



As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças*

Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children

Las Redes Sociales de los Familiares acompañantes durante la hospitalización de los niños

Marina Menezes¹, Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré², Luísa Barros³

* Extraído da Tese de Doutorado "A criança e sua rede familiar: Significações do processo de hospitalização", Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, SC, 2010. Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Capes pelo apoio financeiro à primeira autora sob orientação da segunda autora e co-orientação da terceira autora, processo 169208-9.

¹ Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Brasil

² Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

³ Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the significant networks of family, social and hospital support described by the family caregivers of hospitalized children 5-12 years during the hospital stay. **Method:** Descriptive study, exploratory and qualitative study conducted with 20 caregivers of children hospitalized in a hospital in a city in southern Brazil, through semi-structured interviews and significant social networks maps, tailored to the hospital setting. **Results:** Data analysis showed that the most active social network was comprised of families through emotional support, material aid and services. Relations with hospital health care team and the hospital context were cited as providing support to the caregivers of the hospitalized child. **Conclusion:** The identification of social networks in the child's hospitalization course enables equip professionals working in the institution aiming at better targeting of actions and care for the family and hospitalized children.

DESCRIPTORS

Social Networking; Caregivers; Child Hospitalized.

Autor Correspondente:

Marina Menezes
Rua Uruguai, 458 – Centro
CEP 88302-202, Itajaí, SC, Brasil
mamenezes@terra.com.br

Recebido: 26/03/2015
Aprovado: 14/11/2015

INTRODUÇÃO

As redes sociais representam importantes recursos no cuidado à saúde e podem ser compreendidas como conjuntos de relações complexas entre membros de organizações familiares, escolares, de saúde, assistência social, entre outras⁽¹⁾.

As crianças precisam contar com a ajuda dos adultos quando recebem cuidados médicos, sendo interlocutores privilegiados que mediam toda a relação/comunicação que as crianças venham a estabelecer com a equipe. São as famílias que costumam lidar com as questões imediatas dos problemas médicos infantis, como a dor e o sofrimento da criança, os efeitos colaterais dos medicamentos administrados e as várias orientações médicas⁽²⁾.

Consistentes preditores de bem estar familiar durante a experiência de estar com uma criança doente incluem a flexibilidade da família, a capacidade para equilibrar as exigências da doença com outras necessidades familiares e responsabilidades, os limites familiares claros, a comunicação eficaz, as atribuições positivas, o enfrentamento ativo, o incentivo do desenvolvimento dos indivíduos dentro da família e a integração numa rede de apoio social⁽²⁾.

É importante, contudo, ressaltar a diferença entre os termos *rede social* e *apoio social*, pois, são conceitos interligados que comportam algumas diferenças entre si. A *rede social* tem sido conceituada como uma avaliação objetiva do tamanho e frequência de contato com amigos, parentes, cônjuge, em seu aspecto estrutural ou quantitativo. Já o *apoio social* tem sido descrito como uma percepção subjetiva da qualidade do suporte avaliado pelo indivíduo⁽³⁻⁵⁾.

A rede pessoal social representa a soma de todas as pessoas que o indivíduo percebe como significativas em um universo relacional sustentado pelos aspectos culturais, subculturais, históricos, políticos, econômicos, religiosos, de meio ambiente, de existência ou de carência de serviços públicos e de particularidades regionais, nacionais ou continentais⁽⁶⁻⁷⁾.

O tipo de intercâmbio interpessoal entre os membros de uma rede define as suas funções, caracterizadas como: *companhia social* (realização de atividades conjuntas ou permanecer juntos em situações vitais como doença e morte de alguém); *apoio emocional* (reações de empatia, estímulo e apoio); *guia cognitivo* (relações que promovem modelos de papéis, informações pessoais ou sociais e esclarecimento de expectativas); *regulação social* (relações que favorecem a resolução de conflitos, neutralizam desvios comportamentais e lembram as responsabilidades); *ajuda material ou de serviços* (ajuda profissional específica, como os serviços de saúde); e *acesso a novos contatos* (abertura a outras relações que evidenciam potencial de vínculo)⁽⁶⁾.

