



ARTIGO ORIGINAL

A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: VIVÊNCIA DE CRIANÇAS A PARTIR DE REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS

CHILD HOSPITALIZATION: CHILD LIVING FROM GRAPHICAL REPRESENTATIONS

LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL: EXPERIENCIA DE NIÑOS A PARTIR DE REPRESENTACIONES GRÁFICAS

Tarsília Salvador Costa¹, Aisiane Cedraz Morais²

RESUMO

Objetivo: analisar a vivência da criança sobre o processo de hospitalização e as alterações no comportamento do ser infantil frente à sua hospitalização. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na Clínica Pediátrica de um hospital público, com a participação de seis crianças entre sete a 12 anos, hospitalizadas, pelo menos, há três dias. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e Desenho-Estória "Inquérito". A análise foi realizada a partir da reprodução digital dos desenhos e transcrição da estória e informações durante o inquérito, que possibilitou a identificação de seguintes categorias. **Resultados:** emergiram as categorias << *A hospitalização revelada por meio dos procedimentos técnicos-dolorosos* >>; << *Vivenciando as repercussões negativas da hospitalização* >>; << *Experimentando sentimentos positivos durante a hospitalização* >>. Evidenciou-se que as crianças associam os cuidados hospitalares aos procedimentos técnicos, mesmo compreendendo que são necessários para recuperação da saúde; repercussões negativas são desencadeadas pelas restrições, isolamento e a rotina hospitalar. **Conclusão:** surge a necessidade de as crianças serem esclarecidas sobre a realização dos procedimentos, serem preparadas para conviver nesse ambiente e ter participação ativa junto à família durante a hospitalização. **Descritores:** Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Técnicas Projetivas.

ABSTRACT

Objective: to analyze the child's experience about the hospitalization process; and changes in the behavior of the infants before their hospitalization. **Method:** a descriptive study, from qualitative approach, carried out at the Pediatric Clinic of a public hospital, with the participation of six children between seven and 12 years old, hospitalized for at least three days. Semi-structured interviews and "Survey-Story" were conducted. The analysis was performed from the digital reproduction of the drawings and transcription of the story and information during the survey, which it enabled the identification of the following categories. **Results:** the following categories emerged << *Hospitalization revealed through technical and painful procedures* >>; << *Experiencing the negative repercussions of hospitalization* >>; << *Experiencing positive feelings during hospitalization* >>. It has been shown that children associate hospital care with technical procedures, even though they are necessary for health recovery; negative repercussions are triggered by restrictions, isolation and hospital routine. **Conclusion:** the children need to be informed about the procedures, be prepared to live in this environment and have active participation with the family during hospitalization. **Descriptors:** Child Hospitalized; Pediatric Nursing; Projective Techniques.

RESUMEN

Objetivo: analizar la experiencia del niño sobre el proceso de hospitalización; y los cambios del comportamiento del niño frente su hospitalización. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativa, llevado a cabo en una clínica pediátrica en un hospital público, con la participación de seis niños de siete a 12 años, hospitalizados, por lo menos tres días. Fueron realizadas entrevistas semiestruturadas y Dibujo-Historia de "Investigación". Se realizó el análisis a partir de la reproducción digital de los dibujos y la transcripción de la historia y la informaciones durante la investigación, permitiendo la identificación de las siguientes categorías. **Resultados:** surgieron las categorías << *La hospitalización revelada a través de procedimientos técnicos-dolorosos* >>; << *Experimentando los efectos negativos de la hospitalización* >>; << *Experimentando sentimientos positivos durante la hospitalización* >>. Se evidenció que los niños asocian los cuidados hospitalarios a los procedimientos técnicos, mismo entendiendo que son necesarios para la recuperación de la salud; repercusiones negativas son accionados por las restricciones, el aislamiento y la rutina del hospital. **Conclusión:** se presenta la necesidad de aclaración a los niños sobre la realización de los procedimientos, ser preparada para vivir en ese ambiente y tener una participación activa de la familia durante la hospitalización. **Descritores:** Niño Hospitalizado; Enfermería Pediátrica; Técnicas Proyectivas.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde do trabalhador. Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana, (BA), Brasil. E-mail: tarsiliasalvador@gmail.com; ²Enfermeira. Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana, (BA), Brasil. E-mail: aisicedraz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil é um evento que desencadeia preocupação e ansiedade para a criança e sua família, podendo gerar um trauma. A interação estabelecida entre profissionais de Enfermagem, a criança e seus familiares facilita a prestação de cuidados de Enfermagem e pode diminuir o trauma gerado pela hospitalização como, também, contribuir na prestação dos cuidados oferecidos pela equipe.¹

Nesse momento tão delicado, não somente a criança sofre, mas também os pais, pois, ao tentar adaptar-se ao hospital e reproduzir os cuidados domiciliares à criança, a família passa por dificuldades, tais como: conviver com as normas e regras do hospital, com os profissionais, com a realização de procedimentos e exames, pois esses fatores são muito diferentes da rotina vivenciada na sua casa. Isto traz para a família que, ao cuidar da criança no hospital, não se tem a mesma liberdade que cuidar em casa, devido aos limites impostos pelo hospital.²

