criança não conseguir fornecer as informações necessárias.

#### **4.4 Coleta dos dados**

Os dados foram coletados no referido hospital nos meses de fevereiro a abril de 2012, onde foi feita a entrevista com o cuidador usando um formulário elaborado pelo próprio pesquisador contendo informações sobre: idade, sexo, profissão, estado civil, onde teve foco na identificação dos principais tipos de transtornos causados aos cuidadores das crianças em cuidado hospitalar (APÊNDICE A).

A coleta de dados ocorreu no espaço intra-hospitalar por um acadêmico de enfermagem devidamente treinado, os entrevistados foram convidados a participar do estudo mediante abordagem direta. O formulário submeteu-se a um pré-teste com uma amostra de 5(cinco) entrevistados sendo observado quanto à sua extensão e a facilidade de compreensão das questões.

#### **4.5 Análise dos dados**

Primeiramente foi elaborado um banco de dados na planilha do Microsoft Office Excel 2010 e posteriormente transportados para o software versão SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0, onde foi feita a análise estatística.

Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais, e em medidas estatísticas de média, mediana e desvio padrão para algumas das variáveis estudadas.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

Para a realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0482.0.045.000-11).

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

O APÊNDICE C corresponde ao termo de consentimento livre e esclarecido para participantes menores de 18 anos. No entanto não foi utilizado, pois nenhum participante tinha idade inferior a 18 anos.

## 5 RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados por grupos de respostas, apresentados em tabelas e analisados com a utilização da estatística descritiva.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização da criança e sobre os motivos da internação hospitalar. Picos, 2012. n=63.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>			
<b>1- Sexo</b>					
Masculino	32	50,8			
Feminino	31	49,2			
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>			
<b>2- Motivo da internação*</b>					
Dispneia	15	23,8			
Tosse	14	22,2			
Febre	27	42,9			
Diarreia	13	20,6			
Convulsão	6	9,5			
Cefaleia	9	14,3			
Vômito	23	36,5			
Dor de barriga	4	6,3			
Traumas ortopédicos	5	7,9			
Desidratação	6	9,5			
Intoxicação medicamentosa	3	4,8			
Inflamação de garganta	2	3,2			
Gripe	5	7,9			
Outros	5	7,9			
<b>3-Diagnóstico Médico</b>					
Pneumonia	10	15,9			
Apendicite	4	6,3			
Infecção intestinal	4	6,3			
Asma	3	4,8			
Diabetes tipo I	4	6,3			
Epilepsia	2	3,2			
Queimadura	2	3,2			
Traumas ortopédicos	5	7,9			
Desidratação	3	4,8			
Bronquite	4	6,3			
Sem diagnóstico médico	22	34,9			
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>			
<b>4-Hospitalizações anteriores da criança</b>					
Sim	33	52,4			
Não	30	47,6			
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>			
	<b>KS(Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Mediana</b>	
<b>5- Idade da criança (anos)</b>	0,326	5,4286	3,53195	5,0000	

KS – Teste de Kolmogorov-Smirnov.

\* Questão de Múltipla Escolha

De acordo com a tabela 1, pode-se observar que houve prevalência de crianças do sexo masculino com 50,8% crianças, que sofreram internação hospitalar por vários motivos entre eles os principais foram: febre 42,9%, vômitos 36,5%, dispneia 23,8%. Dentre todas, 34,92% crianças não tiveram diagnóstico médico, onde os principais diagnósticos apresentados foram 15,9% pneumonia, 7,9% crianças com fratura óssea, 6,3% crianças com bronquite. Observa-se uma prevalência de 52,4% crianças que já tinham tido hospitalizações anteriores. Sobre a idade das crianças, apresentaram uma média de 5,4 anos ( $\pm 3,53$ ).

**Tabela 2.** Distribuição da amostra quanto ao grau de escolaridade, procedência e quantidade de irmãos da criança. Picos, 2012. n=63.

