

DECRETOS HOSPITALARES: ALEGRIAS E TRISTEZAS REVELADAS  
POR CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

*Hospital decrees: joys and sorrows revealed by hospitalized children*

Como citar este artigo

Carvalho APS, Souza AAM, Prado PF, Figueiredo ML, Carvalho JNS. Decretos hospitalares: alegrias e tristezas reveladas por crianças hospitalizadas. Rev Norte Mineira de enferm. 2023; 12(2):40-50.



Autor correspondente

Ângela Patricia Souza Carvalho  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Correio eletrônico:  
carvalhoangela42@gmail.com

Ângela Patricia Souza Carvalho<sup>1</sup>, Ana Augusta Maciel de Souza<sup>2</sup>, Patrícia Fernandes do Prado<sup>3</sup>, Mirela Lopes Figueiredo<sup>4</sup>, Jordana Nayara de Souza Carvalho<sup>5</sup>.

1 Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros – MG, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, BR, carvalhoangela42@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3057-7057>.

2 Enfermeira, Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFESP, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros e das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, BR, ana.maciell@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6602-7327>

3 Enfermeira, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Especialização em Enfermagem em Emergência pela Faculdade São Camilo- MG, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, BR, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, BR, patricia.prado@unimontes.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5433-5485>.

4 Enfermeira, Doutorado em Ciências da Saúde pela UNIFESP, mestrado em Ciências da Saúde pela UNIFESP, Pós Graduação em Administração Hospitalar pela São Camilo, Pós Graduação em Terapia Intensiva pela São Camilo, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, BR, mirelalfigueiredo@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7625-1787>.

5 Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros – MG, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, BR, carvalho.jordana12@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3057-7057>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm20230205>

**Objetivo:** Conhecer os sentimentos vivenciados pela criança durante a internação hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. As abordagens utilizadas foram: a observação participante e entrevista semiestruturada mediada pela leitura da obra infantil "O Decreto da Alegria" de Rubem Alves. **Resultados:** Participaram do estudo dez crianças, com idades entre 7 e 10 anos, internadas em um hospital público da cidade de Montes Claros, MG. A análise das falas possibilitou a elaboração de duas categorias temáticas: Sentindo tristezas durante a internação e Vivenciando alegrias durante a internação. **Considerações finais:** As crianças revelaram suas perspectivas e experiências vivenciadas durante a internação, os aspectos



Decretos hospitalares: alegrias e tristezas reveladas por crianças hospitalizadas.

positivos e negativos, expressos através dos sentimentos de alegria e tristeza e caracterizando os procedimentos hospitalares, os cuidados da equipe de saúde e os momentos de descontração.

**DESCRITORES:** Criança hospitalizada. Sentimentos. Emoções. Pediatria. Enfermagem.

**Objective:** Knowing the feelings experienced by the child during hospitalization.

**Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach that used Symbolic Interactionism as a theoretical framework. The approaches used were: participant observation and semi-structured interviews mediated by the reading of the children's book "O Decreto da Alegria" by Rubem Alves.

**Results:** Ten children took part in the study, aged between 7 and 10, admitted to a public hospital in the city of Montes Claros, MG. The analysis of the statements made it possible to create two thematic categories: Feeling sad during hospitalization and Experiencing joy during hospitalization.

**Final considerations:** The children revealed their perspectives and experiences during hospitalization, the positive and negative aspects, expressed through feelings of joy and sadness and characterizing the hospital procedures, the care of the health team and the moments of relaxation.

**DESCRIPTORS:** Hospitalized child. Feelings. Emotions. Pediatrics. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização envolve inúmeras implicações que repercutem na vida do paciente em sua integralidade, afetando o seu cotidiano, como a submissão às intervenções hospitalares diárias, convivência familiar prejudicada e distância de outras pessoas importantes em sua vida. Quando a criança se encontra no centro de tal situação, não é diferente, quando hospitalizada requer redobrada atenção para o aspecto emocional<sup>(1)</sup>. Ainda que a hospitalização proporcione benefícios à saúde da criança, esse período desencadeia preocupação e ansiedade, além de provocar transformações no seu dia a dia. O ambiente hospitalar possui regras rígidas e rotinas extenuantes que acarretam mudanças na maneira de brincar, que é entendido como o principal papel ocupacional da criança<sup>(2)</sup>.

A hospitalização compromete a vida da criança de diversas maneiras, o que repercute negativamente na expressão de sentimentos e constitui uma experiência suscetível de afetar o desenvolvimento e o bem-estar dela, haja vista que seu cotidiano é interrompido abruptamente, é afastada do seu núcleo familiar, permanecendo num ambiente estranho, convivendo com pessoas desconhecidas<sup>(3)</sup>.

