

Desenvolvimento de material que facilite a convivência e a comunicação em enfermaria pediátrica

Development of materials that facilitate living and communication in pediatric nursing

DOI:10.34117/bjdv7n1-191

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 10/01/2021

Ana Laura Schliemann

Doutora em psicologia clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Psicologia
Rua Christovan Piqueras 161 f4 Sorocaba 18017252
Alschiemann@gmail.com

Ludmylla Cursi Razza

Psicóloga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Psicologia
Av. Campos Sales, 473, Herculândia, São Paulo
ludrazza@gmail.com

Michele Amorim da Silva

Psicóloga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Psicologia
Estrada Joaquim Cardoso Filho, 1138 Itapeçerica da Serra- São Paulo
mi.amorimsilva@gmail.com

Paula Prado Lima

Psicóloga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Psicologia
Rua Eulo Maroni, 170 bl 7 ap 12, São Paulo
paulaprado@gmail.com

Tâmisa Pires Catão

Psicóloga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Psicologia
Rua Apinajés, 1060 - Apto 101, Perdizes, São Paulo
tamisacatao@gmail.com

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi criar condições para melhorar a comunicação e a convivência entre todos os atores envolvidos no processo de adoecimento relativos à internação pediátrica e de desenvolver material ilustrativo que favoreça a comunicação e as relações interpessoais além de avaliar o material produzido. A metodologia foi qualitativa, na modalidade exploratória. Para identificação dos artigos para a revisão bibliográfica da pesquisa, foram designadas as seguintes plataformas de busca: Scielo Brasil, Pepsic, Google Acadêmico e Medline, no período de 2017 a 2018. O trabalho de campo foi desenvolvido no hospital universitário Santa Lucinda em Sorocaba/ SP. O trabalho teve duas fases de coleta de dados através de entrevistas semi-dirigidas. Na primeira fase foram entrevistados profissionais de enfermagem, médicos, pacientes e seus acompanhantes, com foco na internação, na comunicação e a convivência no hospital. Na segunda fase foram entrevistados profissionais e paciente/acompanhantes avaliando a

cartilha, que depois foi refeita. Observou-se na primeira fase, que as principais dificuldades de comunicação e convivência se davam entre os responsáveis das crianças e a equipe do hospital (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Já na segunda aplicação obteve-se uma avaliação positiva do material, com poucos ajustes. A cartilha foi feita em formato de banner e colocada na enfermaria. Os pesquisados afirmam que o material ilustrativo foi útil e é necessário. Ao final do projeto observou-se que uma linguagem lúdica pode favorecer as relações na enfermaria, diminuindo o estresse na convivência, entretanto é necessário um trabalho constante para uma melhora significativa.

Palavras-chave: Psicologia, Cartilha hospitalar, Internação Pediátrica, Convivência Hospitalar.

ABSTRACT

The objective of this research was to create conditions to improve communication and coexistence among all actors involved in the process of illness, related to pediátrico hospitalization and to develop illustrative material that favors communication and interpersonal relationships, besides evaluating the material produced. The methodology was qualitative, in exploratory mode. To identify the articles for the bibliographic review of the research, the following search platforms were designated: Scielo Brasil, Pepsic and Google Scholar, from 2017 to 2018. The fieldwork was developed at the Santa Lucinda University Hospital in Sorocaba / SP. The work had two phases of data collection through semi-directed interviews. In the first phase, nursing professionals, doctors, patients and their caregivers were interviewed about hospitalization, communication and living in the hospital. In the second phase, professionals and patient / caregivers were interviewed evaluating the booklet, which was later redone. It was observed in the first phase that the main communication and coexistence difficulties occurred between the children's guardians and the hospital staff (doctors, nurses and nursing technicians). In the second application, a positive evaluation of the material was obtained, with few adjustments. The booklet was made in banner format and placed in the ward. Researchers say the illustrative material was useful and necessary. At the end of the project it was observed that a playful language can favor the relations in the ward, reducing stress in living, however it is necessary a constant work for a significant improvement.