O enfrentamento da hospitalização para a criança pode proporcionar dificuldades, visto que o hospital é um lugar que provoca sentimentos de tristeza por causa da própria sintomatologia da doença, afastamento da família, da rotina diária, bem como aos procedimentos invasivos, que são dolorosos. Esse fato torna-se importante quando o lúdico passa a interferir na hospitalização, pois a visão da criança em relação ao hospital é modificada, mesmo o ambiente sendo um lugar de sofrimento, também é percebido como um espaço que proporciona acolhimento e possibilita à criança maior aceitação da situação, melhor adaptação e familiarização a este ambiente, tornando a vivência hospitalar da criança menos traumática.³

A família refere que vivenciar momentos ruins no hospital acontece quando se defronta com situações que refletem medo, seja pelo agravamento do estado de saúde da criança, a preocupação de a criança adquirir infecção hospitalar e também sobre a falta de conhecimento sobre os cuidados específicos da criança. Mas esse sofrimento pode ser amenizado durante a hospitalização quando a família acompanha a melhora do estado de saúde da criança, participa do cuidado e vê o empenho dos profissionais de saúde durante a internação.⁴

Este estudo tem por objetivos analisar a vivência da criança sobre o processo de hospitalização e analisar as alterações no comportamento do ser infantil frente à sua hospitalização.

MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado na Unidade de Clínica Pediátrica de um hospital público do município de Salvador (Bahia). Participaram do estudo seis crianças, com sete a 12 anos, hospitalizadas há pelo menos três dias, que estavam conscientes e orientadas. Foram excluídas crianças portadoras de deficiência física e/ou mental ou sob efeito de medicamentos sedativos, antipsicóticos; que apresentam comprometimento motor, cerebral ou visual. A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2011, sendo selecionados os participantes do estudo a partir de um censo diário das crianças internadas. Havia dezessete crianças hospitalizadas, destas, seis correspondiam aos critérios da pesquisa.

Essa faixa etária foi escolhida, pois, a partir dos sete anos de idade, corresponde ao estágio das operações concretas que caracterizam a fase pelo aumento da autonomia, compreende o desenvolvimento moral, o aparecimento da linguagem e o símbolo implica representação de um objeto, seja uma representação ausente ou da realidade.⁵

Os dados foram coletados por intermédio da Entrevista semiestruturada e Desenho-Estória (D-E) “inquérito”. O procedimento de D-E é um tipo de entrevista que permite ao indivíduo encontrar novos canais de comunicação e abrir caminhos para conversas a respeito dos medos e angústias.⁷ Essa metodologia foi adotada na pesquisa pois, a partir do desenho, a criança expressa os aspectos de suas experiências, aflorando nesta sua subjetividade. Na realização da entrevista, adotaram-se três questões norteadoras: O que significa para você estar no hospital? Fale-me o que você sente por estar no hospital? O que mudou pra você após o internamento no hospital?

A importância da técnica do Desenho-Estória, com tema utilizado na pesquisa, pode ser realizada pelos profissionais de Enfermagem quando se estudam aspectos da infância, pois esta técnica usa a atividade lúdica e permite conhecer histórias inconscientes que, se utilizado outro método, talvez não fosse possível.³

A pesquisadora solicitou à criança a elaboração de um desenho a partir do seguinte questionamento: “**Desenhe para mim como você se sente em estar aqui no hospital**”. Após a elaboração do D-E, a pesquisadora pediu à criança para que explicasse o desenho contando uma história e, caso a história contada deixasse dúvidas,

Costa TS, Moraes AC.

realizava-se o “inquérito” para esclarecimento e compreensão do Desenho-Estória.

Ao concluir a etapa de D-E, inicia-se o “inquérito” onde o examinado segue fornecendo esclarecimentos e nomeia o título da estória, sendo que estes desenhos livres se tornam, assim, estímulos da percepção temática.⁶

A Análise dos Desenhos foi realizada a partir da reprodução digital dos desenhos e transcrição da estória e informações durante o inquérito. Após esta análise, foi possível a identificação das seguintes categorias: **A hospitalização revelada por meio dos procedimentos técnicos/dolorosos; Vivenciando as Repercussões Negativas da Hospitalização; E o que tem de bom? Experimentando Sentimentos Positivos durante a hospitalização.**

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁷ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde foi feita a coleta sob o Processo nº 73/11. Por serem os sujeitos menores de 18 anos, a pessoa responsável foi solicitada a autorizar a participação. A confidencialidade e a privacidade dos sujeitos foram asseguradas por códigos de identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, as crianças revelam suas experiências vividas durante todo o processo de hospitalização, desvelando os aspectos

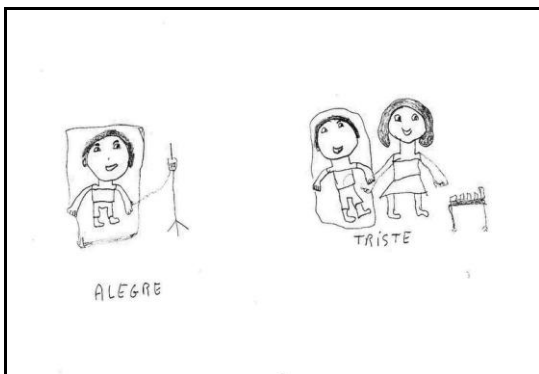


Figura 01. Título: “Alegre e triste”.

