

PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO CUIDADO AO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Identificar a participação familiar no cuidado ao adolescente hospitalizado, a partir de evidências científicas encontradas na literatura. Revisão integrativa de literatura nas bases de dados LILACS, BDEF e MEDLINE, realizada em outubro de 2019. Foram incluídos artigos na íntegra disponíveis nos idiomas português e espanhol, provenientes de estudos secundários que respondessem à pergunta de pesquisa. Obtiveram-se 2.512 artigos, sendo selecionados 11 artigos. Os resultados apontam os sentimentos gerados pelo processo de hospitalização, a educação em saúde como ferramenta de promoção e adaptação do adolescente e família, as estratégias de enfrentamento, os conflitos entre a equipe de saúde e a família e inóspito cenário hospitalar. Conclui-se que a família faz parte do processo de viver do adolescente, constituindo-se de um mundo de símbolos, significados e valores. A participação familiar na internação do adolescente garante o bem estar subjetivo de ambos, garantindo conforto e a proteção.
 Descritores: Adolescente, Hospitalização, Família.

Family participation in hospitalized adolescent care: an integrative review

Abstract: To identify family participation in the care of hospitalized adolescents, based on scientific evidence found in the literature. Integrative literature review in the LILACS, BDEF and MEDLINE databases, held in October 2019. Full articles available in Portuguese and Spanish, from secondary studies that answered the research question, were included. 2,512 articles were obtained, with 11 articles selected. The results point to the feelings generated by the hospitalization process, health education as a tool for the promotion and adaptation of adolescents and families, coping strategies, conflicts between the health team and the family and an inhospitable hospital scenario. It is concluded that the family is part of the adolescent's living process, constituting a world of symbols, meanings and values. Family participation in the adolescent's hospitalization guarantees the subjective well-being of both, ensuring comfort and protection.
 Descriptors: Adolescent, Hospitalization, Family.

Participación familiar en la atención al adolescente hospitalizado: una revisión integradora

Resumen: Identificar la participación familiar en el cuidado de adolescentes hospitalizados, con base en evidencia científica encontrada en la literatura. Revisión integral de la literatura en las bases de datos LILACS, BDEF y MEDLINE, realizada en octubre de 2019. Se incluyeron artículos completos disponibles en portugués y español, de estudios secundarios que respondieron a la pregunta de investigación. Se obtuvieron 2.512 artículos, con 11 artículos seleccionados. Los resultados apuntan a los sentimientos generados por el proceso de hospitalización, la educación sanitaria como herramienta para la promoción y adaptación de adolescentes y familias, estrategias de afrontamiento, conflictos entre el equipo de salud y la familia y un escenario hospitalario inhóspito. Se concluye que la familia es parte del proceso de vida del adolescente, constituyendo un mundo de símbolos, significados y valores. La participación familiar en la hospitalización del adolescente garantiza el bienestar subjetivo de ambos, asegurando comodidad y protección.
 Descriptores: Adolescente, Hospitalización, Familia.

Michely de Almeida Vasconcellos
 Enfermeira. Residente em Enfermagem pelo Programa de Saúde do Adolescente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ. Rio de Janeiro, Brasil.
 E-mail: michelyda@yahoo.com.br
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6908-7883>

Priscila Cristina da Silva Thiago de Andrade
 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, Brasil.
 E-mail: profprithiengo@gmail.com
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

Ellen Marcia Peres
 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
 E-mail: ellenperes@globo.com
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

Helena Ferraz Gomes
 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, Brasil.
 E-mail: helenafg1@yahoo.com.br
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

Dayana Carvalho Leite
 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Tutora do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, Brasil.
 E-mail: dayanacarvalhoite@hotmail.com
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6354-9111>

Inez Silva de Almeida
 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe de Enfermagem do Ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
 E-mail: inezalmeida2016@gmail.com
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5082-5607>

Submissão: 02/07/2020
 Aprovação: 02/06/2021
 Publicação: 07/09/2021

Como citar este artigo:

Vasconcellos MA, Andrade PCST, Peres EM, Gomes HF, Leite DC, Almeida IS. Participação familiar no cuidado ao adolescente hospitalizado: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):81-91.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.81-91>

Introdução

Definir como objeto de estudo a participação da família no cuidado de enfermagem ao adolescente hospitalizado é um desafio pela complexidade que ambos os conceitos – família e adolescente – envolvem. De um lado, o adolescente, sujeito cuja etapa do ciclo vital pela qual está atravessando é circunscrita de grandes transformações na esfera do seu crescimento e desenvolvimento, e não raras vezes, acompanhados de inseguranças e medos, diante de novas circunstâncias, e, de outro, a família, primeira instituição social a qual o indivíduo faz parte, base da sua identidade pessoal e coletiva, porém, aqui, tais sujeitos – adolescente e família, se vêm fragilizados pela doença e pela hospitalização.

