Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem

Adriana Loureiro da Cunha

A vivência da hospitalização sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil à luz de Vigotski

Rio de Janeiro
2020

Adriana Loureiro da Cunha

A vivência da hospitalização sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil à luz de Vigotski

Tese apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.ª Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

Coorientadora: Prof.ª Dra. Iraci dos Santos

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

C972 Cunha, Adriana Loureiro.
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.
119 f.

Orientadora: Sandra Teixeira de Araújo Pacheco
Coorientadora: Iraci dos Santos
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Criança hospitalizada - Teses. 2. Crianças – Desenvolvimento - Teses. 3. Papel do profissional de enfermagem - Teses. 4. Vigotsky, L. S. (Lev Semenovich),1896-1934. I. Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo. II. Santos, Iraci dos. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. IV. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Tese, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Adriana Loureiro da Cunha

A vivência da hospitalização sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil à luz de Vigotski

Tese apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.
.

Aprovada em 20 de outubro de 2020.

Coorientadora:

Prof.ª Dra. Iraci dos Santos

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Liliane Faria da Silva

Universidade Federal Fluminense

_____

Prof.ª Dra. Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes

Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Prof.ª Dra. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Lucia Helena Garcia Penna

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Pedro Jorge (in memoriam) e Nilza, que não mediram esforços para apoiar meus sonhos e projetos. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a maior gratidão é destinada a Deus, por ser realmente o Deus do impossível e por me amparar nos momentos difíceis, concedendo-me forças para seguir adiante.

Agradeço imensamente a todas as pessoas com as quais pude compartilhar as alegrias e desafios ao longo dessa jornada. Minha gratidão e respeito.

Aos meus familiares, que torceram por mim. Em especial, às minhas sobrinhas Sophia e Yasmim, amo muito vocês.

Ao Gláucio, pelo apoio e encorajamento, por entender minha ausência e por estar ao meu lado em todos os momentos, eu não teria palavras para agradecer.

À Professora Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco, minha orientadora, que depositou confiança no meu trabalho. Obrigada por motivar minha vida profissional, gratidão por você fazer parte da minha trajetória.

À minha querida coorientadora, Professora Dra. Iraci dos Santos, pelo acolhimento no início do curso de doutorado e pelos momentos de construção de conhecimentos.

Às professoras que participaram das bancas examinadoras, desde o parecer da minuta de tese: Dra. Liliane Faria da Silva, Dra. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Dra. Juliana Montenegro, Dra. Lucia Helena Penna e Dra. Marialda Moreira Christoffel, pelos conhecimentos compartilhados, atenção e disposição em aperfeiçoar o trabalho acadêmico desenvolvido.

À professora Dra. Célia Pereira Caldas, pelos conselhos, apoio e todo o incentivo na minha caminhada.

Às colegas do Grupo de Pesquisa, pelos momentos de aprendizagem e de reflexão, pela parceria na realização de atividades científicas. Agradeço a convivência que tornou essa jornada mais leve e descontraída.

À presidente do centro de estudos do Hospital Municipal Jesus, Dra. Fernanda Gazzola, pelo acolhimento, incentivo e apoio para que a pesquisa pudesse ser desenvolvida, minha eterna gratidão.

Às crianças participantes da pesquisa, por terem me ensinado que não importam as circunstâncias: a vida é bonita, é bonita e é bonita!

Aos professores, funcionários e coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ, pelos ensinamentos, convivência e auxílio no processo de formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio científico e financeiro diante da oportunidade de realização do Doutorado, e por incentivar a pesquisa científica em enfermagem no Brasil.

A todos aqueles que não foram citados aqui, mas que compõem minha rede de apoio e que participaram de alguma forma na elaboração deste estudo.

É bom ser criança,
Brincar a vida como balança.
Sentir em coisas simples a alegria,
Onde todavia nada existia.
Neste olhar meigo de esperança,
Vejo a sabedoria desta simplicidade,
De como é lindo ser criança.

