



# Cogitare Enfermagem

## ARTIGO ORIGINAL

### EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO: ABORDAGEM DA SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA

Enoque de Oliveira Carvalho<sup>1</sup>, Luana Nunes Lima<sup>2</sup>, Manuela Costa Melo<sup>3</sup>, Lara Mabelle Milfont Boeckmann<sup>4</sup>, Valéria Batista da Silva<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a experiência da hospitalização na perspectiva da criança.

**Métodos:** estudo qualitativo, realizado entre março e julho de 2018, com 16 crianças hospitalizadas. Para coleta, utilizou-se entrevista individual e anotações do diário de campo. As narrativas foram codificadas e agrupadas por similaridade, empregou-se análise de conteúdo. Realizado em unidade pediátrica de um hospital geral do Distrito Federal.

**Resultados:** emergiram três temáticas que evidenciaram o conhecimento das crianças acerca do entendimento da doença, o cotidiano da hospitalização, a experiência com os procedimentos aos quais foram submetidas, e a valorização das atividades desenvolvidas na brinquedoteca.

**Conclusão:** as crianças narraram ambiente diferente de seu cotidiano familiar e com diversos fatores estressores inerentes ao cuidado hospitalar. Dessa maneira, pode-se gerar reflexões sobre a atuação e aumentar o escopo de possibilidades de intervenções, na perspectiva do cuidado integral centrado na criança e sua família.

**DESCRITORES:** Enfermagem Pediátrica; Cuidado da Criança; Saúde da Criança; Pesquisa Qualitativa; Criança Hospitalizada.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Carvalho E de O, Lima LN, Melo MC, Boeckmann LMM, Silva VB da. Experiência da criança sobre a hospitalização: abordagem da sociologia da infância. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71321>.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil. 

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. 

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil. 

## CHILDREN'S EXPERIENCE ON HOSPITALIZATION: SOCIOLOGY OF CHILDHOOD APPROACH

### ABSTRACT

*Objective:* to gain insight into the experience of hospitalization from the children's perspective. *Methods:* Qualitative study with 16 hospitalized children conducted between March and July 2018. Individual interviews and notes from the field diary were used for data collection. The narratives were coded and grouped by similarity, and content analysis was used. The study was carried out in a pediatric unit of a general hospital from Distrito Federal.

*Results:* Three themes that expressed children's knowledge about the understanding of the disease, the daily routine of hospitalization, the experience related to the procedures undergone by the children and the recognition of the importance of the activities developed in the playroom emerged.

*Conclusion:* The children described an environment that differs from their family routine and with several stressors inherent to hospital care. Thus, reflections on the performance of health professionals can be made and the scope of potential interventions can be maximized, from the perspective of comprehensive care centered on the children and their families.

**DESCRIPTORS:** Pediatric Nursing; Child Care; Child Health; Qualitative research; Hospitalized Child.

## EXPERIENCIA DEL NIÑO ACERCA DE LA HOSPITALIZACIÓN: ABORDAJE DE LA SOCIOLOGÍA DE LA INFANCIA

### RESUMEN:

*Objetivo:* conocer la experiencia de la hospitalización en la perspectiva del niño.

*Métodos:* estudio cualitativo, que se realizó entre marzo y julio de 2018, con 16 niños hospitalizados en una unidad pediátrica de un hospital general de Distrito Federal. Para la obtención de los datos, se utilizó entrevista individual y apuntes del diario de campo. Se codificaron las narrativas y se las agruparon por semejanza, empleándose el análisis de contenido.

*Resultados:* resultaron tres temáticas que evidenciaron el conocimiento de los niños acerca del entendimiento de la enfermedad: el cotidiano de la hospitalización, la experiencia con los procedimientos a los cuales fueron sometidos, y la valoración de las actividades desarrolladas en la ludoteca.

*Conclusión:* los niños relataron ambiente diferente de su cotidiano familiar y con diversos factores de estrés inherentes al cuidado hospitalario. Así, se pueden generar reflexiones sobre la actuación y ampliar el alcance de posibilidades de intervenciones, en la perspectiva del cuidado integral centrado en el niño y su familia.