Keywords: Psychology, Hospital Booklet, Pediatric Inpatient, Hospital Living.

1 INTRODUÇÃO

Quando uma criança ou adolescente adoecer, sua vida e a de sua família se modifica. Muitas vezes, surgem situações novas, como a convivência com os elementos do tratamento, exames, medicações e, talvez a mais difícil delas, a internação, que via de regra acompanha as doenças mais graves. Vários atores estão envolvidos nesse processo, o doente, sua família, médicos, enfermeiros, funcionários e uma grande equipe.

Com a criança, aspectos a serem observados são os fatores relacionados ao estresse físico e psíquico que ocorrem frente a qualquer tipo de adoecimento na infância. Os mais comuns são a própria doença; o tratamento em si; a auto percepção; as

expectativas pessoais e familiares quanto ao futuro; a perda ou prejuízo na aquisição ou manutenção das conquistas como, por exemplo, da autonomia; bem como as mudanças gerais no estilo de vida pessoal, familiar e social (SCHLIEMANN, 2003).

Ao ser hospitalizada, a criança é obrigada a romper com suas atividades sociais, a ficar longe dos seus, deixando de ser socialmente ativa para se tornar um paciente sem suas particularidades. Ela é obrigada a aceitar ser manipulada por estranhos, os quais a submetem a procedimentos que são na maioria das vezes desconhecidos e/ou invasivos (RIBEIRO; ANGELO, 2005). Isto, somado à mudança de funcionamento usual do organismo, pode levar a criança a vivenciar momentos de estresse e ansiedade (BALDINI; KREBS, 1999; RIBEIRO; ANGELO, 2005). Podem surgir sintomas psicofísicos, como mal-estar, dores, irritabilidade, distúrbios do apetite e sono, estresse, comportamentos degradados, ansiedade e angústia.

Com a família, a reação à doença da criança nem sempre se manifesta por emoções similares e, ou simultâneas às da criança e dos profissionais. Os pais se sentem na obrigação de ajudar os filhos em seu sofrimento, além de manter a educação e os valores mesmo no adoecimento. Eles vão se angustiando e reagindo emocional e fisicamente quando se conscientizam do sofrimento dos filhos e sua impotência diante do irreversível. A possibilidade incerta de cura e a dificuldade de aceitação da doença do filho são elementos que, também, compõem esse quadro (SCHLIEMANN, 2003).

Com a instituição, quando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, BRASIL, 1990) obriga hospitais a proporcionar condições de permanência para responsáveis na hospitalização infantil, ele coloca os familiares dentro do hospital, trazendo consigo alterações nas relações de trabalho do ambiente hospitalar. Outro fator foi o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (2001) que tem por princípios de humanização a compreensão de que cada indivíduo é único e possui necessidades e valores específicos, que ele e sua família são os melhores informantes e que sua privacidade e autonomia devem ser garantidas.

Da mesma maneira como o relacionamento entre os diversos profissionais que atuam na internação é essencial para oferecer um tratamento humanizado e de qualidade, o relacionamento entre os membros da equipe, o doente e sua família é também fundamental para que o atendimento seja adequado e humano (SCHLIEMANN, 2003). Pais e equipe de saúde têm pelo menos um objetivo comum, que é o restabelecimento da saúde da criança.

Partindo desses pontos, esta investigação teve como objetivo verificar como se dá a comunicação e a convivência entre os atores presentes na internação pediátrica e, a partir das informações, criar condições para melhorar estes aspectos entre os envolvidos no processo de adoecimento infantil.

2 MÉTODO

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, em modalidade exploratória, visando a criação de maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno.

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica no período de 2017 a 2018 para o projeto, sobre os temas comportamento de crianças, pais, médicos e enfermeiros que atuam com crianças internadas, em periódicos indexados no Scielo Brasil, Pepsic, Google Acadêmico e Medline. Depois, iniciou-se a parte interventiva da pesquisa, que teve como inspiração os moldes de desenvolvimento e avaliação de cartilha apresentados na pesquisa de Castro e Lima Júnior (2014), *Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras*, e foi dividida em quatro fases:

- **Primeira fase - investigação:** foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com médicos, equipe de enfermagem, pacientes e acompanhantes presentes e disponíveis na enfermaria pediátrica.