<b>1-Escolaridade da criança</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Não estuda	21	33,3
Pré-escolar	13	20,6
1ºano	6	9,5
2ºano	5	7,9
3ºano	10	15,9
4ºano	4	6,3
5ºano	3	4,8
6ºano	1	1,6
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>2-Procedência</b>		
Picos (Zona urbana)	11	17,5
Picos (Zona rural)	8	12,7
Campo Grande – PI	8	12,7
Sussuapara – PI	3	4,8
Pio IX – PI	2	3,2
Itainópolis	3	4,8
Francisco Santos – PI	3	4,8
Alegrete – PI	3	4,8
Alagoinhas – PI	2	3,2
Padre Marcos – PI	2	3,2
Monsenhor Hipólito - PI	3	4,8
São José do Piauí – PI	2	3,2
Outros municípios	13	20,63
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>3- N° de Irmãos do Paciente</b>		
Nenhum	13	20,6
Um	25	39,7
Dois	13	20,6
Três ou mais	12	19
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Com relação à vida escolar, 33,3% crianças não frequentaram a escola e 20,6% crianças estão na pré-escola. Quanto à procedência 17,5% e 12,7% crianças eram do município de Picos, zona urbana e rural respectivamente, 12,7% crianças do município de Campo Grande do Piauí e 20,6% de municípios com apenas uma criança internadas sendo estes, São Julião, Dom Expedito Lopes, Geminiano, Fronteiras, Santo Antônio de Lisboa, Simplício Mendes, São Luís, Patos, Bocaina, Santa Cruz, Betânia, Santana e Jaicós. Já em relação à presença de irmãos da criança hospitalizada, 20,6% crianças não têm irmãos e 39,7% crianças tinham apenas um, conforme a tabela 2.

**Tabela 3.** Apresentação da amostra de acordo com dados de caracterização do acompanhante. Picos, 2012. n=63.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
<b>1- Sexo</b>				
Masculino	6	9,5		
Feminino	57	90,5		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>		
<b>2- Relação com a Criança</b>				
Mãe	45	71,4		
Pai	6	9,5		
Avó	4	6,3		
Tia	8	12,5		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
<b>3- Estado Civil dos Pais</b>				
Casado	33	52,4		
Divorciado	3	4,8		
Solteiro	11	17,5		
União consensual	15	23,8		
Viúvo	1	1,6		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
<b>4- Ocupação do acompanhante (cuidador)</b>				
Agricultor	25	39,7		
Dona do Lar	20	31,7		
Funcionário Público	9	14,3		
Desempregado	2	3,2		
Estudante	3	4,8		
Diarista	1	1,6		
Aposentado	2	3,2		
Autônomo	1	1,6		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
	<b>KS (Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mediana</b>
<b>5 - Idade</b>	0,404	32,78	10,846	31,00
<b>6 - Renda Familiar</b>	0,011	583,33	548,488	500,00

KS – Teste de Kolmogorov-Smirnov.



Na tabela 3 observam-se os dados de caracterização do acompanhante, pode ser observada uma prevalência de acompanhantes do sexo feminino com 90,5%. Quanto ao parentesco do acompanhante, 71,4% são mães, 9,5% são pais. O estado civil se nota que 52,4% declararam estarem casados e 23,8% em união consensual, para a questão de ocupação do acompanhante tem-se 39,7% agricultores e 31,7% donas do lar. Sobre a idade, apresentam uma média de 32,78 e uma mediana para a renda de 500 reais.

**Tabela 4.** Apresentação da amostra de acordo com os transtornos mais frequentes referidos pelos acompanhantes. Picos, 2012.

<b>Principais Transtornos*</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Insônia	36	57,1
Angústia	21	33,3
Estresse	40	63,5
Medo	23	36,5
Preocupação	41	65,1
Transtornos Alimentares	22	34,9
Agressividade	12	19,0
Depressão	6	9,5
Não Refere nenhum efeito	2	3,2
Nervosismo	2	3,2

\* **questão de múltipla escolha**

Segundo a tabela 4, os principais sintomas gerados pela a internação foram: preocupação, 65,1% dos acompanhantes relataram que sofrem este transtorno na situação que se encontram, estresse 63,5%, insônia 57,1% e 3,2% relatam não terem sofrido nenhum transtorno.