**DESCRIPTORES:** Enfermería Pediátrica; Cuidado del Niño; Salud del Niño; Investigación Cualitativa; Niño Hospitalizado.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização da criança pode ser uma experiência adversa, estressante e assustadora, tanto para ela como para sua família, com possibilidade de alterar o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, repercutindo em sua vida adulta<sup>(1)</sup>. É considerada uma das primeiras crises com que a criança se depara, tendo em vista seus limitados mecanismos de defesa. Pondera-se que os profissionais possam oferecer cuidados centrados nas necessidades da criança e da família, e dessa maneira aprendam a lidar com todas as alterações que a doença e a hospitalização podem representar<sup>(1-3)</sup>.

Temos no Brasil aproximadamente 35,5 milhões de crianças. Nos últimos cinco anos, contabilizou-se no país 9.049.042 hospitalizações de crianças entre zero e 14 anos, por todas as causas, incluindo múltiplas hospitalizações da mesma criança. Apenas no Distrito Federal foram 239.689, o que representa aproximadamente 23,14% do total de hospitalizações no período<sup>(4,5)</sup>. A relevância desses dados reforça que o cenário hospitalar exerce influência sobre as experiências das crianças, uma vez que a hospitalização altera bruscamente a sua rotina, pela hospitalização e pelas diversas intervenções de saúde a que são submetidas.

Uma revisão da literatura nacional de estudos publicados ao longo de 16 anos sobre indicadores de estresse hospitalar, em cuidados pediátricos, evidenciou a necessidade de intervenções que melhorem a comunicação e a qualidade de vida no ambiente hospitalar, com enfoque nas necessidades das famílias, oferta de apoio psicológico e incentivo de brincadeiras para as crianças como efeito benéfico. A pesquisa também apontou a necessidade de se realizar mais estudos que aprofundem a compreensão da hospitalização e suas consequências na criança para que, assim, sejam elaboradas estratégias direcionadas<sup>(6)</sup>.

Os estudos sobre a hospitalização infantil envolvem a repercussão do distanciamento do ambiente familiar, a vivência em ambiente desconhecido, a ausência de atividades recreativas costumeiras e a submissão a procedimentos invasivos. Dessa maneira, pode-se destacar as repercussões biológicas - alterações no desenvolvimento e no funcionamento cerebral, e risco aumentado para desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes melitus; as psicológicas - desenvolvimento de ansiedade, depressão e transtornos como o do humor, do pânico, de ansiedade de separação, de estresse pós-traumático e obsessivo compulsivo; os sociais - um retrocesso no modo como a criança se relaciona e desenvolve suas habilidades de interação e pertencimento à sua rede social; e cultural.

A complexidade do ambiente hospitalar e as lacunas do conhecimento existentes na temática<sup>(7,8)</sup> justificam a necessidade de conhecer a experiência da hospitalização na perspectiva da criança, na tentativa de atenuar os efeitos da hospitalização e promover um cuidado integral. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo conhecer a experiência da hospitalização na perspectiva da criança.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem na investigação qualitativa, utilizado a Sociologia da Infância<sup>(9)</sup> como Referencial Teórico e a Técnica da Narrativa<sup>(10)</sup> como Referencial Metodológico, a qual favorece o "aprender" a "ouvir" as crianças.

A Sociologia da Infância<sup>(9)</sup> é um movimento das Ciências Sociais e Humanas que valoriza a criança como objeto central de suas pesquisas. No Brasil, esse movimento teve início no século XX, e contribuiu para a percepção das crianças como atores sociais, com estudos sobre a infância, não na perspectiva dos adultos, mas sim das próprias crianças.

O estudo foi realizado em unidade pediátrica de um hospital geral, vinculado à

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pertencente à Coordenação da Regional Central de Saúde, com atendimento médio de 90 crianças ao mês. Nessa unidade de saúde, são atendidas crianças e adolescentes de zero a 12 anos incompletos, com doenças clínicas, principalmente as que envolvem os problemas respiratórios e gastrointestinais, e também aquelas com necessidades especiais de saúde.