A relação de afeto, de comprometimento e de constante presença são características definidoras do conceito de família, que a difere de outros grupos sociais, pois envolve uma aliança de fidelidade entre seus participantes. A família tem por finalidade proporcionar um ambiente harmonioso e saudável, suprimindo as necessidades básicas para a sobrevivência que envolve a segurança, a educação e a alimentação¹.

Estudos corroboram com a prática clínica junto a adolescentes hospitalizados ao apontar que a descoberta de uma doença ou a necessidade de internação por agravos à saúde, podem ocasionar uma crise que desestrutura a vida da pessoa e de sua família, principalmente quando leva a internação de um adolescente². Nesse contexto, faz-se necessário que profissionais que o assistem, durante a internação, tenham um olhar atento e uma escuta sensível às suas demandas e de seus familiares, a fim de oportunizar situações que favoreçam o seu

tratamento, a recuperação e o rápido restabelecimento da sua saúde.

A forma como a equipe de saúde recebe o familiar que acompanha o adolescente, no processo de hospitalização, pode desencadear fatores difíceis ou favoráveis para a criação de vínculos e, possivelmente, interferir em suas condutas e aceitação durante os cuidados. A escassez de informações, de esclarecimentos sobre procedimentos, o vocabulário com termos científicos e a falta de empatia influenciam no processo de construção de um relacionamento, que deve ser baseado em confiança entre família/adolescente e a equipe de saúde³.

Nesse sentido, a assistência da equipe de enfermagem deve basear-se na prontidão e no desvelo, com vistas a promover um ambiente receptivo e acolhedor para o adolescente e sua família, colaborando para um desfecho positivo ao longo do processo de hospitalização. Além disso, torna-se imprescindível que esses profissionais tenham conhecimento dos comportamentos característicos da adolescência, que é uma etapa da vida permeada por mudanças físicas, psicológicas, sociais, espirituais e culturais importantes³.

Destaca-se também que na hospitalização o adolescente se deparará com normas e rotinas que não existiam no seu cotidiano, e tais situações passam a ser um grande desafio para a enfermagem, pois cada adolescente e sua família possui suas particularidades, subjetividades, culturas, crenças e hábitos, que poderão interferir diretamente no cuidado prestado⁴.

Diante do exposto, buscar aprofundamento sobre a família no contexto de cuidado ao

adolescente hospitalizado é uma necessidade premente, pois se trata de um fenômeno complexo, que envolve vulnerabilidades sociais e individuais do ser cuidado, no caso o adolescente, e aqueles responsáveis por salvaguardar sua integridade física, psíquica e social que, por vezes, é sua unidade familiar. Então, nesse binômio adolescente-família que perpassa as ações e o cuidado de enfermagem.

Assim, o presente estudo definiu como objetivo: identificar a participação familiar no cuidado ao adolescente hospitalizado, a partir de evidências científicas encontradas na literatura.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura⁵, com vistas a sistematizar conhecimentos científicos, possibilitando a aproximação da temática e viabilizando o conhecimento da evolução do tema no decorrer de um tempo cronológico.

Seguiu-se as seis etapas primordiais, a saber: identificação do tema e questão de estudo; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; categorização; avaliação; interpretação dos resultados e apresentação do conhecimento⁶.

Para a identificação da questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO⁷, que é uma ferramenta que mantém o foco na pesquisa e é utilizada para a formulação da pergunta, na qual “P” (população ou problema) referiu-se aos pais; “I” (intervenção) a participação familiar; “C” (comparação) a adolescente hospitalizado e “O” (desfecho esperado) não se aplicou.