A criança que passa pela experiência da hospitalização vivencia uma situação complexa e por vezes traumática. A dor, o desconforto físico diante dos procedimentos a que são submetidas e a própria doença são fatores que desencadeiam desde a incompreensão diante da situação vivida até alterações emocionais e psicológicas. Ela pode ser afetada de forma geral, causando enfraquecimento de suas funções psicomotoras, afetivas e cognitivas<sup>(4)</sup>.

As reações mais frequentes relacionados à internação incluem ansiedade, hiperatividade, medo, insegurança, tristeza, impulsividade, choro, agitação, impotência, sentimento de culpa, lesão corporal ou agressão, sentimentos de abandono e solidão, nervosismo, irritabilidade, falta de concentração<sup>(5-6)</sup>.



Nesse contexto, a criança submetida à internação hospitalar apresenta a necessidade de expressar seus sentimentos como mecanismo de minimizar sua ansiedade uma vez que a mesma pode enxergar o ambiente hospitalar como um local de isolamento e regras que as impedem de correr, brincar ou até mesmo a comunicação com outras crianças. Logo, um ambiente que não ofereça estímulos sensoriais adequados para a criança, diminui a capacidade de auxiliar a organização e o desenvolvimento cognitivo, afetivo e relacional das crianças internadas<sup>(7)</sup>.

A adoção de estratégias pela equipe, tais como o envolvimento da criança no planejamento dos seus cuidados; o incentivo ao autocuidado; a explicação dos procedimentos; a permissão para que a criança elabore perguntas e verbalize todas as suas dúvidas e temores e a orientação sobre a rotina da unidade, pode contribuir para a adaptação da criança em idade escolar ao hospital<sup>(6, 8)</sup>.

A utilização do lúdico, como a contação de histórias na pediatria, deve ser de aproximação do mundo infantil, permitindo que as crianças expressem como estão vivenciando sua hospitalização. A compreensão dessa vivência poderá apoiar o enfermeiro no planejamento e desenvolvimento de intervenções que atendam as reais necessidades biopsicossociais, minimizando, assim, possíveis consequências negativas para o desenvolvimento infantil ocasionada pela internação hospitalar<sup>(9)</sup>.

Assim, a presente pesquisa justifica-se ao observar a lacuna existente na exploração acadêmica sobre a temática das emoções vivenciadas pelas crianças hospitalizadas na região norte de Minas, notou-se a viabilidade de elaborar a pesquisa com ênfase na disseminação do conhecimento e seu potencial de inspiração ao cuidado integral de enfermagem à criança hospitalizada. Além desta lacuna que gerou a oportunidade da pesquisa, existiu a motivação pessoal das autoras que identificam com cuidado integral à criança tendo em vista que a hospitalização configura um processo traumático para a criança podendo afetar inclusive no processo de recuperação.

Diante disso, delineou-se como objetivo do estudo: Conhecer os sentimentos vivenciados pela criança durante a internação hospitalar.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, originalmente proposto pelo sociólogo clássico George Herbert Mead e posteriormente descrito por Herbert Blumer, onde o foco de estudo é a natureza da interação, haja vista que o ser humano é ativo e age, de acordo com o significado que atribui às situações com as quais interage<sup>(10)</sup>. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo descrito por Bardin, que se configura como um conjunto de métodos para analisar comunicações que usam processos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens<sup>(11)</sup>.

Participaram do estudo dez crianças, três meninas e sete meninos, com idades entre 7 e 10 anos, internadas em um hospital público da cidade de Montes Claros, MG, que atenderam aos seguintes critérios: estar internado há pelo menos vinte e quatro horas na Unidade Pediátrica, considerando esse intervalo de tempo mínimo suficiente para que a criança tenha alguma percepção da experiência de estar hospitalizada; não estar em situação de isolamento; estar em condições de interação com as pessoas; crianças participantes e responsáveis aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura dos termos próprios e estar na faixa etária de 7 a 12 anos, pois ainda estão limitadas às suas próprias experiências, mas já são capazes de entender as relações entre situações. Assim, elas podem definir a doença como uma combinação de sintomas<sup>(12)</sup>. Foram excluídas as crianças que não apresentaram estabilidade clínica e não permaneceram tempo suficiente na unidade para a realização das atividades.

O número de participantes foi definido no decorrer do trabalho de campo, quando alcançado o “ponto de saturação” por meio da organização das entrevistas, ou seja, quando identificado a repetição das ideias, padrões de comportamentos e visões do mundo, assim, coletado material empírico para responder ao objetivo do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2022 e janeiro de 2023, sendo realizadas nove visitas à pediatria em dias distintos. As abordagens utilizadas foram: a observação participante, a entrevista semiestruturada realizada com a criança mediada pelo recurso lúdico da leitura de obra infantil denominada “O Decreto da Alegria” de Rubem Alves e o registro em diário de campo. Posteriormente à contação da história era solicitado à criança a escrita do seu maior desejo naquele momento em forma de “decreto”. As entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio digital e, posteriormente, transcritas integralmente no software de texto Microsoft Word® versão 2014 e organizadas de forma sequencial.