**Tabela 5.** Dados referentes aos motivos geraram transtornos na hospitalização. Picos, 2012.

Variáveis	F	%		
<b>1- Desestruturação no convívio familiar</b>				
Sim	49	77,8		
Não	14	22,2		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
<b>2- Desestruturação familiar*</b>				
Intriga entre Casal	12	19		
Intriga entre a Família	16	25,4		
Deixar filhos com outros	31	49,2		
Ficar longe do cônjuge	8	12,7		
Ficar longe da Família	14	22,2		
<b>3- Necessidade de familiar faltar o trabalho</b>				
Sim	20	31,7		
Não	43	68,3		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
<b>4- Motivos da falta ou não ao trabalho*</b>				
Agricultor	25	39,7		
Familiar não trabalha	26	41,3		
Empregado e não tem com quem deixar criança	11	17,5		
<b>5- Gastos da locomoção gera prejuízo para família</b>				
Sim	29	46,0		
Não	34	54,0		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
<b>6- Hospital oferece espaço ideal para repouso do acompanhante.</b>				
Sim	25	39,7		
Não	38	60,3		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
<b>7-Avaliação da assistência de enfermagem</b>				
Excelente	12	19,0		
Bom	38	60,3		
Regular	10	15,9		
Ruim	3	4,8		
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>		
	<b>KS (Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mediana</b>
<b>3.16-Tempo Gasto de Casa para o Hospital (minutos)</b>	0,086	43,73	31,199	40,00

KS – Teste de Kolmogorov-Smirnov.

\* Questão de múltipla escolha.

De acordo com a tabela 5, pode-se observar que 77,8% dos acompanhantes relatam desestruturação no convívio familiar por causa da hospitalização, onde os principais motivos são: deixar filhos com outros 49,2%, intriga entre família 25,4%. Sobre a necessidade de algum familiar faltar ao trabalho, 68,3% relataram não haver há necessidade de falta ao trabalho, com os motivos de: haver familiar que não está trabalhando 41,3%, ser agricultor 39,7% e 31,7% que sim, onde 17,5% trabalha e não tem com quem deixar a criança hospitalizada.

Quanto aos gastos gerados pela locomoção diária de casa para o hospital se observa que 54% dos familiares relataram não haver prejuízos no orçamento, 29,7% responderam que o hospital oferece espaço ideal para o repouso do mesmo e 79,3% que a assistência da equipe de enfermagem é boa ou excelente. No tempo gasto de casa para o hospital observa-se uma média de 43,7 minutos.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra a prevalência dos principais efeitos causados pela hospitalização em cuidadores de crianças internadas na cidade de Picos, sendo estes resultados de extrema importância para a obtenção de informações sobre esses efeitos e quais medidas a serem tomadas para melhoria no atendimento desses usuários, promovendo assim uma melhoria na qualidade de vida das crianças e acompanhantes.

Considerando as recomendações do Pacto pela Saúde, com ênfase na redução da mortalidade materna e infantil, e considerando a existência de desigualdades e áreas com populações vulneráveis, é necessário conhecer o comportamento dos principais indicadores de saúde da criança, para alcançar as metas pactuadas (OLIVEIRA; COSTA; MATHIAS, 2012).

As taxas de hospitalização, segundo diagnóstico, são importantes indicadores da qualidade de vida e da resolubilidade ambulatorial, e servem para monitorar o alcance daquelas metas preconizadas pelo Pacto pela Saúde. Estudos que utilizam esses indicadores têm possibilitado o incremento de ações e políticas públicas capazes de reduzir esse evento traumático para a criança e sua família (ELIAS; MAGAJEWSKI, 2008).

Em relação ao sexo, o presente estudo mostrou uma prevalência de crianças internadas do sexo masculino com 50,8%. Resultados semelhantes ocorreram em estudos com a mesma faixa etária, realizado em três hospitais do interior do Estado de São Paulo, obtendo um predomínio do sexo masculino de 68% (PASCHOAL *et al*, 2007).

No estudo atual, os principais motivos de internação foram problemas respiratórios, onde 46% das crianças apresentaram esse problema, seguido de disfunções digestivas com 30,1%. Em relação ao diagnóstico médico, 15,9% das 63 crianças tiveram o diagnóstico de pneumonia, enquanto 34,9% não tiveram registro de nenhum diagnóstico. Um estudo semelhante, realizado no Estado do Paraná, analisou 41.220 internações onde os resultados evidenciam como as principais causas de hospitalização doenças do aparelho respiratório (55,6%), doenças infecciosas e parasitárias (14,8%), condições essas evitáveis por medidas de atenção básica, sinalizando a necessidade de intensificação das ações preconizadas pelos programas voltados à saúde da criança (OLIVEIRA; COSTA; MATHIAS, 2012).

Especificamente no ano de 2010, as gastroenterites e as pneumonias permaneceram sendo as causas mais frequentes de internação hospitalar infantil no Piauí, correspondendo, respectivamente, a 32,6% e 12,8% do total das internações hospitalares registradas em menores de 5 anos (BARRETO; NERY; COSTA, 2012).