Para responder à questão, estabeleceu-se a seguinte pergunta: “Qual a participação familiar no

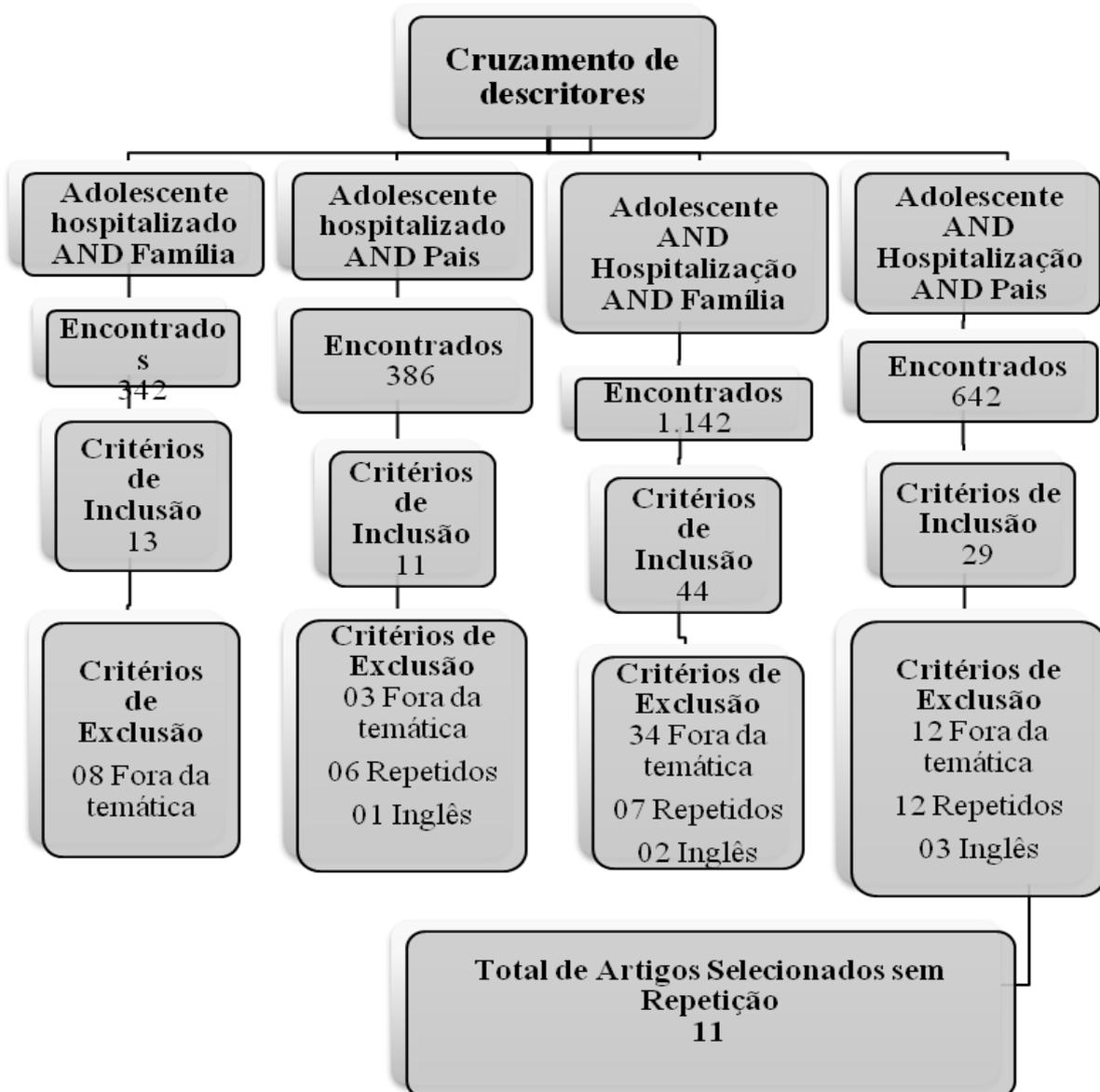
cuidado ao adolescente hospitalizado, a partir de evidências científicas encontradas na literatura?”.

A busca foi realizada, no mês de outubro de 2019, de forma pareada, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores integrados: “adolescente hospitalizado”, “família”, “adolescente”, “hospitalização” e “pais”, constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), utilizando o operador booleano AND.