A composição das redes sociais significativas pode ser registrada e avaliada em termos de suas características estruturais (tamanho, densidade, composição, dispersão, homogeneidade/heterogeneidade e tipo de funções) e atributos do vínculo (função predominante, multidimensionalidade, reciprocidade, intensidade /compromisso, frequência dos contatos, história)⁽⁶⁾.

Considerando os aspectos citados, justifica-se o objetivo do presente estudo, que foi identificar e analisar as redes significativas de suporte familiar, social e hospitalar descritas pelos familiares acompanhantes de crianças hospitalizadas de 5 a 12 anos, durante o período de internação.

MÉTODO

O estudo ora apresentado neste artigo caracterizou-se como descritivo, exploratório e de cunho qualitativo, pois buscou descrever, caracterizar e relacionar particularidades, expressões e atividades dos familiares acompanhantes em seus contextos temporais e locais⁽⁸⁾.

Participaram 20 familiares acompanhantes de crianças com idades entre 5 a 12 anos que se encontravam internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital pediátrico do sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram: a) estar acompanhando a criança durante o período da internação hospitalar (três dias no mínimo); e b) não apresentar debilitações decorrentes de doenças agudas/crônicas (físicas ou mentais) que pudessem interferir na coleta das informações. A recorrência das informações indicou a saturação dos dados, sinalizando que o número de participantes não necessitava mais ser alterado.

Os participantes deste estudo foram 15 Mães, 3 Pais, 1 Avô Paterno e 1 Irmã. A média de dias acompanhando a criança hospitalizada foi em torno de 4,3 dias. Em relação aos dados sócio demográficos, a média de idade foi 29,4 anos, sendo que 17 participantes eram casados ou viviam em regime de união estável. No tocante à escolaridade, a maior frequência foi relativa ao Ensino Fundamental. Quanto à ocupação profissional, 4 acompanhantes estavam desempregados e os demais desempenhavam funções em serviços domésticos em geral, serviços de embelezamento e cuidados pessoais, ensino, vendas, confecção de roupas, agricultura, condução de veículos, serviços mecânicos e serviços administrativos. A renda mensal média variou entre 1 a 3 salários mínimos.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada e do Mapa de Rede adaptado ao contexto hospitalar, incluindo-se: a) relações no contexto do hospital; b) relações com outros serviços fora do hospital; e c) relações com a equipe de saúde do hospital, substituindo as relações com a comunidade que foram contempladas nas relações desenvolvidas fora do contexto hospitalar. Neste estudo, o Mapa de Rede foi utilizado de forma complementar à entrevista, sendo esta uma das suas possibilidades, enquanto instrumento de investigação em pesquisa qualitativa⁽⁹⁾.

Após a apresentação do estudo e os seus objetivos, foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização das entrevistas e a confecção do Mapa de Rede ocorreram individualmente, em um tempo médio de 60 minutos em local reservado, na instituição hospitalar. Todas as entrevistas e a confecção do Mapa de Rede foram gravadas em áudio e transcritas para posterior análise dos dados.

Procedeu-se à omissão dos nomes, sendo apenas mantido o grau de parentesco nas relações com a família e os termos Amigo(a) e Vizinho(a). Optou-se em utilizar o gê-

nero masculino para todos os indivíduos citados nas *relações do contexto do hospital* e nas *relações com a equipe de saúde do hospital* para preservar o anonimato dos participantes. Da mesma forma, procedeu-se à padronização de todas as especialidades médicas citadas em um único termo denominado “Médico” e as funções da enfermagem foram agrupadas na terminologia “Enfermeiro”.

Os dados referentes ao Mapa de Rede foram analisados considerando as estruturas relativas a tamanho (número de pessoas na rede), composição/distribuição (proporção do total de membros localizada em cada quadrante e círculo) e as funções da rede. A reunião das informações obtidas através do Mapa de Rede de cada participante, exemplificado pela Figura 1, possibilitou a construção de um Mapa de Rede Geral, com a visão em conjunto de todos os participantes, indicando semelhanças, diferenças e as tendências da rede em cada quadrante.