- **Segunda fase - levantamento de literatura:** foram utilizadas as plataformas de busca Scielo Brasil, Pepsic e Google Acadêmico com buscadores como: internação pediátrica, dificuldades de convivência em hospital, comunicação hospitalar, convivência em internação.

- **Terceira fase - montagem da cartilha:** com base nos dados e informações adquiridos por meio das entrevistas e da literatura pesquisada, foi articulada uma primeira versão da cartilha. O processo de construção foi feito em conjunto com a designer Luana Linhares Vieira.

O objetivo era de que a linguagem fosse clara, sucinta e passada por meio de temas relevantes e necessários, apresentação do hospital; Higiene pessoal e do quarto; Alimentação e medicação; Diversão; Comunicação e apresentação da equipe atuante na enfermaria pediátrica durante a internação

- **Quarta fase - avaliação da cartilha:** em entrevistas semi-dirigidas com médicos, enfermeiras ou técnicas de enfermagem, pacientes e responsáveis que estivessem presentes e disponíveis na enfermaria, a cartilha foi avaliada pela sua linguagem, ilustrações e layout, segundo os critérios de Castro e Lima Júnior (2014).

Após as avaliações foi identificada a necessidade de mudanças em alguns pontos da cartilha, visando melhorias no conteúdo, na linguagem, nas ilustrações e no design e layout. Ao final dessa fase foi criada, então, a terceira e última versão da cartilha, com o intuito de deixá-la ainda mais atraente, acessível e completa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUC/SP no CAAE 70835517.4.0000.5482, o que garantiu que os aspectos éticos dos participantes sejam respeitados.

A pesquisa foi realizada na enfermaria pediátrica geral do Hospital Santa Lucinda, em Sorocaba-SP, que conta com 70% de seus atendimentos voltados para usuários do SUS, composta de 16 leitos acompanhados de poltronas para os acompanhantes.

Os dados foram analisados pela análise do discurso de Bardin (1977) e optou -se por desenvolver um material ilustrativo em formato de banner que foi posto no setor. Os dados serão apresentados por setor e depois de forma geral.

3 RESULTADOS

Dados e reflexões junto aos Médicos:

Foram feitas as entrevistas de modo presencial e por telefone com médicos. Algumas problemáticas apareceram ao longo da entrevista, tais como a dificuldade na comunicação. Como exemplo, vimos pais aflitos por notícias do quadro de seus filhos que buscam, nas figuras mais próximas a eles, via de regra os enfermeiros ou os atendentes de enfermagem, respostas que possam tranquilizá-los. Mas, o relato dos médicos foi que nem sempre a equipe de enfermagem está apta para isso, pois nem sempre sabem do quadro clínico do paciente, gerando estresse e ruídos de comunicação.

Entendemos que é necessário que o médico tenha uma comunicação efetiva com a equipe de enfermagem, no intuito de instruí-los sobre os quadros de todos os pacientes. Além disso, é de suma importância que os médicos informem os pais no horário da visita, sobre todo o quadro da criança e expliquem os procedimentos a serem feitos.

É imprescindível que essa comunicação seja feita de forma acessível ao público. Por vezes, sendo necessário o uso de uma linguagem mais simples sem uso excessivo de termos médicos, para garantir o entendimento de todos. Entendendo o processo, há uma

possibilidade maior de participação efetiva dos pais, cria-se um diálogo horizontal que favorece aos pais participar do cuidado da criança. Segundo, Lima et al. (1999) “(...) Quando é permitido aos pais participarem do cuidado, eles sentem-se mais tranquilos e confiantes.”