Jorge Jacinto da Silva Junior

RESUMO

CUNHA, Adriana Loureiro da. **A vivência da hospitalização sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil à luz de Vigotski**. 2020. 119 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

A hospitalização é um evento marcante na história do indivíduo, sobretudo, se esta acontece na infância. Desta forma, a criança vivencia diversas mudanças em sua vida, caracterizadas pelo afastamento de suas atividades cotidianas, de seus amigos, familiares e de suas atividades escolares. Tudo isto pode afetar seu desenvolvimento infantil, ocasionando traumas que poderão persistir após a alta hospitalar. Assim, diante dessa possibilidade de aprofundamento teórico, esta pesquisa teve como objeto de estudo: a vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar. Os objetivos foram: a) descrever a vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar; b) desvelar como a criança vislumbra a sua hospitalização; c) discutir a vivência da hospitalização da criança em idade escolar e o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil à luz das concepções de Vigotski. Método: pesquisa descritivo-exploratória, realizada em um hospital pediátrico localizado no município do Rio de Janeiro, em uma unidade de internação clínica, com 12 crianças hospitalizadas, entre 6 e 12 anos de idade, tendo sido aprovada pelos comitês de ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, instituição proponente, com o respectivo CAAE-: 00223818100005282, e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, instituição coparticipante, com o respectivo CAAE: 00223818130015279. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas do tipo semiestruturada, nos meses de outubro a dezembro de 2019. A análise dos dados se deu através de análise temático-categorial de Bardin, da qual emergiram duas categorias empíricas: 1) vivenciando as repercussões negativas e positivas da hospitalização; e 2) desejando um hospital mais humanizado. Resultados: os escolares destacaram como aspectos negativos da hospitalização estar restrito a um espaço determinado do hospital e isolado de outras crianças; ser submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos; e ter mudanças em suas rotinas diárias. Porém, as crianças encontram estratégias para enfrentarem essas adversidades, buscando alternativas de distrações com equipamentos eletrônicos e jogos recreativos de competição. Constroem novas amizades e adquirem novos conhecimentos. Desejando ter um hospital mais humanizado, vislumbram ter um local com mais brincadeiras e diversões, a visita de seus animais de estimação e que a enfermaria tenha uma ambiência mais colorida e com menos jeito de hospital. Além disso, desejam que a comunicação da equipe de saúde aconteça de forma mais tranquila e direcionada, primeiramente, a elas. Diante dos pressupostos de Vigotski, o profissional de enfermagem deve atuar considerando a zona de desenvolvimento potencial da criança, a qual está relacionada ao que pode ser aprendido por ela com o apoio do outro.

Palavras-chave: Criança. Hospitalização. Desenvolvimento. Enfermagem.

ABSTRACT

CUNHA, Adriana Loureiro da. **The experience of hospitalization from the perspective of schoolchildren and the implications on child development in the light of Vigotski**. 2020. 119 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Hospitalization is a life-changing event for an individual, especially in childhood. Thus, children experience various changes in their lives, characterized by distancing from their daily activities, friends, and school routines. The aforementioned can affect their development as children, with the possibility of causing traumas that may persist even after hospital discharge. Thus, faced with that possibility of theoretical deepening, this research had the following study Object: the experience of hospitalization from the perspective of schoolchildren; and the following Objectives: a) To describe the experience of hospitalization from the perspective of schoolchildren; b) To reveal how children see their hospitalization; and c) To discuss the experience of schoolchildren hospitalizations and the role of the nurse in the promotion of child development in the light of Vigotski's concepts. Method: A descriptive-exploratory research study conducted in a pediatric hospital located in the city of Rio de Janeiro, in a clinical hospitalization unit, with 12 hospitalized children aged between 6 and 12 years old, with approval by the ethics committees of the Rio de Janeiro State University, the proposing institution, with CAAE: 00223818100005282, and of the Municipal Health Secretariat of Rio de Janeiro, the co-participant institution, with CAAE: 00223818130015279. Data collection was carried out through semi-structured interviews from October to December 2019. Data analysis was performed by means of Bardin's thematic-categorical analysis, where two empirical categories emerged: 1) Experiencing the negative and positive repercussions of hospitalization; and 2) Wishing for a more humanized hospital. Results: The schoolchildren highlighted the following as negative aspects of hospitalization: being restricted to a single space of the hospital and isolated from other children, being subjected to invasive and painful procedures, and having to adapt to changes in their daily routines. However, the children found strategies to face these adversities by searching distracting alternatives with diverse electronic equipment and recreational competition games. They make new friends and acquire new knowledge. Wishing to have a more humanized hospital, they foresee a place with more games and fun activities, and having their pets visit them, as well as that the ward would have a more colorful ambience with less of a hospital atmosphere. In addition, they wish for the health team communication to occur in a calmer way and targeted to them first. In view of Vigotski’s assumptions, the Nursing professional must act considering the child's zone of potential development, which is related to what the child can learn with the support of another person.