A seleção de participantes foi de maneira intencional, delimitada pelo tempo destinado à coleta dos dados. Seguiu os critérios de inclusão: crianças internadas há mais de três dias, com idade entre quatro e 12 anos incompletos, pois, nessa faixa etária, as crianças são capazes de realizar correlações entre o que vivenciam e a sua realidade<sup>(11)</sup>. Os critérios de exclusão foram: crianças com estado clínico instável e/ou grave.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de março e julho de 2018. Para coleta, foi utilizada entrevista individual e anotações no diário de campo. Buscou-se valorizar a narrativa verbal das crianças e, para isso, os pesquisadores elaboraram um roteiro de entrevista contendo uma parte semiestruturada e outra não estruturada com questões abertas e subjetivas. O roteiro estruturado contemplou os aspectos sociodemográficos e psicossociais da criança: idade, sexo, data da hospitalização, tempo de hospitalização, diagnóstico ou hipótese diagnóstica, escolaridade da criança, local de moradia. A parte não estruturada contemplou a questão central referente às experiências da criança durante a sua internação hospitalar, com resposta às seguintes questões: como você está se sentindo neste hospital? O que fica diferente na sua vida quando você está internada?

Para garantir o anonimato, as crianças foram identificadas por nomes de personagens infantis, escolhidos por cada uma delas, seguida de suas idades. Cada entrevista teve a duração média de 15 minutos, as quais foram gravadas e transcritas logo em seguida, e incluídas entre parênteses as informações do diário de campo. No decorrer do desenvolvimento das entrevistas, houve pouca variância nas narrativas, o que resultou na saturação dos dados<sup>(12)</sup>, sendo assim, não houve necessidade da realização de outros momentos com os participantes.

Ressalta-se que as entrevistas e as anotações no diário de campo foram conduzidas por dois estudantes, bolsistas no Programa de Iniciação Científica e acompanhados por pesquisadoras com experiência em investigação qualitativa. Para o desenvolvimento do estudo, os estudantes receberam preparação para atuação em dois encontros, que abordaram o acolhimento, o momento da entrevista com as crianças e seu respectivo familiar, a condução das perguntas norteadoras, a relevância e o preenchimento do diário de campo.

Após as transcrições dos dados, as narrativas foram agrupadas, lidas, relidas e reorganizadas, e em seguida os dados classificados e analisados de acordo com a modalidade temática, fundamentada na Análise de Conteúdo<sup>(13)</sup>. A análise consistiu em três etapas: pré-análise; exploração do material, codificação, classificação e categorização; e por último, o tratamento dos resultados e interpretações. Foram identificadas, como pré-categorias, as peculiaridades do cuidado à criança hospitalizada. Posteriormente, fez-se um cruzamento para buscar confiabilidade do processo de emergência das categorias temáticas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal, com parecer nº 2.514.332. Todas as crianças assinaram o termo de assentimento e seus respectivos pais, o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para obter o rigor científico desejado, utilizou-se o *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 16 participantes, com idade entre quatro e 12 anos, sendo 10 (62,5%) do sexo feminino e seis (37,5%) do masculino. Com relação ao motivo da hospitalização, diagnóstico por sistema corporal: sistema endócrino (dois/12,5%), respiratório (quatro/25%), neurológico (dois/12,5%), tegumentar (um/6,25%) e gastrointestinal (dois/12,5%); ou relacionadas a cirurgias (um/6,25%), neoplasias (um/6,25%) e outros (três/18,75%) que incluíam diagnóstico a esclarecer: febre não especificada, hipótese diagnóstica de púrpura trombocitopênica idiopática, e diagnóstico desconhecido. Do total de participantes, 10 (62,5%) habitavam regiões administrativas do DF, seis (37,5%) habitavam a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Todas as crianças frequentavam a escola.

As narrativas foram analisadas e organizadas a partir de três categorias temáticas: Momento da internação; Dinâmica hospitalar; e Retorno à minha casa.

## **Momento da Internação**

Esta primeira categoria temática permitiu identificar duas subcategorias: experiência pré-hospitalar e hospitalar. A primeira retrata as experiências das crianças sobre os acontecimentos que antecederam a sua internação. Explicitaram narrativas sobre a expectativa da sua experiência, relatos de internações de pessoas conhecidas e o processo do adoecimento acerca do motivo que ocasionou a internação.