O livro aborda um tema que pode estar presente na infância: a alegria e a tristeza. O autor apresenta por meio da história um rei que, apesar de desejar a alegria constante do seu povo, é levado pela equivocada ideia de que para que haja sempre a felicidade seria preciso eliminar qualquer coisa que leve à tristeza. Dessa maneira, por meio de uma linguagem fácil e engraçada, Rubem Alves apresenta os vários “decretos” impostos pelo rei contra tudo o que possa gerar tristezas, ficam proibidos músicas, poemas, velórios e as demais coisas que remetessem à tristeza. A moral da história mostra que não há possibilidade de viver somente momentos felizes, pois a vida é uma constante mistura de ambos os sentimentos.

O uso da história no trabalho com as crianças compreende-se como um recurso terapêutico, haja vista que, muitas vezes o enredo aborda questões que a criança vivencia, como o que lhe assusta, lhe causa alegria ou tristeza. O ato de ouvir histórias possibilita a criança a refletir sobre a situação que ela vivencia a partir de outra perspectiva<sup>(13)</sup>.

Para a análise dos dados foram percorridas as etapas orientadas pela Análise do Conteúdo de Bardin, que contempla três etapas, sendo elas: 1) pré-análise: corresponde à fase de transcrição e organização dos dados, onde se retomará os objetivos iniciais da pesquisa no intuito de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2) exploração do material: serão definidas e organizadas as categorias temáticas, iniciadas na fase anterior e, por último, 3) tratamento dos resultados e interpretação, onde os dados do estudo serão articulados à literatura da área e serão construídas novas informações a partir do objeto de estudo<sup>(11)</sup>.

Todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup> e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o Parecer de nº 5.468.633 de 2022 com posterior assinatura do Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos responsáveis e o Termo de Assentimento pela criança, após os mesmos serem orientados a respeito do estudo.

O anonimato e sigilo das crianças foram mantidos e, para tanto, foram escolhidos nomes fictícios, baseados no desenho “Ursinhos Carinhosos e seus primos”, cujos personagens contam com símbolos na barriga que estão relacionados aos seus nomes e representam o seu poder, onde em situações de perigo atiram raios quentes repletos de sentimentos bons na forma do símbolo que possuíam. Assim sendo, foram atribuídos os nomes dos personagens primos dos ursinhos: Coração Veloz, Coração Valente, Coração Amigo, Coração Macio, Coração Delícia, Coração Grandão, Coração Aconchegante, Coração Nobre, Coração Mar de Rosas e Companheiro. A pesquisadora foi identificada como a letra P.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 10 crianças, sendo 4 com nove anos, 4 com sete anos, 1 com oito anos e 1 com dez anos. Quanto ao gênero, 7 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Quanto aos acompanhantes, 8 estavam com as mães, 1 acompanhado pelo

pai e 1 com o padrinho (Tabela 1). Os dias de internação variaram de 01 a 06 dias. No momento da coleta de dados apenas 3 crianças vivenciaram anteriormente a experiência da internação.

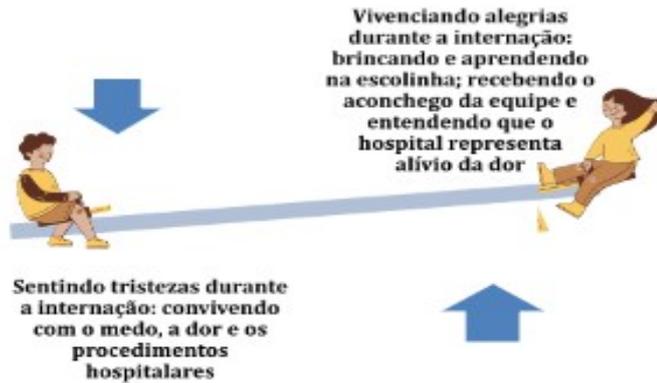
**Tabela 1.** Características dos participantes da pesquisa.

Participantes	Gênero	Tempo de Internação	Diagnóstico
Coração Nobre	Masculino	05 dias	Diarreia com muco e gordura
Coração Veloz	Masculino	03 dias	Asma Exacerbada
Coração Macio	Feminino	01 dia	Pneumonia com derrame pleural
Coração Grandão	Feminino	02 dias	Asma não especificada
Coração Aconchegante	Masculino	06 dias	Osteomielite
Coração Delícia	Masculino	03 dias	Artrite Séptica
Coração Amigo	Masculino	04 dias	Fratura de Maléolo
Coração Valente	Masculino	02 dias	Anemia Falciforme
Coração Mar de Rosas	Feminino	03 dias	Asma não especificada
Companheiro	Masculino	04 dias	Anemia Falciforme
<b>Total</b>			<b>10</b>

**Fonte:** Arquivo próprio.

A análise das falas das crianças que participaram do estudo possibilitou a elaboração de duas categorias temáticas e suas subcategorias: Sentindo tristezas durante a internação e Vivenciando alegrias durante a internação como demonstra na figura 01.