Segundo Deslandes (2004), as possibilidades comunicacionais estão relacionadas à posição social que os indivíduos ocupam. Na relação entre médicos e pacientes existe, historicamente, uma diferenciação entre o lugar e valor de suas falas. Nesse aspecto, percebeu-se uma outra diferenciação entre médico e enfermeiro, entre médico e médico especialista, bem como entre médico e residente.

A dificuldade de comunicação, conseqüentemente, pode abalar a confiança dos responsáveis das crianças nos profissionais, quer pela incoerência das respostas, quer pelo contato considerado pouco, rápido ou rígido, sem que a atenção esperada pelas crianças e seus responsáveis seja conseguida.

Outro ponto que se pode perceber é que o médico dentro dessa conjuntura é a referência, tanto para os pais quanto para os enfermeiros. É ele quem é procurado no momento de maior ansiedade e inúmeras vezes é esperado que ele consiga lidar com as dúvidas dos pais de maneira a tranquilizá-los, o que gera estresse nesse profissional.

Na quarta fase da pesquisa, a cartilha foi avaliada por 5 médicos, sendo 4 residentes e uma médica especialista. Dos cinco médicos, apenas uma tinha respondido a entrevista na primeira fase do projeto. Nessa última visita, também avaliamos o grau de adesão durante a explicação do material através de comportamento de atenção.

As questões do questionário eram relacionadas à adequação das informações em relação às possíveis dúvidas, o tamanho e número de páginas, a linguagem, ilustrações, apresentação (levando em consideração, capa, papel e cores), sequência da dissertação, se a cartilha serve de base para multiplicadores e sugestões de melhorias para a cartilha.

Dentre as temáticas, “*higiene pessoal*” foi elogiada pelas avaliadoras, todas disseram que a temática foi tratada de maneira satisfatória. Além disso, a temática: “como o acompanhante pode ajudar” foi vista como extremamente necessária pelas médicas, frente a necessidade de aproximar o responsável pela criança no cuidado dela. Já sobre a necessidade de o acompanhante ter um papel ativo e seguir as orientações da enfermagem quanto aos equipamentos, banhos, medicações, alimentação e trocar fralda, segundo Araújo e Cristo (2013), é necessário que os responsáveis pela criança se sintam à vontade para perguntar e esclarecer possíveis dúvidas. Nesse sentido optamos por colocar o item:

“tire todas as suas dúvidas antes de voltar para casa (...)”, para deixar claro ao responsável que ele deve perguntar, pois ao chegar em casa a equipe do hospital não auxiliará mais.

Enfermeiras e técnicas de enfermagem:

Enfermeiros e técnicos de enfermagem são profissionais com contato diário e muito próximo aos pacientes, durante o processo de internação. Devido ao caráter dos cuidados prestados, eles têm função essencial na promoção de saúde, já que são “um veículo para a materialização do cuidado, podendo tornar os encontros com o outro, momentos potenciais que contribuem para a melhoria do quadro de saúde dos indivíduos” (SPAGNOL, 2002 apud ALVES, DESLANDES e MITRE, 2011, p. 357). É através do contato e da relação construída com os pacientes que a enfermagem pode dar assistência e cuidado humanizado.

A investigação feita com a equipe de enfermagem do hospital, na 1ª fase da pesquisa, se propunha a identificar questões de convivência e comunicação presentes na enfermaria pediátrica, entre a equipe de enfermagem, equipe médica, pacientes e seus acompanhantes responsáveis. Foram entrevistadas duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem, com idades entre 32 e 48 anos, todas do sexo feminino.

As principais dificuldades encontradas foram na relação com os pais ou responsáveis das crianças: a falta de credibilidade que sofrem por parte de alguns responsáveis, que veem os médicos como mais bem qualificados; a dificuldade que têm em comunicar-lhes como o processo de recuperação funciona e ajudá-los a entender que ele é, muitas vezes, um processo lento e cansativo; e, por fim, a dificuldade em lidar com a ansiedade desses responsáveis em buscar respostas rápidas, às quais as profissionais nem sempre tem acesso ou conseguem responder imediatamente.