Figura 01: *Aqui é eu deitado, tomo soro, toda hora que vou tomar medicamento é assim melhorar e ir embora pra casa. O outro é a enfermeira fazendo curativo ne mim, limpava por que tava sangrando, aí limpava pra não pegar infecção e deitado na cama e triste por que doía muito quando fazia o curativo, doía muito. Aqui é a gaze e aí o soro pra moía e pra limpar e a mesinha (Dengoso).*

Figura 02: *Aqui é eu tomo soro, quando eu tava transplantado ficava assim, tomo soro, deitado na cama (Dunga).*

A hospitalização infantil é uma experiência desagradável para a criança e sua família, pois, nesse período, são realizados vários exames, procedimentos invasivos e instalados dispositivos no corpo da criança para minimizar os danos e agravos. Com essa rotina de cuidados hospitalares, a criança apresenta

A hospitalização infantil: vivência de crianças...

positivos e negativos desse momento, a partir das suas limitações, sentimentos de alegria ou de tristeza, procedimentos dolorosos e os cuidados realizados pela equipe de saúde.

A hospitalização revelada por meio dos procedimentos técnicos/dolorosos

As crianças percebem que os cuidados hospitalares se restringem à realização de procedimentos técnicos que causam dor, deixando-as tristes e ansiosas; porém, entendem que estes procedimentos invasivos e dolorosos são necessários para a recuperação da sua saúde e, conseqüentemente, para obterem a alta hospitalar. Esse fato é evidenciado na fala de Dengoso, ao referir os cuidados de Enfermagem e médico:

Por que quando fura pra o acesso dói ai fico triste... Ai ela falou que ia botar um cateter ne mim pra fazer hemodiálise pra ajudar o rim a funcionar mais direito por que sozin ele fica fraco (Dengoso).

Os procedimentos invasivos trazem para a criança uma experiência dolorosa e estressante. Apesar de serem indispensáveis para a manutenção e restabelecimento da saúde, são produtores de medo e ansiedade.⁴ Esses cuidados são percebidos nas estórias seguintes:

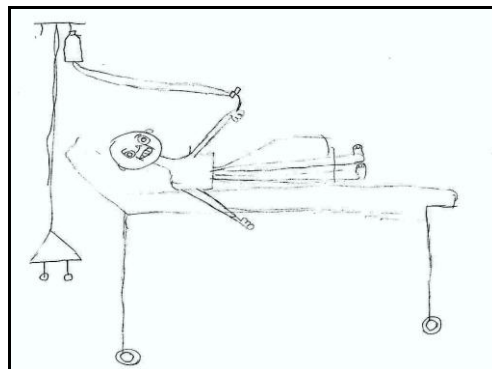


Figura 2. Título: “Transplantado”.

limitações e pode desenvolver sentimento de medo dos profissionais de saúde.⁸

Diante dessa prática assistencial fragmentada, a percepção das crianças aos cuidados dos profissionais de saúde, sobretudo à equipe de Enfermagem, é entendida como a aplicação de medicamentos/soro, realização

Costa TS, Morais AC.

de exames e a permanência no leito durante a internação.

Nas falas de Dengoso e Dunga, são observados termos técnicos como acesso, cateter, infecção, curativo, leito, soro e gaze, como também nas figuras (01 e 02) que mostram a criança deitada no leito, com soro, acesso e a enfermeira fazendo o curativo evidenciando, assim, a realização dos procedimentos técnicos/dolorosos. Isso demonstra a influência sobre a realidade vivida durante o período de internamento hospitalar e a mudança na rotina diária.

O atendimento a criança hospitalizada deve ter o objetivo de minimizar o seu sofrimento e aliviar os traumas que a hospitalização pode causar a partir de uma abordagem voltada para o atendimento humanizado.⁹ Diante desta realidade, se faz necessário que a atuação da equipe multiprofissional frente à criança hospitalizada seja individualizada e diferenciada para a promoção do cuidado.

Sob a perspectiva de uma atenção humanizada, a permissibilidade do pai ou a mãe acompanhar seu filho durante a hospitalização torna-se um direito a partir de 1990, quando o Estatuto da Criança e do Adolescente é aprovado no Brasil e garante às crianças e aos neonatos o acompanhamento em tempo integral de um responsável durante o período de internamento da criança.¹⁰

Os profissionais de saúde devem passar informações a respeito de tudo que seja realizado com a criança no ambiente hospitalar de forma que sejam compreendidas pelos pais e as crianças. Neste ambiente diferente para a criança, uma abordagem compreensível e humanizada, sobre a dor e os procedimentos médicos e de Enfermagem, resultará em confiança e cooperação, auxiliando na conduta do profissional e evolução diagnóstica.⁸

A criança internada enfatiza a necessidade de os profissionais de Enfermagem explicar passo a passo os procedimentos para que ela compreenda sua utilidade e se sinta segura, pois os procedimentos mais simples acabam gerando dor, o que requer atenção e delicadeza do profissional.¹¹

Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam ampliar seus cuidados na assistência às crianças englobando as diversas interfaces que essa hospitalização traz para a criança e, para isso, é preciso manter uma comunicação clara e acessível ao desenvolvimento da criança, estabelecer proximidades e relação de confiança, possibilitar atividades lúdicas e pedagógicas, assim como estimular a permanência dos pais.