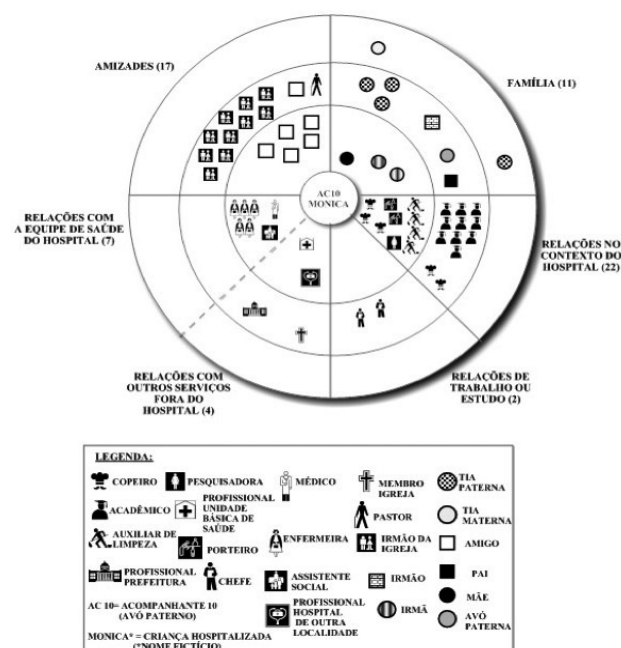


Figura 1 - Mapa de rede do familiar acompanhante com a distribuição de pessoas nas sub-redes

As redes presentes nos quadrantes do mapa formaram as subcategorias: *relações familiares*; *relações de amizades*; *relações com a equipe de saúde do hospital*; *relações com outros serviços fora do hospital*; *relações de trabalho e estudo*; e *relações no contexto do hospital*, articuladas aos elementos de análise relacionados aos atributos da rede (tamanho, densidade, composição, dispersão, homogeneidade/heterogeneidade, funções e vínculos) na percepção dos acompanhantes.

Cabe informar ainda que o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer N° 009/08 – FR – 176955. Todos os nomes dos participantes foram alterados a fim de assegurar o sigilo dos mesmos.

RESULTADOS

No presente estudo, adotou-se como medida média nas redes, o número de 16 a 30 pessoas, sendo o tamanho pequeno até 15 membros e o tamanho grande com mais de 30 pessoas. Isto se deve ao fato do Mapa de Rede ter sido adaptado ao ambiente hospitalar, incluindo as subdivisões dos quadrantes *relações com pessoas da equipe de saúde* e *relações com as pessoas do contexto do hospital*, ampliando a quantidade de indivíduos que poderiam ser citados pelos participantes em suas redes. Assim, o mapa geral indicou que em termos de tamanho, o número de pessoas citadas nas redes dos participantes variou entre 14 e 63, sendo três redes de tamanho pequeno, nove redes de tamanho médio e oito redes de tamanho grande.

Em relação à composição ou distribuição da proporção de membros da rede em cada quadrante e círculo, observou-se no quadrante das *relações familiares* o maior número de pessoas citadas (num total de 187), a maior frequência de pessoas localizadas no círculo das relações de maior intimidade (perfazendo 83), assim como as relações de menor grau de compromisso (totalizando 61) e as relações ocasionais em 43. O quadrante das *relações com outros serviços fora do hospital* apresentou o menor número de pessoas citadas, sendo no total 33, as relações mais íntimas em 19 citações, mescladas com as relações com menor grau de compromisso, citadas 12 vezes e as relações ocasionais, citadas 2 vezes. Os dados em conjunto indicaram ainda que no atributo *função dos membros da rede*, o apoio emocional foi o tipo predominante de intercâmbio entre as pessoas, sendo observado em todos os quadrantes. A ajuda material e de serviços também foi observada nas relações sociais dos participantes em quase todos os quadrantes.

O atributo *densidade*, que representa a conexão entre os membros citados em níveis de maior ou menor intimidade, indicou que os subsistemas família, vizinhança e igreja apresentaram relações mais íntimas entre si e, portanto, com nível de densidade alto. Ainda observou-se nos relatos, a indicação de facilidade para os participantes acessarem os membros citados nas redes, indicando baixo grau de *dispersão*.