*Vim pro hospital porque minha mãe me levou. Porque eu tava doente. Não lembro se senti dor. Não sei do que tô doente. (Magali, 4 anos)*

*A minha amiga já operou da barriga, ela falou que era muito ruim. Porque ninguém tratava direito, trataram como um animal. Ela falou que foi péssimo. (Docinho, 8 anos)*

*Eu imaginava que ficar internado era pior. Que eu ia ficar toda furada. (Valente, 10 anos)*

Com relação à segunda subcategoria, experiência hospitalar, foram relatados os sentimentos expressos no tocante à internação, de acordo com as seguintes unidades de significância: sentimentos negativos e sentimentos positivos. Definiu-se o sentimento como as sensações percebidas pela criança no que concerne à sua hospitalização.

*Fiquei com medo de sei lá, de ser mal atendida. (Docinho, 8 anos)*

*Estava com medo de morrer sem falar com a minha mãe. (Gasparzinho, 10 anos)*

*[Quando cheguei] achei que estava morrendo, depois me senti melhor. (Homem de ferro, 6 anos).*

*Agora estou bem, quando cheguei estava mal, eu estava doente. (Homem-Aranha, 8 anos)*

## **Dinâmica hospitalar**

Nesta segunda categoria temática, é apresentada a dinâmica hospitalar da experiência da criança com os seus relacionamentos construídos no decorrer da internação e as suas atividades desenvolvidas. Assim, permitiu identificar três subcategorias: o atendimento recebido pela equipe multiprofissional, a presença de outras pessoas na enfermaria, e as atividades realizadas pelas crianças no decorrer da internação.

Na primeira subcategoria "relacionamento estabelecido entre os profissionais e a criança", identificou-se a unidade de significância denominada afeição, a qual se refere às sensações de satisfação e insatisfação.

*As pessoas que trabalham aqui são boas. Aqui não tem ninguém chato. Os profissionais aqui tem que dar o remédio e falar das dores. A enfermeira dá o remédio e o doutor fala das dores. A enfermeira é chata quando ela diz para a gente não comer, comer nada hoje.*

*Aqui tem mais doutor e enfermeira. (Flash, 10 anos)*

*O que torna ruim é a agulha. Isso daqui já é meu terceiro furo. (...) Eu aviso que está doendo, aí elas olham dentro do meu olho e injetam o negócio mais rápido ainda. Aí eu só olhei, assim para o lado, e furaram, aí eu chorei. (Valente, 10 anos)*

A segunda subcategoria relaciona-se à presença de outras pessoas na enfermaria, tais como o acompanhante da criança internada e as outras crianças que dividem o mesmo espaço.

*Aqui eu brinco, janto, posso mexer nas coisas que ficam na minha cama, no mesmo quarto ficam outras crianças e meu pai. Se eu ficasse sem meu pai, eu não iria dormir, ia ficar andando. Quem cuida de mim, desde que estou no hospital, é o meu pai. (Homem-Aranha, 8 anos)*

*Não fiquei amiga de nenhuma outra criança aqui, porque eu não quis, já tenho amigos fora do hospital. Não quero fazer amigos. (Docinho, 8 anos)*

Com relação à terceira subcategoria, as atividades realizadas pelas crianças envolveram os procedimentos aos quais foram submetidos, como também as atividades desenvolvidas na brinquedoteca. Com relação aos procedimentos aos quais foram submetidos, as narrativas expressaram a influência do meio sobre os participantes, principalmente na aprendizagem de termos e jargões comuns ao ambiente hospitalar, bem como sua rotina e padronizações.