A hospitalização infantil: vivência de crianças...

Uma estratégia adequada para se comunicar com crianças hospitalizadas é a utilização do lúdico por meio de fantoches, pois as crianças são capazes de expressar suas opiniões, mas podem ter dificuldades em responder a perguntas verbais. Porém, quando os profissionais de saúde entram no mundo da criança usando este recurso lúdico melhoram a interação e facilitam a comunicação com a criança. O uso dessa ferramenta permitiu à criança expressar-se livremente, uma vez que incentiva a criança a relatar sua experiência de estar doente e também ajuda a equipe de saúde durante a avaliação e intervenção.¹²

Vivenciando as repercussões negativas da hospitalização infantil

As repercussões negativas que emergiram associam-se às limitações encontradas pela hospitalização, ao diagnóstico e à sua condição de saúde.

Aqui fico triste por querer ir pra casa, sinto saudades de minha irmã e do meu padrinho (Feliz).

Eu tenho que ficar trancado só pelo corredor, fazendo exame, dando furada, deitado na cama; tenho saudades de meus amigos, da minha irmã, da minha mãe, de todo mundo (Dengoso).

A partir dos relatos acima, pode-se perceber que, no ambiente hospitalar, a criança vivencia uma nova rotina atrelada aos aspectos relacionados à sua doença e aos cuidados realizados pela equipe. Esta realidade pode ser expressa pelo sentimento de perda de controle que resulta da separação, da mudança de rotinas e da dependência imposta. Realizar um cuidado humanizado durante a hospitalização pode ajudar as crianças a manter contato com seus familiares, amigos e realizar suas atividades habituais.¹³

A fala de Dengoso retrata a vivência hospitalar e chama a atenção às descrições negativas relacionadas ao isolamento e aos sentimentos de tristeza, como saudades de casa, dos amigos e da família:

Triste é tá aqui porque o hospital é ruim, não gosto, tem muita gente chorano [...] Eu fiquei muito triste hoje porque pensei que ia embora ontem [...] e não vou embora mais porque a mulher falou que era pra ficar pra fazer hemodiálise. (Dengoso).

A hospitalização é complexa e marcada por internações, modificações na vida da criança e da família e, durante esse período, a criança pode apresentar sentimentos diversos, desde aceitação à revolta. Isso é corroborado nos relatos abaixo, ao abordarem a experiência da hospitalização como uma ruptura com a vida cotidiana, desencadeando diversas alterações para criança e sua família.⁸

Mudou tudo porque quando eu ficava lá no quarto não podia entrar ninguém no quarto [...] porque tava operado, cirurgia do baço, tirou o baço. Não posso me abaixar, nem correr, nem jogar bola, nem subir escada e nem pular. Me deixa triste. (Feliz).

Mudou pouco, cheguei num dia, aí no outro ia transplantar[...] transplantei. Na UTI, a médica falou que ia botar um cateter em mim pra fazer hemodiálise pra ajudar o rim a funcionar, fiquei um 'bucado' de dia sem fazer hemodiálise [...]aí ela falou que meu rim tinha parado, [...]apodrecido, [...] jogado fora, [...]que eu tinha que fazer hemodiálise de novo, aí, nessa hora, fiquei triste porque eu tinha que voltar a fazer hemodiálise (Dengoso).

A perspectiva da hospitalização de uma criança é frequentemente considerada com algumas restrições¹⁴ que são evidenciadas nas narrativas acima como não poder abaixar, subir escadas, brincar e também a necessidade da realização de procedimentos hospitalares (hemodiálise, reabordagem cirúrgica). Esses fatores desencadeiam sentimentos de tristeza durante a hospitalização. Desse modo,¹⁴ existem situações que, a depender de como se deu a hospitalização e a internação, alteram o desenvolvimento da criança e quebram o seu ciclo de vida.

Assim, aqui eu tenho que tomar banho só daqui pra baixo, não posso mais moiar dos pés a cabeça porque lá em casa eu fazia isso, aqui não faço mais, a comida daqui é diferente, a comida é mei rui, sem sal, a carne, o arroz tudo sem sal. (Dengoso).

Que não faço mais as coisas que gosto, jogar videogame, assistir TV, jogar bola, ir pra rua, ir pra escola, saudades de casa (Zangado).

O sofrimento da criança durante o período de internação pode ocorrer devido a ela se encontrar longe de casa, da família, dos amigos, da escola e de sua rotina diária.¹⁵ Essa rotina é alterada no ambiente hospitalar nas



Figura 3. Título: "Tristeza no hospital".