As redes sociais dos acompanhantes também indicaram a presença de homogeneidade, visto que ocorreu uma frequência maior de membros do sexo feminino citados nas relações familiares e de amizades. Além disso, não foram identificados aspectos geradores de tensões potenciais entre as sub-redes, denotando a ausência de diferenças significativas nos aspectos culturais e socioeconômicos entre os membros citados e os acompanhantes.

SUBCATEGORIA RELAÇÕES FAMILIARES

Esta subcategoria foi composta pelas pessoas significativas do contexto familiar. Entre as pessoas citadas com maior frequência, em relações de maior proximidade e intimidade, o Pai foi o mais mencionado, com 16 citações, seguido de Avó Materna, Tia Materna e Tia Paterna. As funções percebidas foram: apoio emocional e a ajuda material, compreendidas como um tipo de colaboração específica, visto que estas eram as pessoas com quem os acompanhantes referiram poder contar.

SUBCATEGORIA RELAÇÕES DE AMIZADE

As pessoas significativas mais citadas no contexto social de amizades para os acompanhantes durante a hospitalização foram os Amigos e Amigas, com 16 citações, seguidas de Vizinhos e Vizinhas (11 citações), em um grau de maior proximidade, através da função de apoio emocional e ajuda material no cuidado com os filhos e os afazeres domésticos:

Até eu fico aqui, mas tipo assim: coração na mão, pensando lá [em casa], mas também não quero deixar ele [criança] aqui [no hospital] de maneira alguma sozinho [...] até tem a minha vizinha que [...] daí [...] hoje chegou a minha máquina [de lavar roupa] e ela [a vizinha] se ofereceu: 'ó vou lavar a roupa pra ti' [...] porque eu não tenho quem faça, não tenho mesmo (Acompanhante de Geraldo).

É importante ressaltar ainda que quatro acompanhantes citaram pessoas que frequentam a mesma igreja, e que foram nomeados como amigos "Irmãos da Igreja", indicados também com maior proximidade e função de apoio emocional através de orações pelo restabelecimento da saúde da criança:

Os amigos da igreja [...] muito, muito, muitos amigos unidos em oração, orando. São uns quantos! [risos] e isso ajuda muito, sabe? Eu sinto que ajuda [...] veio doze irmãos num dia e treze no outro (Acompanhante de Pedro).

SUBCATEGORIA RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE DO HOSPITAL

Entre as pessoas significativas da equipe de saúde do hospital, os Enfermeiros foram os mais mencionados por todos os participantes, com 20 citações, num grau de maior proximidade, indicados como "pessoas atenciosas", "carinhosas" e "disponíveis para atender" quando solicitadas. As funções percebidas foram de apoio emocional e ajuda de serviços, caracterizadas pela colaboração específica com base na ajuda física prestada nos cuidados com a criança, como a alimentação, higiene, checagem dos sinais vitais, realização de exames e administração de medicação. O Assistente Social foi citado 7 vezes, através da função de apoio emocional e ajuda de serviços.

O Médico foi citado 16 vezes na função de ajuda de serviços, mas, sob a perspectiva da colaboração ou apoio com base nos conhecimentos médicos. Ou seja, como um especialista que desempenha bem as funções de diagnóstico e tratamento, esclarecimentos e orientações aos familiares sobre o quadro clínico da criança. Contudo, o Médico não foi citado por quatro acompanhantes, o que é um fato a ser considerado, visto que pode sinalizar a presença de dificuldades comunicacionais e relacionais, já que alguns acompanhantes citaram o "contato breve", "não muito próximo" e "pouco afetivo" de alguns profissionais da medicina, como ilustra o trecho a seguir:

Eu acho que os médico são sempre assim muito sério. Acho assim, que em primeiro lugar eles colocam a profissionalidade deles. Acho que eles deviam ser um pouquinho mais como os enfermeiro [...] porque os enfermeiro passam muita confiança pras criança, tão sempre brincando, já chegam rindo [...] e o médico já chega assim sério, parece até que já dá um medo neles [crianças] (Acompanhante de Pedro).