Para a seleção das produções, utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e espanhol, provenientes de estudos secundários, no recorte temporal de 2000 a 2019. Foram excluídos teses, dissertações, cartas, artigos repetidos presentes em mais de uma base de dados, mantendo apenas um, e os artigos que não respondessem à questão de revisão ou cujo foco não fosse a população de adolescentes hospitalizados.

A partir do cruzamento dos DeCs foram encontrados 2.512 artigos, no entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a bibliografia potencial constitui-se de 11 estudos, conforme Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) em português utilizando o operador booleano AND:



Fonte: Autores, 2019.

Para a análise e posterior síntese dos artigos foi criado um quadro sinóptico contendo as variáveis: título, ano de publicação, principais conclusões e níveis de evidência, considerando: N1. Revisão sistemáticas/metanálises; N2. Estudo clínico randomizado; N3. Ensaio controlado não randomizado; N4 Estudo de coorte ou estudos de caso-controle; N5. Metassíntese de informações qualitativa ou estudos descritivos; N6. Estudos quantitativos únicos ou estudos descritivos e N7. Opinião de especialistas^{8,9}.

O aspecto ético deste estudo foi preservado e todos os autores dos artigos analisados foram adequadamente referenciados e o conteúdo apresentado de forma fidedigna, conforme a Lei de Direitos Autorais nº 9.610/9810.

Resultados

A descrição dos artigos que compuseram esta revisão integrativa de literatura está apresentada na Tabela 1, conforme as variáveis selecionadas.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos. Rio de Janeiro-RJ, 2019.

Título	Ano de publicação	Principais conclusões	Nível de evidência
Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem ¹¹	2018	Conclui-se a importância da percepção da família dentro da unidade pediátrica visto que estes são o principal vínculo da criança.	N5
Lutos e lutas: reestruturações familiares diante do câncer em uma criança / adolescente ¹²	2011	Os familiares/ cuidadores pesquisados parecem entender que é sua função a oferta de espaço de continência à criança.	N5
Convivendo com a hospitalização do filho ¹³	2004	O fenômeno desvelado aponta a necessidade de assegurar a privacidade do adolescente e de seus pais, da manutenção dos vínculos afetivos e da preparação da unidade para recebê-los.	N5
Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: Caracterização de situações de risco ao desenvolvimento ¹⁴	2009	Revela-se através do estudo que, na maioria dos casos, mesmo em se tratando de pré-escolares, isso somente aconteceu devido à criança estar sem a supervisão adequada de um adulto.	N5
A percepção da família sobre a sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal ¹⁵	2009	Observa-se a necessidade de sensibilização dos profissionais quanto a importância da família na vida do adolescente, principalmente em momento de crise como o da hospitalização.	N5
As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho ¹⁶	2005	Observa-se que os pais, não estão satisfeitos com as informações recebidas durante a hospitalização do filho.	N6
A percepção da clientela sobre as condições da sala pediátrica de Pronto atendimento do Hospital das Clínicas, Belo Horizonte ¹⁷	2004	Escutara perspectiva da clientela constitui um elemento a mais na direção da humanização da assistência hospitalar. As sugestões feitas pela clientela apontam mudanças que podem ser atendidas com recursos criativos e pouco onerosos.	N5
Grupo de adolescentes hospitalizados com doença crônica não transmissível como teologia de cuidado em enfermagem ¹⁸	2016	Neste estudo, o grupo gerou proximidade entre adolescentes com problemas crônicos de saúde, criou oportunidade de saída para outro ambiente para conversar.	N5
A produção científica nacional sobre os direitos da criança hospitalizada ¹⁹	2008	É notório o quão importante é esta temática e ao mesmo tempo, o fato de não haver muitas publicações em torno dela. Foi verificado através deste estudo, que a maioria dos artigos encontrados, foi realizada por enfermeiros.	-
Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado ²⁰	2015	No âmbito da equipe de saúde, é necessário que os profissionais sejam capazes de identificar as necessidades dos pais e direcionar ações no sentido de satisfazê-las.	-
Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar ²¹	2007	Há evidências de que os agentes não conhecem o processo de trabalho na íntegra.	N5

Fonte: Produção dos Pesquisadores

A partir da leitura, das releituras, da exploração e análise do conteúdo dos artigos selecionados, emergiram quatro categorias, as quais estão descritas a seguir: os sentimentos gerados pelo processo de hospitalização; a educação em saúde como ferramenta de promoção da adaptação do adolescente e família; as estratégias de enfrentamento diante da hospitalização e os conflitos entre equipe de saúde e família e o inóspito cenário hospitalar.