No estudo atual, quando perguntado sobre hospitalizações anteriores sofridas pela criança, 52,4% das crianças já tinham sido hospitalizadas, semelhante ao estudo feito em Cascavel - Paraná, onde 58,8% já haviam sido internadas anteriormente (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009). Quanto à idade das crianças o estudo apresenta uma média de 5,4 anos, vista também em estudo feito por Paschoal *et al.*(2007), com média de 4,8 anos.

No estudo presente verificou-se uma prevalência das crianças em fase escolar (46,1%). Este resultado difere do estudo feito em por Ximenes *et al.*(2008), onde a maior parte das crianças estava na pré-escola (41,0%).

Quanto à procedência, 17,5% eram da zona urbana de Picos e 12,7% da zona rural, onde todo o restante da amostra é representado por pacientes de municípios circunvizinhos à cidade onde foi realizado o estudo.

No estudo atual é interessante observar que todas as crianças foram acompanhadas em tempo integral durante a hospitalização e todos os acompanhantes tinham algum grau de parentesco com elas, 90,5% dos acompanhantes eram do sexo feminino, onde 71,4% era a mãe da criança internada, 52,4% eram casados e 23,8% em união consensual e 79,4% tinham mais de um filho. Esta situação que pode ser comparada com um estudo feito no Paraná com 47 acompanhantes de crianças internadas, que demonstrou que 89,4% tinham a mãe como a principal acompanhante durante esse processo e quanto à situação conjugal, 53,2% vivia em união consensual, 40,4% eram casados e apenas 6,4% separados, portanto viviam sem companheiro. Observou-se também que 51,1% acompanhantes tinham outros filhos, os quais ficaram sob os cuidados de outros membros da família (MELO; MARCON; UCHIMURA, 2010).

No presente estudo, a ocupação do acompanhante mostra uma realidade local, que se caracteriza por ser uma região onde a população, em sua maioria, se sustenta da agricultura sendo visto uma parcela de 39,7% acompanhantes que referiram serem agricultores.

Em relação à idade média dos acompanhantes o estudo atual apresenta uma média de 32,78 anos, semelhante ao estudo de Costa *et al.*(2009) onde as mães em estudo tinham idade entre 14 e 45 anos; destas, 70,6% estavam na faixa etária entre 20 e 40 anos. O resultado difere em relação a um estudo realizado em Canoas (RS) por Guidolin *et al.*(2011) em uma população de 140 mulheres acompanhantes, onde a idade média foi de 26,23 anos.

Com relação à renda familiar, no presente estudo, encontramos uma mediana no valor de R\$ 500,00. Um valor abaixo do salário mínimo vigente no momento (R\$ 622,00). Isto reflete a realidade do país, onde a maioria das pessoas ainda possui uma renda mensal muito baixa. Dados que podem ser confirmados pelo Censo 2010, que mostram que 60,7%

dos brasileiros vivem em domicílios onde a renda familiar per capita não ultrapassa um salário mínimo. Já, no Nordeste, são 80,3% das famílias com a mesma situação (IBGE, 2011).

Em nosso estudo, os principais transtornos gerados pela a internação foram: preocupação (65,1%), estresse (63,5%) e insônia (57,1%). Guidolin *et al.* (2011) obteve resultado semelhante em seu estudo onde foi visto que os sintomas depressivos estiveram presentes em 30,7% das mulheres do estudo; 18,6% das mães apresentaram diagnóstico de depressão, sendo que, das 43 mães de um total de 140 que tinham depressão, 60,5% também tinham ansiedade.

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população, e os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em determinados períodos da vida. Entretanto, essa ansiedade pode ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um motivo específico para o seu aparecimento, ou, ainda, quando representa uma resposta inadequada a determinada ameaça, em virtude de sua intensidade ou duração (KAPLAN, GREBB; 2007).

Em contraste com a depressão, a ansiedade tem sido pouco estudada, apesar de sua prevalência e importância potencial. A ansiedade é um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos, que abrangem sensações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, pensamento dominado por ideias de catástrofe ou incompetência pessoal, aumento do estado de vigília, tensão e dor muscular, sensação de constrição respiratória, tremor e inquietação e vários desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo (KAPLAN, GREBB; 2007).