*As pessoas chegam e falam que vão escutar meu coração. Serve para ouvir os batimentos. (...) O nome disso aqui é soro e serve para passar remédio para o meu corpo. (Homem-formiga, 10 anos)*

*Tem um dreno em mim que não pode mexer. Tem uma torneira e tem o lugar que guarda o que a mangueira leva. Para colocar o dreno em mim eu dormi e apareci com o dreno na cama. Ninguém me avisou que ia colocar o dreno. (Homem de ferro, 6 anos)*

*Essa roupa que estou, é do hospital, o médico me emprestou. [...] Quando a gente fica doente, tem que usar a roupa do hospital. Não gosto de usar essa roupa, é feia, gosto da minha. (Mulan, 5 anos)*

Na brinquedoteca as crianças, além de brincar, também faziam as atividades escolares com a pedagoga escolar. Quando a atividade era brincar, as crianças ficavam imersas no seu mundo lúdico, como forma natural de distração da sua condição e do ambiente hospitalar. Constatou-se que as narrativas ao longo das brincadeiras evidenciaram a necessidade de algumas crianças de controlar aquele ambiente, e as brincadeiras revelaram um grau elevado de importância para o aspecto da vida social delas.

*Vamos fazer uma torre nós dois? Esse jogo é muito legal! (Popeye, 4 anos)*

*Gosto muito de brincar de cozinha. [...] Vou fazer muita coisa hoje, esquentar o forno. Pega a cobertura de chocolate, você faz a cobertura. [...] Tenho que lavar a louça. Tenho que fazer todas as coisas. Eu amo brincar, mas agora tenho muitas coisas para fazer. (Magali, 4 anos)*

## **Retorno à minha casa**

A criança sofre mudança brusca de ambiente com o processo da internação hospitalar, e os relatos demonstraram que ela não se desvincula completamente de seu cotidiano fora do ambiente hospitalar e seu desejo de retornar a sua casa. Os relatos sobre esta terceira temática apresentaram a subcategoria: minha vida. Essa subcategoria engloba o sistema familiar, os animais domésticos e a rotina familiar, como também abrangem as narrativas acerca dos amigos e hobbies.

*Na minha casa tem meus brinquedos, minhas roupas. (Homem-Aranha, 8 anos)*

*Estou com saudades da minha avó. (Chapeuzinho Vermelho, 5 anos)*

*A mamãe também cuida de mim em casa. [...] Tenho um gato, o nome é fofinho. O meu gato não veio para cá porque não está doente. (Magali, 4 anos)*

*Quero ir para casa porque eu fico o tempo todo aqui. (Popeye, 4 anos)*

*Gosto de brincar e ir para a biblioteca e lutar karatê, sou faixa cinza. (Flash, 10 anos)*

## DISCUSSÃO

Os mecanismos de enfrentamento de situações estressoras são adquiridos a partir de experiências de crises<sup>(15)</sup>. Repetidas exposições ao estresse podem comprometer o desenvolvimento do córtex pré-frontal e ocasionar problemas de atenção, memória e emocionais, durante a infância e, conseqüentemente, em sua fase adulta<sup>(16)</sup>. É nesse sentido que a Sociologia da Infância reforça os relatos das crianças, ao valorizá-las como objeto central de pesquisas, ou seja, não somente falar sobre elas, mas, principalmente, falar com elas.

Em alguns casos, a criança não entende o motivo da hospitalização, seja em decorrência do seu nível de desenvolvimento, da limitação da percepção da doença, ou por poucas informações que são oferecidas<sup>(17)</sup>. Contudo, sabe-se que, quanto mais informação, menor é o estresse e o medo, e maior sua capacidade de enfrentar de forma positiva a hospitalização<sup>(18-20)</sup>.

Na primeira categoria temática correspondente ao "momento da internação", as crianças reportaram suas expectativas sobre a internação a partir do que já ouviram falar da experiência sobre estar hospitalizado. Sabe-se que ao longo do desenvolvimento da criança, suas atividades tomam significados próprios em um sistema de comportamento social e, quando específicas para determinado objeto, são refratadas por meio da visão de outra pessoa<sup>(21)</sup>.

Com relação ao processo saúde-doença, é importante dizer que não é raro a criança revelar sentimentos de apreensão e incertezas<sup>(20)</sup>, apresentados na subcategoria "experiência hospitalar". Todavia, ressalta-se que é a partir do aprendizado que ocorre o desenvolvimento infantil, cujos processos operam a partir da interação da criança com pessoas em seu ambiente, portanto, as associações que a criança faz de seu processo de adoecimento estão intrinsecamente ligadas ao ambiente em que está inserida e às interpretações da realidade das pessoas com as quais convive.