**Figura 1.** Sentido tristezas e Vivenciando alegrias durante a Internação:



Fonte: Elaborados pelos autores por meio do CANVA, 2023.

### Sentindo tristezas durante a internação: convivendo com o medo, a dor e os procedimentos hospitalares

Após a leitura da história e dialogar com as crianças sobre a vivência da internação na pediatria, pôde-se perceber que esta foi considerada um momento que traz sentimentos conflitantes na visão infantil. A tristeza pelo fato de estarem distantes do ambiente ao qual estão acostumados e não possuírem a liberdade que têm nas suas casas, a dor diante dos procedimentos hospitalares, associa-se ainda o temor de não receberem alta hospitalar.

As emoções mais prevalentes nesta categoria foram o medo e a dor, ora relacionado ao fato de a criança enxergar o ambiente hospitalar como um local de isolamento e regras, ora associado ao temor diante do desconhecimento do seu tratamento ou até mesmo a dor física provocada pelos procedimentos técnicos/ hospitalares e o temor de não ir para casa.

*“O que você sentiu quando veio para cá?” (P).*

*“Eu fiquei triste.....eu fiquei com medo” (Coração Grandão).*

*“O que está te deixando com medo?”(P).*

*“Eu tenho medo de acordar na cirurgia e o médico estiver me cortando” (Coração Aconchegante).*

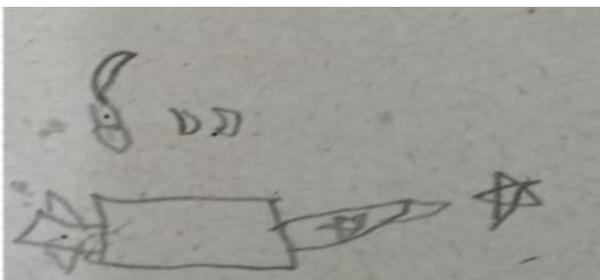
*“Por que você estava chorando?” (P).*

*“Dor” (Coração Delícia).*

*“Tem alguma coisa que te incomoda aqui?”(P).*

*“A dor” (Coração Macio).*

Figura 2. Uma seringa com agulha



Fonte: Arquivo próprio

O desenho acima (Figura2) intitulado *“Uma seringa com agulha”* foi realizado pela criança Coração Macio, ela pediu para desenhar logo após a entrevista e ao ser questionada o que a deixava triste no hospital.

*“E o que te deixa triste aqui?” (P).*  
*“De eu não for embora” (Coração Aconchegante).*  
*“Ficar aqui [...]” (Coração Nobre).*

Ficar no hospital representa limitação a algumas atividades que as crianças praticam em suas casas. Tais privações podem levar a um sofrimento físico e psicológico, como expressado pela criança Coração Delícia:

*“E o que está te deixando triste nesse tempo no hospital?”(P).*  
*“Eu só penso em hospital. O tempo todo, quando tento outro pensamento, na metade vem o hospital de novo” (Coração Delícia) - diz com expressão de choro.*

A internação infantil configura-se como uma mudança de toda a rotina na vida da criança, pois ela é afastada do convívio da família, dos amigos e das atividades cotidianas, podendo resultar em sofrimento e estresse<sup>(14)</sup>. Tal separação do ambiente de segurança lhe causa angústia, desconforto e dor, haja vista que ela se encontra em um local estranho a sua rotina, ademais, podem ser despertadas inúmeras reações físicas e emocionais, tais como fobias, ansiedade, insegurança, medo, desorientação, maximizando assim a vulnerabilidade da criança<sup>(15)</sup>.

A pesquisa realizada por Lebre Dias *et al*<sup>(16)</sup> identificou, através da medição diária dos níveis de cortisol associados a falas nas entrevistas e o uso da Escala de Coping da Hospitalização (COPE - H), possíveis estressores no contexto de hospitalização para as crianças, tais como: dor, especialmente, durante procedimentos médicos invasivos e/ou associado à doença, fazer exames, ficar longe da família e o desagrado com a dieta hospitalar. Tais resultados corroboram com as falas das crianças nesta pesquisa, onde os principais aspectos apontados pelos entrevistados como causadores de tristeza foram os procedimentos técnicos hospitalares, a dor e a distância da família.