Primeira categoria: Os sentimentos gerados pelo processo de hospitalização

A internação de um filho é um processo desgastante, angustiante, avassalador, que atua como uma “síndrome consuptiva” graças as diversas mudanças que estas impõem à vida dos pais, familiares, e, geralmente, difíceis de serem geridas.

O sentimento da privação da liberdade de suas vidas e do filho cria outras possibilidades somadas à doença e ao processo de hospitalização¹¹⁻¹³. Aliado a esse sentimento está à dificuldade de adaptação ao ambiente hospitalar, permeado por pessoas e equipamentos desconhecidos¹¹ e o sentimento de impotência, remetendo o processo de hospitalização à noção de aprisionamento¹.

Para o adolescente e seu acompanhante, essa privação afeta o seu ser-si-mesmo e o seu ser-com-os-outros, sejam eles a família ou os amigos¹³. Além disso, mesmo que breve ou longo, esse período ocasiona afastamento social em relação à família de origem, permanecendo apenas o contato do adolescente com o pai ou com a mãe, que, por vezes, revezam no seu acompanhamento¹⁴.

A hospitalização também torna evidente a percepção desses acompanhantes sobre a mudança

ocasionada nos vínculos que unem os membros da família e a reorganização das tarefas da rotina familiar. E essa divisão de papéis pode ocasionar o distanciamento do casal e o distanciamento dos demais familiares e amigos, parecendo onerar o cuidador principal, acentuando sentimentos de abandono e desamparo¹³⁻¹⁵. Em relação ao acompanhante, boa parte dos estudos analisados, referiu a presença da mãe como principal cuidadora do adolescente hospitalizado^{11,12,14-16}. Em geral, essas mulheres acabam abandonando seus empregos para acompanhar seu filho doente^{12,17}.

Além disso, os pais vivenciam diversos conflitos, e embora entendam a prioridade do cuidado ao filho doente, se responsabilizam pelas repercussões geradas por essa situação em relação aos filhos que permanecem em casa, que muitas vezes, sentem-se abandonados e desamparados, implicando no entendimento de falência da função parental de cuidado e proteção. Ademais, emergem sentimentos como a culpa, a impotência, a ansiedade e o medo, tais sentimentos podem ser ainda mais conflitantes se as manifestações dos irmãos que estão em casa forem negativas^{12,13}.

No entanto, apesar dos sentimentos negativos desse familiar, principalmente devido ao seu afastamento da família, do trabalho e de sua rede social, sentimentos positivos podem emergir e quando se fazem presentes e participam do cuidado ao adolescente hospitalizado, isso traz respostas efetivas.

Soma-se a isso, o fato da família ser vista como uma rede de apoio para o adolescente hospitalizado, principalmente os pais, que são peça fundamental no enfrentamento das dificuldades impostas pela

condição de saúde, contribuindo para atenuar as adversidades enfrentadas auxiliando-o para uma melhor aceitação nos procedimentos e identificando mais precocemente suas necessidades^{13,18}.

A permanência dos pais e sua participação nos cuidados prestados proporcionam a segurança e a confiança ao adolescente em um cenário tão instável e ameaçador como o hospital, gerando a sensação de maior controle da situação^{16,19}.

Segunda categoria: A educação em saúde como ferramenta de promoção da adaptação do adolescente e família

A internação de um filho é um processo gerador de mudanças e a educação em saúde foi considerada uma importante intervenção na promoção da adaptação da vida dos pais e dos próprios adolescentes, pois necessitam de informações sobre as condições de saúde e o plano terapêutico que será estabelecido pelo enfermeiro. A comunicação é vista como importante ferramenta de interação na tríade criança/adolescente-família-equipe de saúde. É por meio dessa transmissão de informações claras e fidedignas, respondendo as principais dúvidas e demandas de conhecimento dos pais e adolescentes, que os profissionais fundamentarão a compreensão acerca do processo patológico vivenciado^{16,18}. Quanto mais informada estiver a família, maior a probabilidade do seu protagonismo em relação ao cuidado e no convívio com a doença¹⁸.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem aliada à compreensão dos acompanhantes, na maioria das vezes os pais, têm como meta de cuidado o atendimento adequado de suas necessidades decorrentes da própria doença e da hospitalização²⁰. Faz parte desse cuidado a identificação das necessidades de informação dos pais para integrá-los

no papel que devem assumir durante a hospitalização dos filhos e entender melhor o que se passa^{16,20}.