SUBCATEGORIA RELAÇÕES COM OUTROS SERVIÇOS FORA DO HOSPITAL

Entre as pessoas mencionadas pelos participantes, os profissionais da Unidade Básica de Saúde (Médicos e Enfermeiros) foram os que apresentaram a maior frequência, sendo citados 12 vezes numa relação de maior proximidade. Estes profissionais foram caracterizados pela função de ajuda de serviços e de acesso a novos contatos. Na percepção dos participantes, estes profissionais representaram as pessoas que realizaram o primeiro atendimento das crianças, encaminhando-as ao hospital a fim de que recebessem o atendimento mais adequado às suas necessidades.

O Pastor (10 citações) e os "Irmãos da Igreja" (10 citações) também foram percebidos nas relações mais próximas, sendo citados por metade dos acompanhantes nessa sub-rede de relações, além de também terem sido mencionados por alguns participantes nas redes de amizades, como visto anteriormente. A relação com um companheiro religioso foi percebida como uma fonte de estímulo, através da função de apoio emocional baseado em crenças religiosas e como guia cognitivo e de conselhos.

SUBCATEGORIA RELAÇÕES DE TRABALHO E ESTUDO

As pessoas significativas mais citadas do contexto de trabalho ou estudo para os acompanhantes foram o Chefe e o Professor, citados 7 vezes e os Colegas de Trabalho, citados 4 vezes. Estas pessoas foram mencionadas em uma relação de vínculos de "interatores frequentes"⁽⁶⁾.

Subcategoria relações no contexto do hospital

Esta subcategoria foi composta pelas pessoas significativas no contexto do hospital (colaboradores do hospital que não faziam parte da equipe de saúde). Entre as pessoas mais citadas, o Copeiro e o Porteiro foram os que apresentaram ambos a maior frequência de citações (14 vezes), sendo referidos numa relação de maior proximidade, cujas funções eram percebidas como ajuda material e de serviços, além do apoio emocional. O Auxiliar de Limpeza também foi percebido nestas mesmas funções, sendo citado 9 vezes, numa relação de maior proximidade. Nesta sub-rede de relações, todos os acompanhantes citaram pessoas significativas, perfazendo a terceira rede de relações com maior distribuição. A menção ao Porteiro revelou que os acompanhantes sentiram-se "acolhidos" e "informados corretamente sobre as normas do hospital", sendo que em suas narrativas ainda sinalizaram aspectos como a "gentileza", a "atitude respeitosa e educada" por parte desse colaborador da instituição.

O Copeiro, muito mencionado pelos acompanhantes, caracterizou-se como um colaborador que se apresentava "bem humorado" e "simpático". Nesta instituição hospitalar, o Copeiro realizava contatos pelo menos 5 vezes ao dia, quando trazia as refeições aos pacientes e, talvez esse fato, tenha possibilitado maior proximidade com as crianças e os acompanhantes, que os descreveram como profissionais que "brincavam", "conversavam" e "estimulavam as crianças" em relação à alimentação:

Até ele [Copeiro] procura agradar, diz: 'tu [criança] tem que te alimentá, senão vai ficar fraquinho [...] me

diz o que tu queres'. As vezes, ele [Copeiro] diz: 'isso [comida solicitada pela criança] não tem, mas posso te conseguir tal coisa' [...] Muito gente boa" (Acompanhante Luis)

A “gentileza”, a “atenção” dispensada e a “disponibilidade em atender”, também foram citadas pelos participantes em relação ao Auxiliar de Limpeza, pois na perspectiva dos acompanhantes, esse profissional manifestava as características citadas através de “perguntas sobre o estado de saúde da criança” e “conversas” com os acompanhantes:

Eles ali da rouparia, da limpeza, né? Eles sempre tratam muito bem a gente, né? Até tem um colega que trabalhou comigo, o [nome], que vinha todo dia aqui, perguntou o que [...] que ele [criança] tinha. Vinha aqui, tava se preocupando em saber, né?" (Acompanhante Duarte).