Sabe-se que pode haver repercussões emocionais negativas para a criança durante o processo de internação, como pode ser observado no “decreto” escrito pelo participante Coração Nobre, onde é evidenciada a mudança na sua rotina, quando ele expressa seu maior desejo em *“que todas as crianças tenham o direito a brincar e determina a proibição do soro”*. Dessa maneira se faz necessário que a tríade (criança, família, equipe de saúde) desenvolva ações integradas na rotina hospitalar.

As entrevistas revelaram também o temor das crianças diante dos procedimentos hospitalares, em especial a punção venosa e administração de medicamentos.

*“Tem alguma coisa aqui de ruim?” (P).*  
*“O soro” (Coração Nobre).*  
*“A injeção” (Coração Veloz).*  
*“Você quer falar pra gente como é ficar aqui? E como é essa tristeza?”.*  
*“Aqui é bom ficar aqui.... mais ou menos. Porque aí quando eu durmo o soro tá acabando e aí eu acordo, aí eu olho o soro para ver se acabou e tem mais um lá”(Coração Nobre).*  
*“Eu fiquei com medo porque eu ia tomar uma agulha desse tamanho, grandona” (Coração Grandão).*  
*“Eu tenho medo de perder esse aqui” (Acesso Venoso Periférico) e colocar outro (Coração Aconchegante).*  
*“O que te machuca?” (P).*  
*“Trocar isso aqui” (Coração Aconchegante)- aponta para o acesso venoso.*

Observou-se em uma das visitas a cena de uma criança chorando copiosamente devido à necessidade de uma nova punção: *Após contar a história para Coração Macio, ela se encontrava sorrindo e desenhando, já estava na hora da administração da medicação endovenosa, porém, a técnica percebeu que o acesso venoso estava perdido. Então foi anunciada à criança a necessidade de uma nova punção, a mesma então chorando disse a seguinte frase: “Mas eu não aguento mais, eu não aguento mais ter que furar” (Nota de observação com Coração Macio – 23/09/2022).*

O processo de hospitalização infantil é uma experiência que pode ser desagradável e até mesmo traumática para a criança e sua família, pois, nesse período, ela é submetida a exames, procedimentos invasivos e são instalados dispositivos no corpo necessários ao tratamento. A criança pode entender o ambiente hospitalar como um local ameaçador, que desperta medos e inseguranças, dessa maneira, os procedimentos a serem realizados tornam-se mais dolorosos e estressantes, como consequência a criança se torna mais frágil e sensível<sup>(16-17)</sup>.

Somam-se a isso, os efeitos psicológicos negativos que vão desde a negação da patologia, incompreensão, ansiedade, pesadelos, agressividade, solidão, alterações na autoimagem ou até o sentimento de culpa pela situação vivenciada, o que a torna vulnerável e exige mecanismos de adaptação, uma vez que ao ser diagnosticada com uma doença, ela é exposta a um estresse agudo e, ao decorrer do tratamento, evolui para o estresse crônico<sup>(17)</sup>. Diante disso, é necessário que os profissionais tenham uma postura de compreensão da doença além de sensibilidade para reconhecer as individualidades de cada paciente e promover técnicas que facilitem o período de internação<sup>(18)</sup>.

Ferreira *et al*<sup>(19)</sup> em seu estudo apontam estratégias de cuidado adotadas pela equipe de saúde junto às famílias de crianças hospitalizadas: o desenvolvimento de vínculo através da comunicação adequada, educação em saúde priorizando o esclarecimento das dúvidas acerca dos procedimentos invasivos a serem realizados, amparo da equipe multiprofissional, escuta qualificada e postura profissional serena, bem como entendimento de que a hospitalização é um momento difícil. Tais medidas resultam em qualidade ao cuidado prestado e uma maior tranquilidade e confiança das crianças, diminuindo assim o temor das mesmas diante dos procedimentos técnico/ hospitalares.

### Vivenciando alegrias durante a internação

Nesta categoria foram eleitas três subcategorias: Brincando e aprendendo na escolinha, Recebendo o aconchego da equipe e Entendendo que o hospital representa o alívio da dor.