Em geral a equipe de enfermagem se preocupa em ensinar o acompanhante sobre a doença do seu filho e suas demandas a partir do diagnóstico, executando-o como um cuidado prescritivo. Vale ressaltar também que a atenção dos profissionais, principalmente da equipe médica, deve ser o preparo prévio dos pais para a execução de procedimentos técnicos e invasivos^{11,21}.

Ressalta-se, portanto, que a comunicação é a maneira mais eficiente para a redução da ansiedade dos pais e a aceitação desta situação de doença e internação dos filhos, facilitando o regime de tratamento e os procedimentos que serão realizados, bem como favorecendo o processo de enfrentamento da doença e contribuindo para a construção do indivíduo^{18,20}. O conhecimento trás o sentimento de resignação de ambos, pais e filhos, e a adaptação ao momento de internação¹³.

Terceira categoria: Estratégias de enfrentamento diante da hospitalização

Frente à essa complexa conjuntura relacionada ao processo de hospitalização, os familiares e os próprios adolescentes apontam estratégias de enfrentamento. A possibilidade de contar com o apoio de familiares e dos profissionais de saúde, bem como o suporte alcançado pela interação com outros pacientes, que acabam favorecendo, fortalecendo e ajudando na construção / manutenção do equilíbrio emocional.

Alguns pais relatam que a dificuldade da hospitalização poderia ser minimizada se houvesse um espaço específico para os adolescentes e deixam claro que essa situação acaba por influenciar a vida de

seus filhos. Destacam a importância do acesso a atividades de lazer, a fim de poderem extravasar seus medos e ansiedades, possibilitando o melhor convívio com a angústia ocasionada pelo confinamento^{13,18,19}.

A possibilidade de ter um espaço diferenciado e o acesso a brinquedos e atividades lúdicas, possui importante valor terapêutico, contribuindo no restabelecimento físico e emocional da criança/adolescente, tornando o processo de hospitalização menos traumático e alegre. Os artigos ressaltam a importância de pequenos rompimentos com a rotina hospitalar: desenhos para colorir, revistinhas, quebra-cabeças, musicoterapia, entre outras¹⁷⁻¹⁹.

A escola também foi mencionada como fonte de apoio aos pais e ao adolescente no momento da internação. Com a preocupação dos pais voltada para o tratamento e a cura da doença, o apoio dos professores foi importante para suprir a necessidade da formação/desenvolvimento escolar do filho¹⁶.

Outro ponto evidenciado foram as crenças, e religião como forma de enfrentamento foi citada para a superação das dificuldades relacionadas à hospitalização do filho, por ela desempenhar papel fundamental na formação moral, ética e cultural do ser humano, proporcionando-lhe a compreensão da realidade da vida e seus objetivos. A confiança em Deus permite aos pais o conforto espiritual e o acolhimento significativo para conseguir superar a situação vivenciada¹³.

Quarta categoria: Conflitos entre a equipe de saúde e família e o inóspito cenário hospitalar

Dentre os conflitos citados nos estudos, destaca-se o ambiente hospitalar permeado de restrições e

normas que, por vezes, causam conflitos e são motivos de disputas e negociações.

O adolescente se vê diante de uma situação de restrição de liberdade e necessita seguir regras e desenvolver padrões de comportamento, muitas vezes, nunca experimentados e, os pais, que acompanham a internação, buscam maneiras de tentar amenizar o impacto dessa situação estressante na vida de seus filhos^{13,19}.

Os pais relatam que os conflitos são motivados devido à falta de paciência e sensibilidade na realização de procedimentos e o descaso com a condição vivenciada por seus filhos, classificando como negativo o cuidado em saúde, citando principalmente a equipe de enfermagem¹¹.

Essa situação de dominação-subordinação acaba gerando restrições na equipe de enfermagem, uma vez que a relação desejada entre a equipe e a família deveria ser de cooperação e parceria. Essa dificuldade relacional acaba por afastar a possibilidade de interação e, muitas vezes, silencia o familiar sobre seus questionamentos acerca dos cuidados prestados ou provoca-lhes atos de revolta e insubordinação²¹.