A criança relaciona a hospitalização a um tratamento necessário que, apesar de indesejado, gera esperança do retorno à sua casa<sup>(15)</sup>, sendo o sentimento expresso pelas crianças desvelando-se de maneira positiva. Entretanto, os sentimentos negativos aparecem com mais frequência nas narrativas. O medo, como sentimento negativo presente nessa primeira categoria, além da capacidade de modular e interferir nas sensações dolorosas, afeta a qualidade de vida, posto o constante temor do desconhecido, das perdas relacionadas ao convívio social, dos procedimentos, e até mesmo da morte.

Na segunda categoria temática sobre a "dinâmica hospitalar", o cotidiano e as relações construídas pela criança, no decorrer da sua internação, junto ao acompanhante, às outras crianças internadas e aos profissionais de saúde, são apresentadas. Ao ser hospitalizada, a criança deixa seu contexto familiar e é submetida à rotina da equipe de saúde. Nesse contexto, insere-se a comunicação – verbal, não verbal e abstrata – como base da relação entre a criança e o profissional, sendo incluídos no atendimento gestos que demonstram

empatia e afetividade, utilizados como estratégia para estabelecer confiança e alegrar a criança.

Outrossim, algumas relações são percebidas como insatisfatórias quando, por exemplo, as crianças acreditam que os profissionais têm prazer em realizar procedimentos invasivos e dolorosos nelas<sup>(17)</sup>. Dessa maneira, faz-se necessário que o profissional explique com linguagem acessível e clara a necessidade de realizar aquele procedimento, e como esse será realizado, para que a criança não desenvolva sentimentos negativos com relação à hospitalização.

O cotidiano hospitalar, muitas vezes, propõe exposição a procedimentos invasivos e dolorosos – punção de acessos venosos, inserção de drenos, entre outros, os quais desencadeiam reações de estresse e sentimentos de impotência, estranheza, medo e perda de controle. Logo, atividades que reduzam o estresse e o sofrimento devem ser desenvolvidas, bem como métodos de avaliação e de estratégias de intervenção com vistas a prevenir o agravamento de dor e ansiedade em procedimentos subsequentes<sup>(16)</sup>. As estratégias de intervenção podem ser: visita em horário livre, realizar atividades diversificadas utilizando-se da brinquedoteca.

Para a criança, o brincar vai além de ocupar-se; é uma necessidade, é o seu trabalho, o meio pelo qual se desenvolve, fisicamente, emocionalmente, cognitivamente e socialmente<sup>(19)</sup>. Nesse contexto insere-se o brincar, cujas narrativas evidenciaram a brincadeira como possibilidade de exercer controle da situação, uma vez que a hospitalização pode gerar na criança uma sensação de perda e sabidamente é capaz de gerar estresse<sup>(15)</sup>.

Destaca-se que, quanto maior a compreensão da criança sobre a situação vivenciada, menor o sofrimento e, conseqüentemente, melhor o enfrentamento. É nesse sentido que outras intervenções, como o uso do brinquedo terapêutico, poderão contribuir. Assim, cabe ao profissional explicar às crianças os procedimentos antes que esses sejam realizados, com vistas a aliviar sua ansiedade e estimular sua colaboração<sup>(19,20)</sup>.

O brinquedo terapêutico constitui-se em um brinquedo estruturado que poderá ajudar a criança a lidar com o medo do desconhecido da experiência de hospitalização e a enfrentar essa fase. Possui a modalidade instrucional, dramática e de capacitador de funções fisiológicas. A sua utilização possui a finalidade de preparar e informar a criança sobre procedimentos a que será submetida; permite à criança exteriorizar seus sentimentos e superar situações desagradáveis. Ademais, em situações de mudanças permanentes em tratamentos prolongados, permite capacitar a criança para sua nova condição de vida<sup>(19)</sup>. Esse pode ser utilizado por qualquer criança, sendo recomendada a idade pré-escolar e escolar, e sua utilização compete à equipe de enfermagem, que atua na área pediátrica, na assistência à criança e família hospitalizadas<sup>(22)</sup>.