#### Brincando e aprendendo na escolinha

As falas dos participantes se concentraram em destacar a importância da escolinha hospitalar durante a internação. Quando solicitado que as crianças que descrevessem uma lista das suas alegrias no hospital, foram relatadas:

*“Você quer nos falar suas alegrias? As coisas que te deixam bem alegres?” (P).*

*“Jogar, Brincar, Ver minha mãe feliz” (Coração Nobre).*

*“Brincar no balanço [...] a história” (Coração Grandão).*

*“A escolinha” (Coração Macio).*

*“Por que?” (P). “Eu gosto de brincar no balanço... a tia me balança” (Coração Grandão).*

*“Porque eu brinco” (Coração Macio).*

*“Que mais te deixa feliz aqui?” (P).*

*“Ir para a escolinha, jogar o jogo” (Coração Aconchegante).*

Durante as entrevistas todos os participantes associaram as alegrias no hospital com a Escolinha Ciranda da Vida. As crianças enxergam a escolinha como um refúgio da realidade em que se encontram, onde é oportunizada uma rede de acessibilidade a estímulos visuais, auditivos e psicomotores que contribuem para minimizar os aspectos negativos e as privações do ambiente hospitalar. Tais privações de origem afetiva, cognitiva e lúdica impactam a criança e podem levar a um sofrimento físico e psicológico além de influenciar na sua saúde, causando privações do sono, do apetite, assim como ocasionar mudanças comportamentais, no humor ou até mesmo no desempenho social, desta maneira podem ser caracterizadas como experiências traumáticas<sup>(20)</sup>.

Segundo Simonato<sup>(21)</sup>, a hospitalização, na maioria das vezes, afeta negativamente a criança com suas rotinas e procedimentos invasivos. Diante disso, a classe hospitalar é um lugar que promove conforto e ludicidade para os pequenos pacientes, ela se caracteriza como um refúgio que possibilita que a criança vivencie atividades e sensações que as fazem esquecer a dor e o sofrimento, além de representar oportunidade de aproximar as crianças dos seus padrões cotidianos de vida, diminuir o estresse causado pela hospitalização e promover esperança de vida, alegria, interação e retorno de ações cotidianas de vida das crianças.

Em estudo realizado por Ceccim<sup>(22)</sup> entre um grupo de crianças internadas que tiveram atendimento pedagógico e outro que não teve esse atendimento, o tempo de internação das crianças que receberam atendimento educacional hospitalar foi 30% mais curto que as crianças que não tiveram o mesmo tipo de atendimento. O estudo conclui que a possibilidade de saída do leito, a proposição de atividades motivadoras, e a observação de outras crianças que vivenciaram as mesmas experiências contribuíram para que houvesse uma recuperação mais rápida dessas crianças.

A Escola Hospitalar Ciranda da Vida do Hospital Universitário Clemente Faria, é um programa da Universidade Estadual de Montes Claros no HUCF com mais de 15 anos de atuação, cujo objetivo é dar continuidade à escolarização das crianças internadas e proporcionar momentos em que elas sintam -se como crianças e não como pacientes. Utiliza o recurso lúdico no processo terapêutico, nesse sentido, constitui uma medida de auxílio para o enfrentamento da nova situação. Assim, o lúdico apresenta-se como uma alternativa que pode ser adotada na rotina hospitalar, havendo várias técnicas que podem ser usadas, como o desenho, o brinquedo terapêutico e a contação de histórias, que favorecem a comunicação infantil e diminuição da angústia ocasionada pela internação hospitalar<sup>(23)</sup>.

O uso da história no trabalho com as crianças compreende-se como um recurso terapêutico, haja vista que, muitas vezes o enredo aborda questões que a criança vivencia, como o que lhe assusta, lhe causa alegria ou tristeza. O ato de ouvir histórias possibilita à criança refletir sobre a situação que ela está inserida a partir de outra perspectiva<sup>(14)</sup>.

Tal qual foi possível perceber ao longo da pesquisa, onde após ouvir a história e identificar os parâmetros das emoções abordadas no livro, as crianças elencaram também a lista daquilo que lhes geravam alegrias e tristezas durante a internação e expressar através das suas falas e desejos escritos nos “decretos”.

### Recebendo o aconchego da equipe

Dentre os relatos, Coração Aconchegante, citou a equipe hospitalar como um dos componentes que possibilitam momentos de alegria. Ele enxerga o tratamento que a equipe dispensa a ele como cuidado e carinho nos momentos dos procedimentos dolorosos. Ao ser questionado sobre o que o deixava feliz durante a internação, ele respondeu:

*“As tias [...] – nesse momento havia uma técnica de enfermagem no quarto.*

*“Como elas te deixam feliz?” (P1)*

*“Elas têm dó... porque tem médico que vai fazer alguma coisa que machuca, não tem dó” (Coração Aconchegante).*

A hospitalização consiste em transformações do cotidiano, privação de atividades lúdicas e separação de familiares. Nesse contexto, é necessário que os profissionais tenham uma postura de compreensão da doença além de sensibilidade para reconhecer as individualidades de cada paciente e promover técnicas que facilitem o processo de hospitalização da criança<sup>(20)</sup>.