Estória da Figura 03: *Estória da figura 3: Aqui estou triste, chorando porque tô sem comer, em jejum e com saudades de casa... (Zangado).*

Triste porque doía muito quando fazia o curativo, doía muito [...] Quando desço de jejum, eu não como, aí fico com raiva. (Dengoso).

Na figura 3, o sentimento de tristeza aparece com a lágrima caindo no rosto e

simples escolhas de como se alimentar, tomar banho, dormir, ir para escola e até mesmo na mudança dos horários para a realização dessas atividades diárias, aspectos evidenciados nos relatos.

A criança hospitalizada acaba estranhando esse ambiente novo e expressa sua fragilidade, muitas vezes, de maneira agressiva. Nesse momento, a comunicação da equipe de saúde com a criança e sua família torna-se muito importante para que a criança se sinta segura em relação ao cuidado prestado.¹⁶

Pelos relatos, evidenciou-se que as atividades do ambiente hospitalar não devem se limitar aos procedimentos, exames e cirurgias, mas para os limites desencadeados pelo adoecimento e a hospitalização, onde estes podem se configurar para a criança como experiências traumáticas. Portanto, vale ressaltar que a família e a equipe de saúde podem minimizar as repercussões negativas causadas à criança, como o desconforto, o sofrimento, a dor e o sentimento de tristeza.

Nessa mesma perspectiva, o procedimento de D-E ilustra e explica os sentimentos negativos expressados pelas crianças.

corroborar-se na estória. No relato de Dengoso, observa-se que a tristeza é desencadeada

pelas limitações advindas da hospitalização, tais como restrição alimentar para exames, fazer curativos e estar num ambiente que o deixe com saudades de sua família.

Para enfrentar a hospitalização, a criança e a família precisam ter suas necessidades atendidas pelos profissionais de saúde, pois a atenção, o carinho e o diálogo com os profissionais são imprescindíveis para enfrentar os traumas da hospitalização, amenizando as ansiedades e os medos da criança.¹⁷

Além disso, a informação, quando é passada de maneira clara e acessível pelo profissional de saúde, acalma o medo e a preocupação da criança e da família como, também, os traumas desencadeados pela doença/tratamento durante a hospitalização infantil.¹⁸

O processo do adoecimento tem como consequência a hospitalização e, para a criança, estar internada nesse ambiente estranho pode trazer implicações como a ruptura, ou seja, separação do ambiente habitual, mudanças de hábitos, capacidade de autocuidado e também alteração do seu estado emocional, fatores estes que podem interferir no seu desenvolvimento. Por esse ambiente ser estranho para a criança, a mesma tem dificuldade de enfrentar o período de internamento. Dessa forma, torna-se

complexa para a criança a convivência hospitalar, pois ela depende não só de seus familiares, mas também dos profissionais da saúde.¹⁹

E o que tem de bom? Experimentando sentimentos positivos durante a hospitalização

Durante a vivência da criança no hospital, podem surgir diversos sentimentos, desde tristezas até a alegria. Esta última parece até ser difícil de encontrar, mas foi evidenciada nos D-E realizados pelas crianças. Isso pode acontecer devido ao entendimento do adoecimento, da hospitalização e do significado que cada indivíduo dá à doença, a partir das limitações ou alterações que surgem na vida da criança.

Embora a hospitalização possa ser, e geralmente é, estressante para as crianças, pode simultaneamente ser benéfica. O benefício mais evidente é a recuperação da saúde, mas a hospitalização pode apresentar uma maneira para a criança controlar o estresse e sentir-se capaz de enfrentar as situações, visto que esse ambiente hospitalar pode proporcionar à criança novas experiências que podem ampliar seus relacionamentos interpessoais.¹¹



Figura 4. Título: "O menino do Ana Nery".

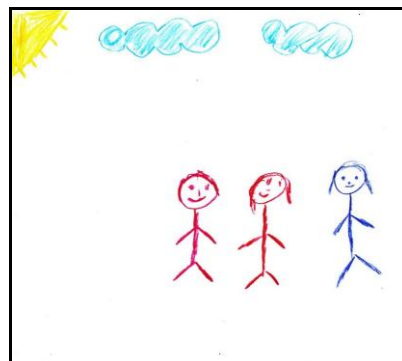


Figura 5. Título: "Alegre".

Figura 04: *Aqui é eu chegado no hospital feliz, aqui é o hospital [...] aqui é eu alegre no hospital [...]. No desenho, só tô alegre porque aqui fico mais alegre (Feliz).*

Figura 05: *Aqui é eu alegre porque conheci um bucado de gente. Aqui é aquela mulher que tava lá fora (psicóloga) [...] aqui é o sol e a nuvem (Atchim).*

Em ambas as figuras, são perceptíveis os sentimentos positivos evidenciados durante a hospitalização. Na figura 4, é visualizada a expressão facial de alegria corroborada na estória com a alegria na chegada ao hospital despertada pelos aspectos físicos como bola, carro e computador. Na segunda figura, esse sentimento mostra-se com o colorido, o sorriso da figura e na estória relatada por conhecer pessoas que lhe tratam bem.