DISCUSSÃO

Ressalta-se que a presença da Mãe como acompanhante da criança durante o período de hospitalização mostrou-se mais frequente do que outros membros da família. Tal fato vai ao encontro de estudos que têm demonstrado o predomínio da presença da mãe em eventos como este, o relacionando à capacidade feminina em dedicar-se à criança nos momentos em que esta necessita de atenção, suprindo as demandas de higiene, alimentação e conforto, além do contato que possibilita a manifestação do sentimento de unidade entre ambas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

No entanto, chama a atenção o fato de que nem sempre é a mãe quem acompanha a criança durante a internação hospitalar, pois ocorrem situações frequentes em que a figura materna é substituída por irmãs mais velhas, avós, tias, pais ou avós⁽¹²⁾. Este aspecto foi evidenciado neste estudo, através da presença de 5 acompanhantes com diferentes graus de parentesco com as crianças hospitalizadas (pais, avô e irmã). Tal fenômeno pode ser observado em alguns arranjos familiares, onde o modelo do pai provedor já não responde mais à realidade única e o trabalho da mãe é a fonte de renda principal, acarretando na escolha de outros acompanhantes para a criança durante a hospitalização.

Diante da doença de uma criança, a busca do apoio de familiares, como os avós, confere tranquilidade para a mãe que permanece com a criança no hospital sabendo que os outros filhos estão sob os cuidados de um familiar próximo⁽¹³⁾. Este apoio subsidia o acompanhante em suas necessidades cotidianas possibilitando que o mesmo possa dedicar-se exclusivamente aos cuidados da criança hospitalizada por sentir-se mais seguro e confiante. Os familiares de crianças hospitalizadas criam modos de se organizar durante o período da internação, assumindo as funções de limpeza da casa e cuidado com os outros filhos, alternando-se nas visitas e auxiliando financeiramente⁽¹⁴⁾.

Os vizinhos e amigos costumam estar presentes junto às famílias de crianças internadas, auxiliando-as na organização e vivência dessa experiência de uma forma menos traumática, através do apoio emocional e dos cuidados com as tarefas domésticas e os outros filhos⁽¹⁴⁾. Essa capacidade

de compartilhar representa um vínculo recíproco entre as pessoas, promovendo o apoio a causas sociais que envolvem as famílias. Tais aspectos caracterizam como “rede de solidariedade” as relações interpessoais ligadas por vínculos fortes com vizinhos, amigos e pessoas do trabalho, citados como indivíduos que desempenham importante papel durante a hospitalização do filho, auxiliando-os de diversas maneiras⁽¹⁵⁾.

As congregações religiosas, sobretudo as evangélicas, têm se tornado fonte de apoio na resolução de crises. Quando há a presença de doença são comuns as “correntes de oração”, que se caracterizam pela união de pessoas que compartilham a mesma fé, vinculando-se por meio desta. A fé compartilhada passa a representar uma forma de suporte e conforto que favorece a construção de redes de apoio invisíveis e sólidas⁽¹⁶⁾. Neste caso, a função de apoio emocional é baseada em crenças religiosas e além desta função, também há a função de guia cognitivo, fornecendo conselhos e orientações.

Estudos sobre os fatores negativos do atendimento hospitalar relatados por pais de crianças durante o período de internação têm demonstrado que o contato restrito e a atitude impessoal do médico, não estimulam a família a buscar a interação⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Já os acompanhantes que citaram o Médico a partir de vínculos de maior proximidade, evidenciaram narrativas sobre a “competência do profissional” e a “atenção dispensada” ao paciente e ao acompanhante através de “informações e orientações esclarecedoras”, que incluíam a participação da criança.

Destaca-se ainda, que na equipe de saúde, os Enfermeiros são os profissionais que apresentam maior contato com os pacientes e seus acompanhantes. Isto ocorre em virtude dos procedimentos e orientações que realizam cotidianamente e por permanecerem mais tempo nos postos de enfermagem das unidades hospitalares, cujo acesso aos pacientes e acompanhantes é mais frequente do que o contato com os médicos. Além disso, convém ressaltar que no presente estudo, os profissionais indicados através do termo “Enfermeiro” eram mais numerosos do que os demais profissionais da equipe de saúde.