Outro ponto importante observado foi a divisão de lados, por exemplo, temos acompanhantes preocupados que veem na busca de informações, uma forma de lidar com as ansiedades presentes no momento da internação e, de outro lado, a profissional de enfermagem que não têm todas as respostas que os familiares querem e são, muitas vezes, colocadas pelos acompanhantes em uma posição inferior frente aos médicos. Elas se veem, portanto, na frustrante situação de não conseguir oferecer o auxílio requerido.

Na relação das enfermeiras com as crianças, apareceram dificuldades em criar o vínculo inicial, devido à insegurança e medo das crianças frente à situação desconhecida. Porém, todas relataram conseguir superar essa barreira por meio de brincadeiras, bom-humor e paciência para criar um contato pouco a pouco. Utilizar recursos lúdicos para se

comunicar com a criança (como brincadeiras, brinquedos, música e jogos), facilita a aproximação e a oferta de uma assistência de qualidade nos serviços de saúde (MARTINEZ, TOCANTINS e SOUZA, 2013).

Uma das entrevistadas citou as dificuldades que observa no comportamento da própria equipe de enfermagem, como o tratamento informal do acompanhante, o que dá ao segundo a falsa sensação de intimidade gerando “liberdades” frente às enfermeiras ou às normas da enfermagem; a dificuldade em lidar com profissionais que não são comprometidas com o trabalho; e a existência de conflitos entre profissionais.

Diante da cartilha, foram sugeridas mudanças pontuais visto que muitos dos acompanhantes possuem baixo grau de instrução. Nas ilustrações, layout e design, foram sugeridas alterações na capa da cartilha, para torná-la mais atraente, adicionando os desenhos dos personagens e mais cores.

Surgiram diversas sugestões de acréscimo de conteúdos como: não ser permitido levar alimentos para a brinquedoteca ou circular de um quarto ao outro, ser necessário recorrer à enfermagem para tirar dúvidas sobre a utilização de equipamentos, troca de fraldas e a forma correta de alimentar ou medicar, a importância de não interferir nos procedimentos, de seguir as orientações passadas e de tirar todas as dúvidas antes de receber alta e ir embora do hospital. Sugeriu-se falar do papel do acompanhante na internação, visto que muitos não colaboram para que o tratamento ocorra da melhor forma possível. Foi pedido para evidenciar a importância de eles serem ativos no tratamento, seguindo orientações passadas sobre medicação, alimentação e higiene da criança e de si próprio.

Surgiu necessidade desses profissionais de ressaltar a importância ao cuidado que os acompanhantes devem ter ao usar o celular, principalmente ao conversarem com a equipe de saúde. Segundo as entrevistadas, é muito comum que os responsáveis usem celular enquanto a equipe passa informações ou orientações, o que faz com que precisem retomar as mesmas questões mais de uma vez para serem entendidas. Falou-se também da falta de atenção de alguns acompanhantes com a própria criança em prol do uso do celular e da atenção que se deve ter com o uso deste aparelho, que carrega muitas bactérias.

A página com o tema de higiene pessoal e do quarto foi elogiada pelas entrevistadas, que disseram que as informações nela contidas são ditas o tempo inteiro e nem sempre ouvidas, apesar de serem básicas para que a convivência seja a mais

harmônica possível, já que no hospital existem condutas técnicas que precisam ser mantidas para preservar higiene, cuidados e integridade das pessoas.

Observou-se que as enfermeiras têm uma relação de preocupação com os temas tratados, diretamente, trazendo sugestões e reflexões sobre o material de forma ativa, viu-se que elas se sentem responsáveis e comprometidas pelo bem-estar dentro da internação.

Pais/Responsáveis e crianças:

Durante o período de coleta de dados, houve apenas uma criança internada de cinco anos, as demais foram bebês.