O desenho e a pintura livres funcionam de acordo com os mesmos princípios: quando a criança está inibida, pode-se sugerir que desenhe sobre o que gosta e o que não gosta

no hospital.²⁰ O desenho, como linguagem gráfica visual possível ao ser humano, é determinado pelos contextos da vivência.²⁰ Nesse sentido, pode-se perceber que os desenhos apresentados pelas crianças, neste estudo, expressam sua vivência e os momentos mais marcantes durante o período de hospitalização, deixando transparecer a sua subjetividade nos desenhos realizados.

Só tem que sair quando tiver tudo bom [...] me deixa alegre porque sei que tenho que cuidar da saúde [...] Vai colocar o rim de novo, aí fiquei alegre. (Dengoso).

Costa TS, Morais AC.

Figura 03: O colorido é porque tô feliz porque sei que vou fazer a cirurgia da artéria aberta no coração e vou ficar bem e ir pra casa (Zangado).

Aqui, no hospital, me sinto bem porque eu tô com saúde e tô vivo, tomano remédio pra saúde [...] mudou a minha vida que eu ganhei um rim novo [...] minha família toda por saber que eu tô bem (Dunga).

Nessas falas, emergem a subjetividade de que estar hospitalizado atrela-se à cura e ao tratamento, ou seja, a esperança de que, após esse processo e o recebimento da alta, tudo ficará bem e poderá retornar à rotina diária. Na estória de Dengoso, o sentimento de alegria é expresso pelo seu entendimento referente aos cuidados hospitalares, pois, com a realização desses cuidados, surge a esperança de melhora, alta hospitalar e retorno à vida cotidiana.

O cuidado à criança em condição crônica, hospitalizada, configura-se como uma experiência complexa e desafiadora para a equipe de Enfermagem que deve se atentar para a multidimensionalidade da criança. A criança internada reconhece o papel do profissional de Enfermagem na realização dos cuidados e compreende que estão relacionados com sua melhora e consequente alta hospitalar.¹¹ Essa atividade requer do profissional o conhecimento da subjetividade, da condição clínica e patológica da criança e o desenvolvimento de habilidades técnicas que permeiam as relações de cuidado.⁸

O recurso lúdico atua satisfatoriamente para a criança, pois traz a ideia de que - mesmo estando no hospital - sua essência de “ser criança” não é tão modificada e pode agir como um mecanismo que intervém na hospitalização de maneira positiva, compreendendo a criança em sua totalidade e até mesmo em suas vontades e desejos. Isto se evidencia nas falas abaixo:

Tudo, tudo, eu fico alegre porque eu fico meus colegas brincano [...] (Feliz).

Fico alegre assim quando eu não vou fazer hemodiálise e fico aqui me divertindo, pintando, desenhando, isso me deixa alegre (Dengoso).

Essas falas reforçam a ideia de que o lúdico muda os significados formados pela criança sobre o hospital. Diante disso, a criança percebe que o ambiente hospitalar pode proporcionar bem-estar e prazer, onde se pode brincar. A brinquedoteca é o instrumento capaz de melhorar essa adaptação da criança a essa nova realidade vivenciada, sobretudo, o reestabelecimento de sua saúde.³

A importância do brincar no ambiente hospitalar para a Enfermagem dá-se em

A hospitalização infantil: vivência de crianças...

função de seus benefícios à criança, à família e aos próprios profissionais, visto que esse instrumento permite que a criança expresse seus sentimentos e emoções relativos aos efeitos da internação e minimiza as experiências vividas na hospitalização, principalmente, em relação aos procedimentos.²¹

O brincar no contexto hospitalar²¹ proporciona bem-estar, descontração, diversão, alivia a dor, os desconfortos e sofrimentos causados pela hospitalização, favorece a adesão ao tratamento, melhora o estado geral, além de garantir o acolhimento, humanização da assistência e minimizar os efeitos traumáticos durante o período de internação. Para isso, são imprescindíveis o apoio familiar, o acompanhamento psicológico e um ambiente bem estruturado.

O brincar atua como uma autoterapia para a criança, tornando o ambiente hospitalar mais tranquilo e leve.²² Assim, fica mais fácil compreender e aceitar o motivo do internamento hospitalar, como enfrentar esse momento sendo imprescindível um relacionamento diferenciado entre os profissionais de saúde, a família e a criança.

Essa proximidade entre profissionais e as crianças se revela por meio das figuras 1 e 5 onde, na primeira figura, aparece a enfermeira e, na quinta, a psicóloga; como também na fala acima de Dengoso, no diálogo com a médica. Isto pode ser reflexo dos cuidados exercidos por estes profissionais durante a hospitalização da criança onde adaptar-se à nova rotina hospitalar e conviver com novas pessoas fazem parte desse processo de internamento.