Outra situação conflituosa mencionada nos estudos refere-se às dependências hospitalares que não dão suporte ao familiar no acompanhamento desse adolescente. Os pais relatam que se sentem tranquilos e mais confiantes quando podem permanecer junto ao filho, pois reconhecem os benefícios atrelados a sua presença, inclusive para a recuperação da criança/adolescente. Por esta razão, muitos se submetem as más acomodações devido à falta de estrutura física hospitalar para acomodá-los¹⁵.

Discussão

A partir dos estudos analisados foi possível identificar que o processo de hospitalização do adolescente é permeado por sentimentos positivos e negativos, e ambos, impactam diretamente o adolescente e sua família.

Além disso, constata-se que a mãe, historicamente aquela que detém maior responsabilidade pelo ambiente doméstico e a função de zelar pelos filhos, acaba por evidenciar a obrigatoriedade de assumir o ainda mais esse papel em detrimento de qualquer outro. Para muitas acompanhantes, o papel materno está em assegurar a coesão familiar e a integridade psíquica e física dos filhos, no momento de internação¹². Observa-se, ainda, que o valor do filho se sobrepõe ao significado e valor do trabalho, levando-as a priorizar a atenção ao filho doente, principalmente nos primeiros dias de internação¹⁵.

Ainda, a mãe é considerada a mediadora da criança/adolescente internado, transmitindo a equipe suas preocupações e sentimentos^{19,22}, a sua ausência, significa para os adolescentes, mais um momento de dor na experiência da internação¹⁶.

Em relação ao processo de hospitalização do adolescente destaca-se a educação em saúde como importante ferramenta de promoção da adaptação do adolescente, aliada as estratégias de enfrentamento. No entanto, esse processo também é permeado por conflitos existentes entre equipe de saúde e a família, em um ambiente por vezes inóspito.

Destaca-se aqui o sentimento de frustração dos pais em relação à hospitalização dos filhos, comumente relacionados à falta de informação sobre os procedimentos e tratamentos, bem como o

desconhecimento das regras e regulamentos hospitalares¹⁹. Nesse sentido, é imprescindível que o profissional de saúde, mais especificamente da enfermagem, por permanecer mais tempo com o paciente internado, tenha sua atenção voltada a todas as necessidades básicas dos adolescentes e de seus acompanhantes, assegurando seus direitos e viabilizando o atendimento dessas necessidades^{19,23}.

Outro ponto importante evidenciado refere-se aos espaços diferenciados que favorecem a interação entre os acompanhantes e outras crianças/adolescentes internados, ajudando na sua distração^{17,24}.

Deste modo, diante do cuidado ao adolescente hospitalizado e sua família, faz-se necessário que a equipe de saúde entenda e respeite a diversidade socioeconômica, cultural, espiritual entre outras, do familiar que acompanha o adolescente. A família deve ser vista como aliada, alguém capaz de fazer a ponte no cuidado entre o profissional e o adolescente. Cabe a equipe de saúde o respeito e a empatia à família, constituindo-o como parceiro de cuidado, reconhecendo e promovendo o desenvolvimento de suas capacidades, restituindo-lhe o poder de decisão e intervenção²⁵.

Conclusão

O estudo identificou na literatura científica que a participação da família no contexto de hospitalização do adolescente é permeada por sentimentos positivos e negativos, por conflitos internos e com a equipe de saúde, mas também por buscas de estratégias de enfrentamento e adaptação as condições impostas pelo processo de adoecimento.

Ressalta-se que a participação familiar no momento de internação do adolescente possibilita o

bem-estar subjetivo de ambos. A presença do familiar garante o conforto e a proteção necessária, favorecendo a vivência da hospitalização e o desenvolvimento das ações de cuidados para esse adolescente.

No entanto, a família também enfrenta dificuldades por estar em um ambiente desconfortável, com pouco suporte para seu acolhimento e conforto, cercada de novas rotinas e horários. As dificuldades próprias da internação somadas ao distanciamento de outros familiares e a interrupção das atividades laborais desencadeiam sentimentos de medo e insegurança.