A entrevista realizada com Nina (*nome fictício*) foi tranquila. Ela conversou a respeito do desenho que estava vendo e da saudade que sentia de brincar com seus amigos. Através da entrevista realizada com Nina e com os outros responsáveis pelas crianças menores, fica claro como é essencial ter um espaço para que as crianças possam brincar, desenvolver seus medos, angústias, trazer para a brincadeira o que estão vivendo e, desse modo, elaborarem os seus sentimentos. Um ambiente criativo, através de desenhos, objetos pessoais, brinquedos, etc., faz com que as tensões de estar em local desconhecido diminuam e a criança tenha uma melhora mais alegre e rápida (HENRIQUES e CAÍRES, 2014).

Apenas uma criança avaliou a cartilha, Lia (*nome fictício*), de seis anos. Todos os temas da cartilha foram apresentados e lidos para ela. Lia, apresentou-se muito tímida, não conversou com a pesquisadora e, também, foi possível perceber a sua expressão triste, com medo, um pouco angustiada, fazia poucos movimentos com seu corpo durante a leitura, seus olhares eram vagos e pensativos. Entendeu-se que a comunicação verbal com a criança pode não ser o mais importante, dar importância e olhar para criança como um sujeito de direitos, que precisa de cuidados, atenção e carinho para que sua melhora ocorra da melhor maneira possível é fundamental. O silêncio, o olhar, suas expressões falaram muito e deram base para interpretação. Cabe ressaltar que, ao final ela falou com a pesquisadora e agradeceu pela leitura, o que confirma a importância de se ter um espaço lúdico dentro de uma enfermagem pediátrica.

Com os familiares foi encontrada certa dificuldade ou, talvez, certo receio por parte desses em expor sua opinião, em sua maioria apresentaram respostas bastante positivas, principalmente sobre a atenção dada pelos profissionais à criança e até mesmo aos seus acompanhantes, e possíveis mudanças que poderiam acontecer no hospital para

melhorar o atendimento em geral, talvez por temerem perder a vaga de seus filhos no Hospital.

Outra situação que apareceu durante a entrevista foi a importância que esses pais dão para a brinquedoteca. Eles relatam que, muitas vezes, quando seus filhos começam a se agitar pelo estresse do ambiente, os levam para o local, para que assim se acalmem. A brinquedoteca pode representar a necessidade de tornar o processo da internação menos sofrido.

Desta etapa participaram 6 responsáveis, com idades superiores a 18 anos, os quais acompanhavam as crianças internadas na enfermaria pediátrica do Hospital Santa Lucinda no período de outubro ou novembro de 2017, dentre esses, quatro mães e duas avós. Essa é uma realidade cada vez mais presente nas enfermarias.

Após a confecção da cartilha, voltou-se ao mesmo hospital da realização da pesquisa, onde se entrevistou outras mães e outros profissionais, com o intuito de obter uma nova releitura da cartilha de convivência. Nesta etapa participaram um total de nove mães, também com idades superiores a 18 anos.

A partir dos dados verificou-se que, todas elas fizeram uma avaliação positiva do material. O conteúdo da cartilha foi considerado de fácil entendimento e despertou interesse. Condição essa, confirmada pela observação do comportamento das mães que pegavam, olhavam e davam atenção ao que estavam fazendo. A maioria das mães entrevistadas acredita que as orientações contidas na cartilha foram adequadas e esclarecem suas dúvidas e justificam dizendo que o material ensina a forma correta de se comportar nos hospitais, que é importante e está bem explicado.

Quanto à quantidade de páginas e o tamanho da cartilha, também foram considerados adequados, com a justificativa que o material já contém todas as informações necessárias, esclarece as dúvidas e é fácil de ler. Algumas delas, após a entrevista, chegaram a falar até que se o número de páginas fosse maior a leitura se tornaria bastante cansativa. Quando perguntadas sobre, se o material apresentado servia de base para multiplicadores, todas as entrevistadas responderam que sim. Porém, algumas delas não conseguiram justificar a resposta. Esta dificuldade pode decorrer pela condição de baixa escolaridade apresentada pelas participantes.