A situação de doença afeta as redes devido à redução da oportunidade de contatos sociais, da diminuição da reciprocidade e gratificação recebidas⁽⁶⁾. No entanto, a presença de uma doença também pode gerar novas redes, como as que são formadas nos serviços sociais e de saúde, pois estas muitas vezes adquirem um caráter central por seus atributos instrumentais e pela capacidade de apoio emocional. Tais dados corroboram os achados sobre a percepção dos pais em relação ao apoio dos profissionais de saúde durante a hospitalização infantil, evidenciado pela disponibilidade em ajudar nos cuidados da criança e da família, na escuta sensível, na compreensão frente aos medos e dúvidas e no subsídio das necessidades materiais⁽¹⁴⁾.

As citações referentes ao Chefe foram no sentido de sinalizar a função de ajuda material, percebida como “atenção” e “solidariedade” oferecidas ao acompanhante, que assim pôde afastar-se do trabalho para permanecer com a criança no hospital. O Professor, mencionado através das

funções de ajuda de serviços e apoio emocional, foi indicado como uma pessoa “interessada pelo problema de saúde da criança”, “tranquilizando” o familiar sobre a possibilidade de recuperação dos conteúdos escolares, assim que a criança pudesse retornar às suas atividades acadêmicas.

Para os participantes, o interesse dos profissionais do contexto do hospital (porteiro, copeiro, auxiliar de limpeza) foi percebido de forma positiva como uma necessidade com alto grau de importância. Algumas famílias, pelas condições socioeconômicas ou culturais, identificam-se com estes profissionais, que de modo geral mantém um maior contato interpessoal com os pacientes e os acompanhantes, apresentando comportamentos menos formais e uma linguagem mais simples, ou talvez mais próxima da realidade das famílias, que se fragilizam diante de todo o aparato técnico do hospital.

CONCLUSÃO

O presente artigo objetivou identificar e analisar as redes significativas de suporte familiar, social e hospitalar na perspectiva de familiares acompanhantes de crianças durante o período de internação. Nesse sentido observou-se que durante a hospitalização infantil, as redes sociais significativas evidenciadas caracterizaram-se como redes de porte médio, sendo as relações familiares as mais citadas, em um nível de intimidade maior quando comparadas às outras redes de relações dos participantes.

As funções predominantes das redes foram o apoio emocional, a ajuda material e de serviços, através de um nível de densidade alto, com relações mais íntimas entre si em função da mobilização causada pela experiência da hospitalização. As redes configuraram-se de modo homogêneo, através de uma frequência maior de indicação de membros do sexo feminino nas relações familiares e de amizades, além de ausência de diferenças significativas das

características culturais e socioeconômicas entre os participantes e as pessoas citadas nas sub-redes.

A rede de relações mais atuante foi a familiar, especialmente representada pelos Pais, Avós e Tias, que desempenhavam funções de apoio emocional e ajuda material, significando a segurança necessária para a permanência do acompanhante no hospital e a continuidade dos cuidados com a casa e a família durante a internação da criança.

As relações com a equipe de saúde do hospital e com o contexto hospitalar representaram as demais redes com maior número de citações, sendo que é importante destacar que o número de pessoas citadas foi basicamente o mesmo. Isso indica que tanto os profissionais da equipe (Médicos, Enfermeiros, Assistentes social), quanto os colaboradores (Copeiros, Auxiliares de Limpeza, Porteiros) foram mencionados como pessoas significativas capazes de fornecer apoio ao acompanhante da criança internada. Contudo, ressalta-se que o Copeiro e o Porteiro foram citados numa relação de proximidade maior do que a relação com os Médicos, indicando que mesmo reconhecendo a competência e a habilidade dos profissionais da medicina no tratamento e cuidados com o paciente, estes ainda não são percebidos pelo acompanhante da criança hospitalizada como pessoas que proporcionem apoio emocional.

Os dados deste estudo possibilitaram “descobrir” os colaboradores que atuam no contexto hospitalar, mas que na maior parte das vezes, permanece invisível. No entanto, sua presença e suporte aos acompanhantes são notadamente percebidos. Assim, o reconhecimento da qualidade deste apoio necessita ser considerado por gestores de instituições hospitalares, proporcionando um melhor direcionamento de ações e cuidados destinados à família e à criança hospitalizada.