Com o fenômeno da hospitalização, além dos fatores relacionados ao próprio processo do adoecimento, a criança sofre uma alteração súbita, sendo afastada de sua família, amigos e hobbies, assim, esse fenômeno se transforma em estados de crise, estresse, com momentos de saudade<sup>(14)</sup>. Nesse contexto, emergiu a categoria temática “retorno à minha casa”.

O sentimento de saudade, muito comum nas narrativas, apareceu pelo fato da criança ter sido retirada do seu ambiente habitual para um ambiente de isolamento do mundo exterior, e inserida em um cenário repleto de rotinas, que ela pode ser ou não capaz de entender<sup>(15)</sup>. Por fim, destaca-se a tristeza, falta de ânimo e de disposição frente à hospitalização, que podem ser potencializadas pela sensação impotência e falta de controle.

Durante a hospitalização, não é raro as crianças transferirem suas necessidades afetivas aos profissionais que ali atuam, logo, torna-se essencial a oferta de atenção especial e escuta qualitativa, para que o impacto das emoções negativas seja minimizado<sup>(23)</sup>. Desse modo, os aspectos que permeiam o universo infantil durante o cotidiano hospitalar devem ser conhecidas pelos profissionais para que estes desenvolvam uma comunicação assertiva

e direcionada, com linguagem acessível e apropriada para a criança, e dessa maneira promovam a diminuição da ansiedade<sup>(20)</sup>.

Configuram-se como limitação do estudo dois aspectos. O primeiro é o estudo ter sido realizado em uma única unidade de internação, em um hospital público, a qual pode não ser representativa de uma realidade mais ampla e, portanto, impossibilita a generalização, tornando-se necessário a sua replicação em outras unidades de internação pediátrica, no intuito de buscar o conhecimento da experiência de outros participantes. O segundo, os participantes possuírem ampla faixa etária (entre quatro e 12 anos incompletos), apresentando diferentes momentos do desenvolvimento cognitivo infantil, contudo, mesmo as crianças tendo faixas etárias distintas, as percepções sobre a experiência da internação foram semelhantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do fenômeno da hospitalização, na perspectiva dos clientes pediátricos, permitiu evidenciar os aspectos negativos que impactam suas vidas ao lidar com um ambiente diferente de seu cotidiano e com diversos fatores estressores inerentes ao cuidado hospitalar, desvelando-se resultados que devem ser considerados pelos profissionais de saúde. Os aspectos positivos também foram revelados, tais como as brincadeiras, as visitas, a afetividade e a comunicação adequada para minimizar o sofrimento da criança e assim, promover estratégias baseadas em suas necessidades.

Faz-se necessário compreender, a partir dos achados apontados, que a criança está atenta a todo o processo ao qual está sendo submetida, que ela busca entender essa vivência e explicá-la, e que a distinta realidade de sua vida antes da hospitalização interfere, sobretudo, em suas experiências no hospital. Portanto, é fundamental que o profissional esteja atento a essas mudanças, para que a criança e sua família possam ser atendidas genuinamente de modo integral com qualidade e segurança, tendo suas expectativas e anseios considerados.

Os achados deste estudo contribuem para a compreensão do universo infantil durante a experiência da internação hospitalar, de maneira especial ao considerar estratégias que minimizem o impacto negativo e promovam a comunicação assertiva entre os profissionais e as crianças. Tais achados podem colaborar de maneira significativa para a prática clínica do enfermeiro, ao permitir reflexões sobre sua atuação e aumentar o escopo de possibilidades de intervenções na perspectiva do cuidado integral centrado na criança e sua família.

## REFERÊNCIAS

1. Falke ACS, Milbrath VM, Freitag VL. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem à criança hospitalizada. Rev. Contexto Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 18 dez 2018]; 18(34). Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.34.9-14>.
2. Silveira KA, Lima VL, Paula KMP de. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. Rev. SBPH. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jan 2020]; 21(2). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt).
3. Depianti JRB, Melo L de L, Ribeiro CA. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jan 2020]; 22(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0313>.