Dessa maneira, os profissionais devem promover o engajamento e a incorporação das atividades lúdicas na prática cotidiana hospitalar, visando construir e intensificar o vínculo com o paciente pediátrico, tais estratégias auxiliam a execução de procedimentos, retira a imagem do profissional de alguém que somente causa dor física durante a manipulação e permite a

distração da criança. Com esses recursos, a internação torna-se menos traumática, permite que a criança possa enxergar além do confinamento no hospital e atua como agente de humanização na prática hospitalar<sup>(4)</sup>.

Assim, torna-se de extrema importância que a equipe envolvida no trabalho com crianças hospitalizadas seja capaz de integrar no tratamento de saúde fundamentos pedagógicos e terapêuticos da ludicidade. Quando os profissionais são preparados para desenvolver atividades lúdicas, promovem relacionamento psicossocial terapêutico que permite às crianças enfermas o enfrentamento da hospitalização e comunicação não verbal, por meio dos jogos, das brincadeiras e da arte. Isso favorece o desenvolvimento de um ambiente lúdico- terapêutico no qual o paciente e a equipe de saúde se tornam receptivos e proporciona um contexto de trocas de experiências pessoais e coletivas<sup>(20)</sup>.

### Entendendo que o hospital representa o alívio da dor

A partir das entrevistas, é possível concluir que algumas crianças mesmo com a doença e hospitalização, ainda expressam sentimentos positivos em relação à internação, como se pode perceber nas falas a seguir, onde o hospital na visão infantil também representa alívio da dor física que a patologia provoca:

*“E como você está se sentindo aqui no hospital?” (P).*

*“Aqui (Hospital) é melhor porque minha [...] minha perna fica melhor, se estivesse em casa minha perna ia tá doendo” (Coração Amigo).*

*“O que mais te incomoda aqui?” (P).*

*“O que mais incomoda é a dor. Quando dá remédio passa”(Coração Macio).*

A dor faz parte do cotidiano durante a internação e mesmo com os avanços nas evidências científicas, as crianças ainda são consideradas o grupo mais vulnerável e exposto às experiências potencialmente dolorosas durante a internação<sup>(24)</sup>. Porém, com uma avaliação criteriosa pode-se detectar a presença da dor, e espera-se que a partir da estruturação de um plano de cuidados atenda-se às necessidades da criança, com o uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Nesse sentido, de acordo com as entrevistas realizadas, as crianças enxergam o ambiente hospitalar como alívio do sofrimento físico e compreendem que o desconforto da internação é amenizado devido à ausência da dor enquanto estão no hospital, como indicado na fala acima da criança Coração Amigo.

A partir da investigação perante as entrevistas evidenciadas acima, é possível concluir que algumas crianças, mesmo diante da doença e a hospitalização, ainda conseguem apresentar sentimentos positivos relativos à internação fortemente relacionados ao alívio da dor que o hospital lhes proporciona. Esse processo está relacionado ao tipo de patologia apresentada pelo indivíduo, grau de compreensão de seu quadro clínico e tratamento, assim como a sua idade no momento da alteração no vínculo saúde-doença<sup>(25)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, as crianças revelaram suas perspectivas e experiências vivenciadas durante o período de internação, mostrando os aspectos positivos e negativos desse momento, sendo expressos através dos sentimentos de alegria e tristeza e caracterizando os procedimentos hospitalares, os cuidados da equipe de saúde e os momentos de descontração.

O processo de hospitalização infantil é uma experiência que pode ser desagradável e até mesmo traumática para a criança e sua família, pois, nesse período, ela é submetida a exames, procedimentos invasivos e a uma rotina hospitalar completamente distinta ao seu cotidiano. Nesse sentido, os profissionais tornam-se de extrema relevância durante o processo de internação

infantil, pois ao adotar estratégias que visam promover o engajamento e a incorporação das atividades lúdicas na prática cotidiana hospitalar, eles constroem um vínculo com a criança que facilitam o desenvolvimento e execução dos procedimentos hospitalares.