De acordo com estudo, pode-se observar que 77,8% dos acompanhantes relatam desestruturação no convívio familiar por causa da hospitalização, onde os principais motivos foram deixar filhos com outros (49,2%) e intriga entre família (25,4%). No contexto da família, a vulnerabilidade manifesta-se com as repercussões decorrentes do afastamento dos pais ou responsáveis para contemplar o cuidado com a criança internada, acarretando dificuldades para o funcionamento familiar. A família modifica seu funcionamento, dando prioridade à criança hospitalizada em detrimento de seus outros membros (CÔA; PETTENGILL, 2011). Isso foi visto também por Santos *et al* (2011), em seu estudo, onde notou que a manutenção do lar prejudicada é um diagnóstico de enfermagem que pode ser atribuído aos acompanhantes entrevistados. Aquele que tem outros filhos vê-se obrigado a afastar-se de casa e dos demais familiares, para cuidar de quem se mostra, no momento, com o quadro mais susceptível. Há preocupação adicional com o filho que está longe do cuidado

materno/paterno. Esse comportamento apresenta-se como um motivo a mais para o sofrimento.

Sobre a necessidade de algum familiar faltar ao trabalho, 68,3% relataram que não houve necessidade de falta ao trabalho, pois havia familiar que não estava trabalhando (41,3%), e 39,7% eram agricultores. Quanto a esse grupo de entrevistados que fazem parte da agricultura e trabalham nela, foi observado no estudo que devido ao período de coleta de dados coincidir com a época das chuvas e como nesse ano, nesta macrorregião a estação chuvosa se apresentou com baixíssimos índices pluviométricos e de forma irregular, significativa parcela deste grupo referiram que não havia necessidade de faltar ao trabalho devido não ter lavoura a cuidar.

No estudo dos 63 participantes, 31,7% disseram que faltaram ao trabalho, onde 17,5% trabalham e não tem com quem deixar a criança hospitalizada. Santos *et al* (2011), relata em seu estudo que a falta ao trabalho é vista, para alguns, como incontestável, uma vez que o familiar acredita ser necessária sua presença para o conforto e recuperação do filho. Na verdade, é esse o principal objetivo do sacrifício. Vislumbrando a cura da criança e o retorno à vida ‘normal’, a criança realmente acaba sendo eleita como prioridade entre os demais afazeres e obrigações.

A presença da mãe, pai ou responsável pela criança no ambiente de internação hospitalar tem sido fato comum no cotidiano da assistência à saúde, tornando essencial o reconhecimento dos benefícios da família para a recuperação da criança e minimização de fatores estressantes associados à hospitalização, além de favorecer à enfermagem quando a família passa a ser colaboradora, somando esforços para um cuidado humanizado (QUIRINO, COLLET, NEVES, 2010).

Os pais exercem papel fundamental no contexto da hospitalização infantil, uma vez que representam a referência sobre segurança, carinho, além de apoio, imprescindível para o enfrentamento da situação desafiadora que é a doença e o tratamento (FAQUINELLO, HIGARASHI, MARCON, 2007).

Quanto ao tempo gasto de casa para o hospital observa-se uma média de 43,7 minutos. Quando foi perguntado quanto aos gastos gerados pela locomoção diária de casa para o hospital, se observa que 54% dos familiares relataram não haver prejuízos no orçamento isso podendo ser explicado por conta da maioria dos acompanhantes serem de outros municípios e não fazerem rodizio de familiar, ou seja, apenas um ficava com a criança até a sua alta hospitalar. Apenas 29,7% responderam que o hospital oferece espaço ideal para o repouso do mesmo e 79,3% que a assistência da equipe de enfermagem é boa ou excelente.

A humanização em hospitais tem merecido a atenção das políticas de saúde, tendo o Ministério da Saúde instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Segundo esta Política, a humanização do tratamento consiste na valorização do ambiente hospitalar, ou seja, na melhoria das condições de trabalho e atendimento, na maior interação entre os usuários e profissionais e entre os próprios profissionais da saúde, buscando o respeito e a qualidade nos serviços prestados, a autonomia dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), a identificação das necessidades sociais de saúde e a efetivação dos direitos dos usuários (BRASIL, 2007).

Com isso entende-se que, a criação de estratégias onde se inclua a família no cuidado à criança durante sua hospitalização e estimule a presença do familiar para que este possa apoiar de forma inteligente e criativa ajudando a manter essa troca de experiência onde a família receba esclarecimentos acerca da doença do seu filho e tratamento e onde possa expressar suas angústias e limitações, aponte como um excelente exercício de humanização.