Aponta-se ainda que na tentativa de amenizar o impacto da internação, muitas vezes, o familiar entra em conflito com a equipe de enfermagem, principalmente devido à falta de sensibilidade por parte dos profissionais durante a realização de certos procedimentos. Essa situação, por sua vez, aponta que os profissionais de enfermagem precisam compreender as peculiaridades desse processo, com empatia, escuta ativa acolhedora, comunicação, incluindo o familiar como parceiro no cuidado, compartilhando as decisões acerca do processo de cuidar ao adolescente pautada no autocuidado, adesão ao tratamento e qualidade de vida.

Dentre as limitações do estudo tem-se a escassez de trabalhos recentes sobre a temática proposta nos idiomas selecionados. Logo, recomenda-se a ampliação de estudos de campo em unidades de hospitalização voltados para o binômio família/adolescente.

Embora o adolescente e a família sejam temas abordados por várias disciplinas (direito, psicologia, sociologia, entre outras), a produção científica

envolvendo a participação familiar no cuidado ao adolescente hospitalizado é escassa, sobretudo, no contexto da assistência de enfermagem.

Referências

1. Passos SS, Pereira A, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(6):539-545.
2. Reis NSP, Santos MFG, Almeida IS, Gomes HF, Leite DC, Peres EM. A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Foco.* 2018; 9(2):07-12.
3. Macedo IF, Souza TV, Oliveira ICS, Sibeiros AS, Morais RCM, Vieira RFC. As concepções da equipe de enfermagem frente à família da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(5):904-911.
4. Santos MFG, Almeida IS, Reis NSP, Leite DC, Gomes HF, Costa AJ. A percepção da hospitalização pelos adolescentes: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Fund Care Online.* 2018; 10(3):663-668.
5. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade.* 2011; 5(11):121-136.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-764.
7. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRCM. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino Am Enferm.* 2007; 15(3).
8. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática/organizadoras. Porto Alegre: Moriá. 2015.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
10. Ministério da Saúde. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras

providências. Diário Oficial da União. Editor: Brasília. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em 02 nov 2019.

11. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC, Rosa GSM, Nornberg PKO, Medeiros SP. Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem. Rev Enferm UFPE online. 2018; 12(12): 3279-3286.

12. Quintana AM, Wottrich SH, Camargo VP, Cherer EQ, Ries PK. Lutos e lutas: reestruturações familiares diante do câncer em uma criança/adolescente. Psicol Argum. 2011; 65(29):143-154.

13. Armond LC, Boemer MR. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. Rev Latino Am Enferm. 2004; 12(6):924-32.

14. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. Journal of Human Growth and Development. 2009; 19(1):19-34.

15. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):630-638.

16. Sabatés AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. Rev Latino Am Enferm. 2005; 13(6):968-973.

17. Campos FA, Nehmy RMQ, Mota JAC, Bastos GBP, Athayde GRS, Santos GCM. A percepção da clientela sobre as condições da sala pediátrica de pronto atendimento do hospital das clínicas, Belo Horizonte. Rev Méd Minas Gerais. 2004; 14(4):232-238.

18. Costa JS, Santos MLSC. Grupo de adolescentes hospitalizados com doença crônica

não transmissível como tecnologia de cuidado em enfermagem. Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(2):508-14.

19. Aquino FM, Lemos MCM, Silva TR, Christoffel MM. A produção científica nacional sobre os direitos da criança hospitalizada. Rev Eletr Enferm. 2008; 10(3):796-804.

20. Andrade RC, Marques AR, Leite ACAB, Martimiano RR, Santos BD, Pan R, Fernandes AM, Melo EMOP, Nascimento LC. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. Rev Eletr Enferm. 2015; 17(2):379-94.

21. Silva JB, Kirschbaum DIR, Oliveira I. Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar. Rev Gaúcha Enferm. 2007; 28(2):250-259.

22. Ferreira LB, Oliveira JSA, Gonçalves RG, Elias TMN, Medeiros SM, Mororó DDS. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(1):23-31.

23. Araújo YB, Collet N, Gomes IP, Amador DD. Saberes e experiências de adolescentes hospitalizados com doença crônica. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(2):274-9.

24. Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. Cogitare Enferm. 2013; 18(3):552-557.

25. Trinco ME, Santos JC. A família do adolescente com comportamento autolesivo internado no serviço de urgência de um hospital pediátrico. Estudo de caracterização sociodemográfica. Rev Española Enferm Salud Mental. 2019; 7:22-28.