Com esses recursos, a internação torna-se menos traumática, permite que a criança possa enxergar além do confinamento no hospital e atua como agente de humanização na prática hospitalar.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Alves LRB, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. A criança hospitalizada e a ludicidade. *REME – Rev Min Enferm.* 2019;23:e1193. DOI: 10.5935/1415-2762.20190041.
2. Farias D, BärtschiGabatz RI, Milbrath VM, Schwartz E, Freitag VL. Percepção infantil sobre a necessidade de hospitalização para o reestabelecimento da saúde. *Rev Enf Atual In Derme.* 2019;87(25):1-7. DOI: 10.31011/raid-2019-v.87-n.25-art.186.
3. Depianti JR, Melo LD, Ribeiro CA. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. *Esc Anna Nery [Internet].* 28 maio 2018 [citado 5 abr 2023];22(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0313>
4. Paula GK, Góes FCB, Silva ACSS, Moraes JRMM, Silva LF, Silva MA. Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista de Enfermagem UFPE online.* 2019;13. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238979>. Acesso em: 28 set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>.
5. Biddiss E, Knibbe TJ, Felings D, McKeever P, McPherson A. Positive distraction in pediatric healthcare waiting spaces: sharing play not germs through Inclusive, hands-free interactive media. *Developmental Neurorehabilitation.* 2019;22(7):445-452. DOI: <https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1518351>.
6. Warren JL. Exploring the Potential for Tangible Social Technologies for Childhood Cancer Patients within the Hospital. In: *INTERNATIONAL CONFERENCE ON TANGIBLE, EMBEDDED, AND EMBODIED INTERACTION*, 13, 2019, New York. Proceedings[...]. New York: Association for Computing Machinery, 2019. p. 733-736. DOI: <https://doi.org/10.1145/3294109.3302956>.
7. Silva JIP, Kudo AM, Jacob LR, Galheigo SM. Isolamento hospitalar pediátrico: o olhar da criança/Isolation of the pediatric hospital: the child's look. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 3(4), 508-525, 2019. doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rcto25356>
8. Forouzandeh N, Drees F, Forouzandeh M, Darakhshandeh S. The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian children: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 Aug;40:101211. DOI: 10.1016/j.ctcp.2020.101211. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32891287.
9. Cunha AL. A vivência da hospitalização sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil à luz de Vigotski. / Adriana Loureiro Cunha. – 2020.
10. Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Zillmer JGV, Neves ET. Teoria do Apego, interacionismo Simbólico e Teoria Fundamentada nos dados: Articulando referências para pesquisa. *Texto Contexto – enferm [internet].* 2017;26 (Texto contexto – enferm., 2017 26(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/07072017001940017>
11. Bardin, L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Oliveira OP, Coelho HP, Meneses LC, Lima CVM, Sales JKD, Souza GSD, Oliveira JD, Castro APR, Borges AMM, Tavares ARBS. A percepção de crianças escolares acerca da hospitalização: estudo com dados qualitativos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020; v.Sup.n.50. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3409>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3409.2020>.
13. Brasil MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília.
14. Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. *J Pediatr Nurs [Internet].* 2016 Jan/Feb; [cited 2017 Oct 4]; 31(1):92-8. Available from: <http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963%2815%2900273-0/abstract>. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.08.006
15. Rodrigues JIB, Fernandes SMGC, Marques GFS. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde Soc. São Paulo*,29(2), e190395, 2020.
16. Lebre Dias T, Ribeiro de Moraes A, Marques Brito T, Brunoro Motta A, Fiorim Enumo SR. Estresse da hospitalização e seu enfrentamento em crianças: 10.15343/0104-7809.202246551562P. *Mundo Saude [Internet].* 3º de janeiro de 2023 [citado 5º de abril de 2023];46:551-62. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1471>
17. Lima RM, Gomes FMA, Aguiar FAR. Experiências de Mães Durante a Internação Hospitalar de Seus Filhos. *Rev Fund Care Online*, v. 11, n. 5, p. 1286-1292, 2019.

18. Alencar NP de. A contação de histórias como a prática humanizadora da assistência durante a hospitalização infantil: revisão integrativa. 2019. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2019.
19. Ferreira LB, Oliveira, JSA de, Gonçalves RG, Elias TNM, Medeiros SM, Moraró DDS. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*[S.l.], v. 13, n. 1, p. 23 - 31, jan. 2019. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/27672/31107>. Acesso em: 04 fev. 2023.
20. Esteves CH, Antunes C, Caires S. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Inter-face (Botucatu)* [Internet]. 2014oct;28(Interface (Botucatu), 2014 18(51)): 697-708. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0536>
21. Simonato MP, Mitre RM de A, Galheico SM. O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as medições possíveis. *Interface (Botucatu)* [Inrernet]. 2019;23 (Botucatu), 2019 23): e180383. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180383>
22. Fonseca ES.; Ceccim, RB. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoA„o do desenvolvimento psíquico e cognitivo da crianÁa hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.7, n.42, p.24- 36,jan/fev, 1999
23. Pereira RT, Rolim CLA. A manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. *Rev. Educ. Espec.* [Internet]. 13º de abril de 2022 [citado 30º de janeiro de 2023];35:e7/1-25. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/66968>
24. Faccioli SC, Tacla MTGM, Rossetto EG, Collet N. The managment of pediatric pain and the perception of the nursing team in light of the Social Communication Model of Pain. *BrJP* [Internet]. 2020Jan;3(1) : 37-41. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200009>
25. Almeda Rodrigues PH, de Andrade MS, Lopes PA, Tabosa da Cruz CM, de Moura AS, de Lavor Miranda MA. Hospitalização da criança: o olhar do cuidador. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 25º de março de 2022 [citado 5º de abril de 2023];33(01). Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/917>