## 7 CONCLUSÃO

Os objetivos do estudo foram alcançados, sendo possível observar e analisar os principais efeitos gerados pela internação à rotina dos entrevistados e os possíveis sintomas por eles referidos.

A pesquisa teve 63 acompanhantes participantes, onde observou-se a prevalência do sexo feminino (90,5%), onde 71,4% são as mães da criança. A prevalência quanto aos transtornos gerados aos acompanhantes foi que uma parcela considerável (77,8%) relatou desestruturação no convívio familiar por causa da hospitalização e quando perguntado sobre os principais sintomas gerados pela internação, para ele acompanhante, estes indicaram que a preocupação (65,1%), o estresse (63,5%) e insônia (57,1%) eram os mais presentes na situação acompanhada.

Deixar filhos com outros, ter que ficar longe de casa e do convívio natural da família, ter que se ausentar do trabalho ou ter que trabalhar e deixar a criança doente com outros no hospital, intrigas com o parceiro podem justificar os sintomas acima descritos já que estes podem se apresentar como inevitáveis em uma situação como esta.

O estudo aborda um tema que se apresenta como importante quando se prioriza, o cuidar humanizado, a valorização da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social, assim como uma sensibilização sobre a realidade concreta por ela vivida.

Atualmente com a política de humanização essa ideia é bem mais valorizada que em épocas anteriores podendo ser notado quanto ao número de publicações na década de 80 e 90 para as da última década. Com isso o estudo apresenta-se como mais uma fonte de instrução e, obviamente, uma abordagem que desperte nos alunos e profissionais da saúde maior interesse em continuar atualizando e reciclando o conhecimento sobre a temática, pois dessa forma, são minimizados os riscos à saúde e potencializados os efeitos benéficos desta conduta.

Nesta perspectiva, o estudo propõe que os profissionais de enfermagem sigam os princípios da atenção humanizada e deem uma assistência maior aos acompanhantes das crianças hospitalizadas, uma vez que esta situação gera consequências na vida do cuidador.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, J.O.M.; NERY, I.S, COSTA,M.S.C .Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.515-526, mar, 2012

BRASIL. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução 41/95. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>? Acesso em: 16 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Estatuto da criança e do adolescente*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 96 p.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>? Acesso em: 25 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: < [http:// cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br) >. Acesso: 09 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/impresos/folheto/04\\_0923\\_fl.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/impresos/folheto/04_0923_fl.pdf) Acesso em: 31 maio 2012.

CINTRA, S.M.P; SILVA, C.V.; RIBEIRO, C.A. O ensino do brinqueado/brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**. 2006;v. 59, n.4, p.497-501.

CÔA, T.F; PETTENGILL, M.A.M. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos , **Rev Esc Enferm USP**,2011; v. 45, n.4, p. 825-32

COLLET, N.;ROCHA, S.M.M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev Latino- Am Enfermagem**. 2004; v.12, n. 2, p.191-7.

CORREA ,I. Vivencias do profissional de saúde diante do familiar da criança internada na unidade pediátrica. REME: **Rev Min Enferm**. 2005; v. 9, n.3, p.61-6.

COSTA, J.B.; MOMBELLI, M.A.; MARCON, S.S. Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. *Estud Psicol*. [on-line] 2009 set; [citado 2010 jul 10]; 26 (3). Disponível em: <[http:// www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)

DIAS, S.M.Z.; MOTTA, M.G.C. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Ciência Cuid Saúde**. 2004; v. 3, n. 1, p. 41-54.

DURMAN, S.; PICCOLI, M.; SHNEIDER, J.F.; STEFANELLI, M.C. Discursos de estudantes de enfermagem sobre família. **Acta Sci Health Sci**. 2004; v. 26, n.1, p.47-51.

ELIAS, E.; MAGAJEWSKI, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiol**. 2008; v.11, n.4, p.633-47.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enferm**. 2007; v.16, n.4, p.609-16.

FERNANDES, C.N.S.; ANDRAUS, L.M.S.; MUNARI, D.B. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. **Ver Eletr Enferm** [online]. 2006

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa** - São Paulo: Atlas, 2010, p.175

GUIDOLIN, B.L.; CÉLIA, S.A.H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. 2011; v.33, n.2, p.80-86

INABA, L.C.; SILVA, M.J.; TELLES, S.C. The critical patient and communication: the vision of the family regarding the nursing team. **Rev Esc Enferm USP**. 2005; v.39,n.4, p. 423-9.