A relação entre crianças hospitalizadas e profissionais de saúde é de extrema importância, visto que a equipe de saúde deve atuar na promoção do bem-estar das crianças que sofrem por causa de sua doença e sua permanência no hospital. Os profissionais de saúde, em especial, médicos e enfermeiros, têm desempenhado papel de participantes ativos, encorajando as emoções das crianças, especialmente para felicidade, ou seja, sentimentos positivos.²³

A hospitalização infantil traz modificações na rotina da vida diária das crianças e familiares, porém, com o uso da brinquedoteca no hospital, tem melhorado a assistência. Para isso, é preciso que a equipe de saúde atue de maneira que amenize o sofrimento causado pelo medo do desconhecido e a Enfermagem preste um cuidado humanizado atentando para a particularidade de cada indivíduo.¹⁴

A representação social do lúdico no ambiente hospitalar para as crianças é identificada como um lugar de socialização, recuperação e próximo da realidade cotidiana, onde se proporciona bem-estar, prazer e a possibilidade de brincar.³ Diante disso, faz-se imprescindível que a equipe promova para criança e sua família um ambiente acolhedor, humano e que seja aplicado o lúdico/brincar, com o objetivo de favorecer a adaptação da criança a esse novo ambiente (hospital) e aceitar a hospitalização.

Ainda, esta pesquisa revela a necessidade de incorporar a escolarização durante internamentos prolongados na infância. Porém, muitos estudos mostram as fragilidades sobre a temática da escolarização de crianças hospitalizadas e existem poucos profissionais qualificados para atuar no ensino hospitalar. É imprescindível que o cuidado com a saúde não desmereça o cuidado com a hospitalização e vice-versa, pois elas precisam andar juntas para tornar possível o cuidado eficaz, ampliado e integral.²⁴

CONCLUSÃO

A evidência dos cuidados hospitalares associados à realização de procedimentos técnicos foi encontrada nos desenhos e nas histórias da pesquisa. Esses procedimentos técnicos, quando são dolorosos, podem desencadear repercussões negativas, tais como isolamento, sentimentos negativos, limitações e restrições na vida da criança durante o período de hospitalização. Isso pode ter surgido pela necessidade de se adaptar ao novo ambiente (hospital) e à ruptura da vida cotidiana e familiar.

Diante disso, é preciso que as crianças sejam esclarecidas sobre a realização dos procedimentos e preparadas para conviver com o processo de adoecimento e, assim, minimizar as causas negativas da hospitalização. Isto pode ser feito por meio de um cuidado holístico, sensível e uma das estratégias que tornam o ambiente hospitalar mais humanizado é a brinquedoteca, pois ela distancia o medo presente no cotidiano das crianças que são submetidas a procedimentos considerados dolorosos. Nesse sentido, o brincar lúdico no hospital aparece como uma alternativa para a criança onde a diversão torna menos dolorosos os procedimentos realizados para a recuperação de sua saúde.

Os sentimentos positivos que surgiram na pesquisa podem ser reflexos de um suporte eficaz da equipe multiprofissional e de um ambiente preparado para as necessidades da criança em sua integralidade. Isto foi perceptível durante o estudo, quando as

crianças recebiam um suporte psicológico e pedagógico durante esse período de internamento e, também, quando as crianças tinham conhecimento e compreendiam o motivo da sua hospitalização, que é indispensável para sua recuperação e posterior alta hospitalar.

No estudo, pode-se perceber uma atuação integral da equipe de saúde, a presença do ambiente hospitalar bem estruturado, acolhedor e humano, além da utilização do brincar onde o lúdico é um recurso terapêutico que atua satisfatoriamente na vida da criança hospitalizada minimizando, assim, os aspectos negativos.

Um aspecto importante, que veio a favorecer os resultados encontrados, foi a utilização da técnica do desenho-estória, que é um método de grande eficácia, pois facilita a comunicação da criança com o pesquisador e representa-se por meio de sinais e desenhos, elucidando e/ou completando as informações das entrevistas.

Os resultados obtidos neste estudo abrem espaço para novas investigações que possam avaliar mais adequadamente os aspectos relacionados à importância dos profissionais de saúde em compreender as implicações da hospitalização para a criança e sua família, principalmente, na execução de um plano de cuidados individualizado e incentivar a criança e os pais a atuarem como sujeitos ativos.

Outro aspecto importante é a necessidade de introduzir estratégias de ensino-aprendizagem no hospital, pois, observou-se que as crianças - por serem portadoras de doenças crônicas - passam muito tempo no hospital ou têm internações recorrentes, fazendo com que as mesmas tenham dificuldade de estudar e até de concluir a série durante o ano letivo. No estudo, foi constatada a presença de uma pedagoga que realizava atividades escolares.

O sofrimento durante a hospitalização pode ser amenizado quando a criança melhora o estado de saúde e a família participa do cuidado e vê o empenho dos profissionais de saúde durante sua internação.⁴ Ressalta-se a importância da família, do cuidado integrado da equipe de saúde e a participação da criança como sujeito ativo no processo da hospitalização.