Houve também sugestão por parte de algumas das mães em acrescentar mais conteúdo para os profissionais de enfermagem. Aparentemente, a maioria delas não estavam totalmente satisfeitas com o atendimento realizado por esses, demonstrando dificuldade de lidar com as regras e um espaço coletivo de convivência.

De maneira geral o material foi bem aceito e se mostrou bastante útil para o esclarecimento das possíveis dúvidas que poderiam existir. O acesso à cartilha pode ser realizado através do link: <http://www.youblisher.com/p/1963498-Convivendo-no-Hospital/>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo deste estudo, que foi criar condições para melhorar a comunicação e a convivência entre todos os atores envolvidos no processo de adoecimento, especialmente nos relativos à internação para as crianças, seus familiares e profissionais da saúde, e de criar um material ilustrativo que favoreça a comunicação e as relações interpessoais entre os envolvidos, pode-se dizer que ele foi atingido.

A comunicação e a convivência são tópicos difíceis no processo de internação em enfermaria pediátrica entre todos os atores, a criança e seus pais se sentem fragilizados, os profissionais sentem-se estressados, e as relações, de modo geral, não são tranquilas.

Entendeu-se que a cartilha pode ajudar nesse processo e tornar a internação mais humana.

A cartilha desenvolvida pelas pesquisadoras nesta pesquisa, foi bem aceita e se mostrou bastante útil para o esclarecimento das possíveis dúvidas que poderiam existir sobre a convivência no espaço de internação.

Desse modo, os resultados desta pesquisa apontaram, que existe sim, uma dificuldade nas relações que envolvem os atores da pediatria, e que há necessidade de criação de um ambiente em que exista o diálogo, para assim, lidar de maneira mais efetiva com os conflitos entre os mesmos.

Os resultados da pesquisa não podem ser generalizados levando em consideração a quantidade diminuta de sujeitos. Neste sentido, revela-se a necessidade de serem desenvolvidas novas pesquisas envolvendo este tema.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. **A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 15, n. 37, p.351-361, abr. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180119116015.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

ARAUJO, Tereza; CRISTO, Lilian. **Comunicação em saúde da criança: estudo sobre a percepção de pediatras em diferentes níveis assistenciais.** Revista Psicologia e Saúde, v. 5, n. 1, jan./jun. 2013, p. 59-68, 2013.

BALDINI, Sonia Maria; KREBS, Vera Lucia Jornada. **A criança hospitalizada.** Pediatría, v. 21, n. 3, p.182–190, 1999.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente: lei**

n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83).

CARAPINHEIRO, Graça. **Saberes e poderes no hospital, uma sociologia dos serviços hospitalares.** Porto: Ed. Afrontamento, 200 p., 1993.

CASTRO, Ana Neile Pereira de; LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel. **Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. 2014. Revista Brasileira de Queimaduras.** Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/202/pt-BR/desenvolvimento-e-validacao-de-cartilha-para-pacientes-vitimas-de-queimaduras>. Acesso em: 10 set. 2019.

HENRIQUES, Daniela Cruz de; CAÍRES, Fernanda Martins. **A Criança Hospitalizada: Manual de Orientação aos Pais**, 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/a-crianca-hospitalizada-manual-de-orientacao-aos-pais/>. Acesso em: 10 de set. 2019. LIMA, R.A.G.; ROCHA, S.M.M.; SCOCHI, C.G.S. **Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 33-39, abril 1999.

MARTINEZ, Elena Araújo; TOCANTINS, Florence Romijin; SOUZA, Sônia Regina. **As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 1, p. 37-44, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/05.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

PNHAH. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

RIBEIRO, Circéa Amália; ANGELO, Margareth. **O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico.** Revista de Escola de Enfermagem da USP.

São Paulo, v. 39, n. 4, p. 391-400, Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342005000400004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.

SCHLIEMANN, Ana Laura. **STAS – Esquema de Avaliação para Equipe de Apoio: compreendendo as condições da criança com câncer**, 2003. Dissertação (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.