4. World Health Organization (WHO). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [Internet]. 2019. [acesso em 08 maio. 2020]; Disponível em: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2019/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/).
5. Ministério da Saúde (BR). TabNet Win32 3.0: morbidade hospitalar do SUS - por local de internação. [Internet]. 2020 [acesso em 08 maio 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
6. Silveira KA, Paula KMP de, Enumo SRF. Stress related to pediatric hospitalization and possible interventions: an analysis of the brazilian literature. Trends Psychol. [Internet]. 2019 [acesso em 05 jan 2020]; 27(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2019.2-11>.
7. Linhares MBM. Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. Estud. Psicol. (Campinas). [Internet]. 2016 [acesso em 08 maio. 2020]; 33(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400003>.
8. Costa TS, Moraes AC. Child hospitalization: child living from graphical representations. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017. [acesso em 08 maio. 2020]; 11(supl.1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916>.
9. Abramowicz A. Sociologia da infância: traçando algumas linhas. Contemporânea. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jan 2020]; 8(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2316-1329.064>.
10. Muylaert CJ, Sarubbi Júnior V, Gallo PR, Rolim Neto ML. Narrative interviews: an important resource in qualitative research. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 [acesso em 18 nov 2018]; 48(esp2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25830754>.
11. Cevolane L, Santos APT dos, Vinco GF, Fazolo L da C, Donatelli SM, Canal FD. Desenvolvimento humano: um esboço da perspectiva de Jean Piaget. Rev. Dimensão Acad. [Internet]. 2017 [acesso em 08 maio 2020]; 2(1). Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/revista-dimensao-academica-v02-n01-artigo-05.pdf>.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2008 [acesso em 18 dez 2018]; 24(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Academic Medicine. [Internet]. 2014 [acesso em 18 dez 2018]; 89(9). Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/306219/mod\\_resource/content/1/SRQR\\_Standards%20for%20Reporting%20Qualitative%20Research\\_O'Brien\\_2014.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/306219/mod_resource/content/1/SRQR_Standards%20for%20Reporting%20Qualitative%20Research_O'Brien_2014.pdf).
15. Fontes CMB, Oliveira ASS de, Toso LA. Therapeutic toy in pediatric intensive therapy unit juguete terapéutico en unidad de terapia intensiva pediátrica. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2018]; 11(7). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9518>.
16. Mediani HS, Duggan R, Chapman R, Hutton A, Shields L. An exploration of Indonesian nurses perceptions of barriers to paediatric pain management. J Child Health Care. [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2018]; 21(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1367493517715146>.
17. Santos PM dos, Silva LF da, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. Rev bras enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 18 dez 2018]; 69(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>.
18. Altay N, Kilicarslan-Toruner E, Sari Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. Eur J Oncol Nurs. [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2018]; 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007>.

19. Lucisano RV, Novaes L de C, Sposito AMP, Pfeifer LI. Avaliação do brincar de faz de conta de pré-escolares: revisão integrativa da literatura. Rev. bras. educ. espec. [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2018]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382317000200011>.
20. Ferreira LB, Oliveira JSA de, Gonçalves RG, Elias TMN, Medeiros SM de, Mororó DD de S. Nursing care for the families of hospitalized children and adolescents. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2019 [acesso em 05 jan 2020]; 13(1). Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e866/350dbbd38757b15d6d66d8fc400e4009e1e2.pdf>.
21. Azevêdo AV dos S, Lanconi Junior AC, Crepaldi MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2018]; 22(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.
22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 546, de 18 maio 2017. Regulamenta a Resolução COFEN 295/2004. Rio de Janeiro: COFEN; 2017.
23. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. Rev bras enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 18 dez 2018]; 70(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>.

Recebido: 26/01/2020

Finalizado: 20/08/2020

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Manuela Costa Melo

Escola Superior de Ciências da Saúde

Conjunto A Bloco 01 - 70710-100 – Brasília, DF, Brasil

E-mail: melomanuela91@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - EOC, LNL, MCM, VBS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - LMMB



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).