Durante a hospitalização infantil, a criança precisa de um acompanhante e cuidadores que lhe ajudem a enfrentar e adaptar-se a esse momento. Essa experiência reforça a importância da equipe de Enfermagem na prestação de um cuidado integral e individualizado como, também, da família.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Farias DHR, Lunardi VL, Aquino DR. Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 July [cited 2016 Oct 01];49(6):951-957. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0953.pdf>
2. Gomes CG, Leite FLLM, Souza NZ, Xavier DM, Cunha JC, Pasini D. Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Aug 09];6(2):434-42. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a21.pdf
3. Ferreira NAS, Esmeraldo JD, Blake MT, Antao JYFL, Raimundo RD, Luiz CA. Representação Social do lúdico no hospital: O olhar da criança. *Rev bras crescimento desenvolv Hum* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 July 13];24(2): 188-194. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/p_t_11.pdf
4. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Rev de Enfermagem* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Aug 11];18(2):234-240. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0234.pdf>
5. Papalia, ED, Olds, SW, Feldman, RD. *Desenvolvimento Humano*. 10th ed. São Paulo; 2009.
6. Trinca, W. Apresentação e Aplicação. In: Trinca W, editor. *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias*, São Paulo: Vetor; 1997. p. 11-34.
7. Brasil. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 Decreto n° 93.993 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. Brasília, v.4, n.2, suplemento; 1996.
8. Silva TP, Silva MM, Silva LJ, Silva IR, Leite JL. Especificidades Contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. *Rev Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 June [cited 2016 July 02];14(2):1082-1090. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/23814/14718>
9. Morsch DS, Aragão, PM. A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: Deslandes, SF, editor. *Humanização dos cuidados em Saúde*: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006, p. 235- 260.
10. Estatuto da Criança e do Adolescente Act of 1990, Pub. L. No. 8.069, (July 13, 1990).
11. Santos PM, Silva LF, Depianti JR, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 July [cited 2016 Aug 11];69(4):646-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508468>
12. Sposito AM, de Montigny F, Sparapani Vde C, Lima RA, Silva-Rodrigues FM, Pfeifer LI, Nascimento LC. Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with câncer. *J Nursing & Health Sciences on line* [Internet]. Mar 2016 [cited 2016 Sept 29]; 18(1):30-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12222/full>
13. Hockenberry, MJ, Winkelstein W. *Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
14. Oliveira DKMA, Oliveira FCM. Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada: Uma revisão de literatura. *Rev Brasileira de Ciências da Saúde* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Aug 02];11(35). Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1775/1376
15. Dantas FRA, Ferreira LDO, Silva KAW, Alves JA. A contribuição do lazer no processo de hospitalização: Um estudo de caso sobre os benefícios do projeto risoterapia. *Rev Licere* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Aug 08];17(2). Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/viewFile/578/467>
16. Dias A, Brum T, Zottele C, Freitas HMB, Colomé JS, Backess DS. Pais com filhos internados em unidade pediátrica: Contribuições da equipe do Pet-Saúde para o cuidado. *Rev Ciências da Saúde* [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 July 20];15(2): 215-224. Available from: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUD/201402/06%20PAIS%20COM%20FILHOS%20INTERNADOS%20EM%20UNIDADE%20PEDI%20C%20B5TRICA.pdf>
17. Toquato IM, Collet NC, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiros JVS, Nogueira MF. Assistência humanizada à criança hospitalizada: Percepção do acompanhante. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Sept 04];7(9):5541-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4721/pdf_3396
18. Bernie C. Parents' and children's beliefs and concerns about taking medicines. *Journal*

- of Child Health Care. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 Oct 01];19(1):3-4. Available from: <http://chc.sagepub.com/content/19/1/3>
19. Santos MTN, Brito JS, Farias VKRF, Kabengele DC. A relevância da psicologia no acolhimento da criança em situação de intervenção hospitalar. *Rev Ciências humanas e sociais* [Internet]. 2014 Sept [cited 2016 Aug 12];2(2): 149-64. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1841/1069>
20. Correia, FSBS, O corpo no desenho de escolares. *Marcas de uma representação social*. Feira de Santana: UEFs; 2016. p. 31-45.
21. Oliveira, CS, Maia, EBS, Borba, RIH, Ribeiro, CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: Percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev Soc. Bras Enferm Ped* [Internet]. 2015 June [cited 2016 July 25];15(1): 21-30. Available from: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf
22. Queiroz, AYF, Machado, RIL, Cordeiro, M, Oliveira, SM, Oliveira, JCC, Carvalho, JM, et. al. Influência da palhaçoterapia na assistência à criança hospitalizada. *Revista digital* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Aug 11];18:190. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10236>
23. Corsano P, Cigala A, Majorano M, Vignola V, Nuzzo MJ, Cardinale, Izzi G. Speakink about emotional events in hospital. The role of health-care professionals in children emotional experiences. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 Oct 01];19(1):84-92. Available from: <http://chc.sagepub.com/content/19/1/84.full.pdf+html>
24. Xavier TGM, Araújo YB, Reichert APS, Collet N. Classe hospitalar: Produção do conhecimento em saúde e educação. *Rev Bras Ed Esp* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Aug 11];19(4):611-622. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v19n4/v19n4a10.pdf>

Submissão: 17/11/2015

Aceito: 10/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Tarsília Salvador Costa

Rua Euclides da Cunha, 55

Bairro Jardim Cruzeiro

CEP: 44024-444 – Feira de Santana (BA), Brasil