JESUS, V.B.G. Atuação do pedagogo em hospitais. In: Mattos ELM. Escolarização hospitalar. Petrópolis vozes 2009. p . 81 - 91.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.

MARTINS, S.T.F.; PADUAN, V. C.. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 45-54, jan./mar. 2010

MARTINS, T.S.S. **Levantamento dos custos do dispositivo intravascular periférico na composição dos valores da internação em uma unidade pediátrica – um estudo quantitativo [dissertação]**. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2007.

MELO, W.A.; MARCON,S.S.; UCHIMURA,T.T. A Hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; v.18, n.4, p.565-71.

MOLINA, R.C.M. Família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; v.11, n.3, p.437-44.

OLIVEIRA, R.R; COSTA, J.R; MATHIAS, T.A.F; Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. **Revista latino – Am. Enfermagem**. jan fev2012

PASCHOAL, S.R.G.; NASCIMENTO E.N.; PEREIRA,D.M.; CARVALHO,F.F. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. **Rev Paulista de Pediatria** 2007; v. 25, n.4, p.331-6.

PETTENGILL, M.A.M.; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. **Rev Latino Am Enferm**. 2005 ; v.13, n.4, p.982-8.

QUIRINO, D.D; COLLET, N.; NEVES, A.F.G.B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) 2010 jun;v.31, n.2, p.300-6.

RAMOS, F.P. A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI. In: Priore MD. História das crianças no Brasil. 6. Ed. São Paulo: contexto 2008. p. 19-54.

RIBEIRO, C.A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Rev Esc Enferm USP**. 2005; v.39, n.4, p.391-400.

ROSSI, C.S. **O cuidado familiar na unidade de internação pediátrica: a dinâmica do cuidado de enfermagem à luz de Alfred Schutz**. 2007. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. p.69

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA, N. F. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, p. 708, 2003.

SANTOS, A.M.R; AMORIM, N.M.A; BRAGA, C.H.; LIMA, F.D.M; MACEDO, E.M.A, LIMA, C.F, Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. **Rev Esc Enferm USP**, 2011; v.45, n.2, p.473-9

SCARANO, J. Criança esquecida das minas gerais. In: Priore MD. Histórias das crianças do Brasil. 6. ed. São Paulo: contexto 2008. p. 107-136

SILVEIRA ,A.O.; ANGELO, M.; MARTINS, S.R. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. **Rev Enferm UERJ**. 2008; v.16, n.2, p.212-7.

SQUASSANTE, N.D. **A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações do cuidado de enfermagem [dissertação]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.

XIMENES,R.C.C.; ARAGÃO, D.S.F.; COLARES,V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. **Rev. Fac. Odontol**. Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 21-25, jan./abr., 2008.

ZOMBINI, E.V. **Classe hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde criança [dissertação]**. Pag.86, São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública de São Paulo; 2011.

## APÊNDICES

APÊNDICE A  
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**I - Perfil do Usuário**

1. Idade da criança: \_\_\_\_\_ (anos e meses)
2. Sexo:  
1-( ) masculino    2-( ) feminino
3. Motivo da Internação: \_\_\_\_\_
4. Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_
5. Escolaridade da criança: \_\_\_\_\_
6. Procedência:  
1- Picos (zona urbana) \_\_\_\_\_  
2 -Picos (zona rural) \_\_\_\_\_  
3 -Outro município \_\_\_\_\_
7. A criança já foi hospitalizada anteriormente?  
1-( ) sim    2-( ) não  
Por qual motivo? \_\_\_\_\_

**II - Perfil do Acompanhante:**

8. Idade: \_\_\_\_\_
9. Sexo:  
1-( ) Masculino  
2-( ) Feminino
10. Quem é o cuidador da criança?  
1-( ) Mãe  
2-( ) Pai  
3-( ) Avó  
4-( ) Outros, especifique \_\_\_\_\_
11. Escolaridade do Acompanhante: \_\_\_\_\_
12. Estado Civil dos Pais:  
1-( ) Casado  
2-( ) Divorciado  
3-( ) Solteiro  
4-( ) Outro, especifique \_\_\_\_\_

13. Qual ocupação do Cuidador(Acompanhante): \_\_\_\_\_

14. Renda Familiar: R\$\_\_\_\_\_

15. Números de irmãos do Paciente:

1-( )nenhum;

2-( )um;

3-( )dois;

4-( )três ou mais.