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as redes significativas de suporte familiar, social e hospitalar descritas pelos familiares acompanhantes de crianças hospitalizadas de 5 a 12 anos, durante o período de internação. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e de cunho qualitativo realizado com 20 acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma unidade hospitalar em uma cidade do Sul do Brasil, por meio de entrevistas semiestruturadas e dos Mapas de Redes sociais significativas, adaptado para o contexto hospitalar. **Resultados:** A análise dos dados demonstrou que a rede social mais atuante foi composta por familiares, através de apoio emocional, ajuda material e de serviços. As relações com a equipe de saúde do hospital e com o contexto hospitalar foram citadas como capazes de fornecer apoio ao acompanhante da criança internada. **Conclusão:** a identificação das redes sociais no curso da hospitalização da criança possibilita instrumentalizar os profissionais que atuam na instituição objetivando um melhor direcionamento de ações e cuidados destinados à família e a criança hospitalizada.

DESCRITORES

Rede Social; Cuidadores; Criança Hospitalizada.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las redes sociales significativas de la familia, el apoyo social y del hospital descrito por los miembros de la familia que se acompañan de los niños hospitalizados con 5-12 años durante la estancia hospitalaria. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio y estudio cualitativo, realizado con 20 acompañantes de niños hospitalizados en un hospital en una ciudad en el sur de Brasil, a través de entrevistas semi-estructuradas y mapas de las redes sociales significativas, adaptadas al entorno hospitalario. **Resultados:** El análisis de datos mostró que la red social más activa se compone de familias a través de apoyo emocional, ayuda material y servicios. Relaciones con equipo de atención médica hospitalaria y el contexto hospitalario fueron citados como la prestación de apoyo a la acompañante del niño hospitalizado. **Conclusión:** La identificación de las redes sociales en curso de la hospitalización del niño permite dotar a los profesionales que trabajan en la institución con el objetivo de una mejor focalización de las acciones y el cuidado de la familia y de los niños hospitalizados.

DESCRIPTORES

Red Social, Cuidadores, Niño Hospitalizado.

REFERÊNCIAS

1. Costa RF, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, García CIG, García MJR. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(5):739-745.
2. Kazak AE, Rourke MT, Navsaria N. Families and other systems in pediatric psychology. In Roberts MC, Steele RG. *Handbook of pediatric psychology* 4th ed. New York: The Guilford Press; 2009. p. 656- 671.
3. Hough ES, Magnan MA, Templin T, Galderab H. Social network structure and social support in HIV-positive inner city mothers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2005; 16(4):14-24.
4. Maulik PK, Eaton WW, Bradshaw CP. The effect of social networks and social support on common mental disorders following specific life events. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010; 122:118-128.
5. Smith KP, Christakis NA. Social networks and health. *Annual Review of Sociology*. 2008; 34:405-429.
6. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas* São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
7. Sluzki CE. Social networks and the elderly: conceptual and clinical issues, and a family consultation. *Family Process*. 2000; 39(3):271-284.
8. Flick U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2nd ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
9. Moré CLOO, Crepaldi MA. O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*. 2012; 43: 84-98.
10. Crepaldi MA, Varella PB. A recepção da família na hospitalização de crianças. *Paidéia*. 2000; 10(9): 33 -39.
11. Machado BH, Souza MG, Machado C, Rebello B. Percepção de familiares de crianças internadas sobre o papel dos cuidadores. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. 2006; 8(1): 49-55.
12. Novaes LHVS. A questão do acompanhamento hospitalar. *Pediatria Moderna*. 2006; 42(1): 42-45.
13. Lorenzi PDC, Ribeiro NRR. Rede de apoio familiar na hospitalização infantil. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. 2006; 8(2): 138-145.
14. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Erdmann AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. *Revista Enfermagem UERJ*. 2011; 19(1): 64-69.
15. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidaman MA. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*. 2010; 63(3): 440-445.
16. Menezes MPR, Sarriera JC. Redes sociais na investigação psicossocial. *Aletheia*. 2005; 21: 53-67.
17. Crepaldi M. Programas de hospitalização conjunta: integrando os pais em enfermarias pediátricas. *Temas de Psicologia, Ribeirão Preto*. 1999; 7(2): 157-173.
18. Dallalana TM, Macedo RMS. Na saúde e na doença: a família e suas relações com a instituição hospitalar. *Família e Comunidade*. 2006; 3(1): 75-105.