### **III - Transtornos gerados pela hospitalização:**

16. Qual tempo gasto da casa do cuidador até o hospital? \_\_\_\_\_ minutos

17. Qual os principais efeitos gerados pela internação?

1-( ) insônia

2-( ) angústia

3-( ) estresse

4-( ) medo

5-( ) preocupação

7-( ) transtornos alimentares

8-( ) agressividade

9-( )outro\_\_\_\_\_.

18. A hospitalização da criança gera alguma desestruturação momentânea no convívio familiar?

1-( )sim; 2-( )não

Por que?\_\_\_\_\_

19. Ocorre a necessidade de algum familiar faltar ao trabalho devido a internação da criança?

1-( )sim; 2-( )não

Por que?\_\_\_\_\_

20. Os gastos gerados pela perda do trabalho e pela locomoção diária para o hospital causam prejuízos significativos no orçamento da família?

1-sim( ) 2-( )não.

21. O ambiente hospitalar oferece espaço ideal para repouso do acompanhante(cuidador)?

1-( )sim 2-( )não

22. Como você avalia o tipo de tratamento/assistência dos profissionais de saúde durante a internação da criança?

1-( )excelente; 2-( )bom; 3-( )regular; 4-( )ruim.

\*Instrumento elaborado pelo pesquisador

APÊNDICE B  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Efeitos da hospitalização em cuidadores de criança internadas.

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí - CSHNB

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89)99253737

Pesquisadores participantes: José Renato de Sousa Sá

Telefones para contato: (89)94140731

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa possui caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, que tem como analisar os possíveis efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças internadas.

O levantamento dos dados será por meio de um questionário respondido por você.

A pesquisa se propõe a não lhe expor a nenhum risco, prejuízo, desconforto, lesões ou constrangimentos.

Não haverá benefício direto para o participante já que se trata de um estudo que tem a finalidade de analisar os possíveis efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças internadas e somente no final do estudo poderemos concluir tal finalidade.

Em qualquer momento, no decorrer da pesquisa terá acesso aos pesquisadores para o esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

Se decidires submeter-se a tal pesquisa, será preservado o seu nome e identidade. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo,



Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Sua participação se dará no período de coleta de dados, que será realizado nos meses de fevereiro a abril de 2012, você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer momento.

### **Consentimento da participação da pessoa responsável pelo sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como responsável pelo sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças internadas**”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do responsável:

\_\_\_\_\_

### **Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do responsável pelo sujeito em participar**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
Enfª Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Pesquisador responsável

APÊNDICE C  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças internadas.

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí - CSHNB

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: José Renato de Sousa Sá

Telefones para contato: (89)94140731

Seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

\_Esta pesquisa possui caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, que tem como objetivo identificar os principais transtornos gerados a familiares de crianças hospitalizadas.

\_O levantamento dos dados será por meio de um formulário respondido por você através de entrevista realizada pelo pesquisador.

\_A pesquisa se propõe a não lhe expor a nenhum risco, prejuízo, desconforto, lesões ou constrangimentos.

\_Não haverá benefício direto para o participante já que se trata de um estudo que tem a finalidade de traçar os efeitos da internação em cuidadores de crianças hospitalizadas e somente no final do estudo poderemos concluir tal finalidade.

\_Em qualquer momento, no decorrer da pesquisa terá acesso aos pesquisadores para o esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

\_Se decidires submeter-se a tal pesquisa, será preservado o nome e identidade de seu filho. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

\_Sua participação se dará no período de coleta de dados, que será realizado nos meses de fevereiro a abril de 2012, você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer momento.

Consentimento da participação da pessoa responsável pelo sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como responsável pelo sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “*Efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças internadas*”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de

esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do responsável:

\_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do responsável pelo sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.



Picos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
Enf. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p>	
--	---	---

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Efeitos da hospitalização em cuidadores de crianças hospitalizadas.  
**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0482.0.045.000-11  
**Pesquisador Responsável** Luisa Helena de Oliveira Lima

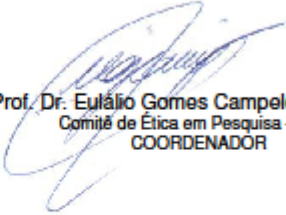
Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

**Julho2012**                      **Relatório final**

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 19/12/2011

Teresina, 20 de Dezembro de 2011.

  
 Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho  
 Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
 COORDENADOR