Keywords: Child. Hospitalization. Development. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Estratégia de busca nas bases de dados	20
Figura 1 –	Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos elaborado a partir da recomendação PRISMA (BRASIL, 2012)	21
Quadro 2 –	Caracterização dos estudos selecionados	22
Quadro 3 –	Caracterização da criança hospitalizada	49
Quadro 4 –	Subcategorias temáticas da Categoria 1	51
Quadro 5 –	Subcategorias temáticas da Categoria 2	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BT	Brinquedo Terapêutico
BTCFF	Brinquedo Terapêutico Capacitador das Funções Fisiológicas
BTD	Brinquedo Terapêutico Dramático
BTI	Brinquedo Terapêutico Instrucional
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CH	Classe Hospitalar
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRIANES	Crianças com Necessidades Especiais
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis

PUBMED	Public Medical
SISREG	Sistema de Regulação de Vagas
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SMDRH-RJ	Secretaria Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Rio de Janeiro
SME-RJ	Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TAA	Terapia Assistida por Animais
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UIP	Unidade de Internação Pediátrica
UR	Unidade de Registro
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1	**JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA**	19
1.1	**Temática 1: o desenvolvimento físico**	28
1.2	**Temática 2: o desenvolvimento psicossocial**	29
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**	32
3	**METODOLOGIA**	37
3.1	**Tipo de pesquisa e abordagem do estudo**	37
3.2	**Cenário do estudo**	38
3.3	**Participantes do estudo**	40
3.4	**Estratégias para a seleção e captação dos participantes**	40
3.4.1	Aproximação com o cenário do estudo	40
3.4.2	Seleção e captação com os possíveis participantes do estudo	41
3.4.3	Procedimento para a realização das entrevistas com os escolares	41
3.5	**Aspectos éticos da pesquisa**	43
3.6	**Encerramento do trabalho de campo**	45
3.7	**Análise dos dados**	46
4	**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**	49
4.1	**Caracterização dos participantes do estudo**	49
4.2	**Categoria 1: vivenciando as repercussões negativas e positivas da hospitalização**	51
4.2.1	Subcategoria 1: tornar-se ocioso durante a hospitalização	51
4.2.2	Subcategoria 2: tendo a rotina diária modificada	55
4.2.3	Subcategoria 3: as emoções vividas na hospitalização	62

4.2.3.1 O medo e a preocupação 62

4.2.3.2 A tristeza 63

4.2.3.3 A saudade 64

4.2.4 Subcategoria 4: tendo a possibilidade de adquirir novos aprendizados e construir amizades durante a hospitalização 65

4.2.5 Subcategoria 5: hospital: lugar onde o escolar descobre alternativas de distração 67

4.3 **Categoria 2: desejando um hospital mais humanizado** 69

4.3.1 Subcategoria 1: um lugar com mais brincadeiras e diversões 70

4.3.2 Subcategoria 2: um lugar onde os animais de estimação possam entrar 73

4.3.3 Subcategoria 3: um lugar confortável para os acompanhantes-familiares 75

4.3.4 Subcategoria 4: um lugar onde a equipe possa se comunicar melhor com as crianças 76

4.3.5 Subcategoria 5: um lugar mais colorido, com menos jeito de hospital 79

CONSIDERAÇÕES FINAIS 82

REFERÊNCIAS 85

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 106

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido 108

APÊNDICE C – Caracterização dos participantes do estudo 109

APÊNDICE D – Orçamento da pesquisa 110

ANEXO A – Termo de aprovação do comitê de ética em pesquisa: Instituição Proponente 111

ANEXO B – Termo de aprovação do comitê de ética em pesquisa-Instituição Coparticipante 115

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Aproximação com a temática

A minha aproximação com o contexto de atenção à saúde da criança se deu a partir do curso de graduação em enfermagem, nas práticas curriculares que eram desenvolvidas nas escolas de ensino fundamental, nas enfermarias de pediatria clínica e cirúrgica e no alojamento conjunto.

Mas foi durante a minha trajetória profissional de vinte e dois anos que surgiu interesse em desenvolver estudos voltados para a área materno-infantil. Inicialmente, prestando assistência aos neonatos e suas famílias, e, a partir do ano de 2013, ao ingressar como enfermeira assistencial em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de grande porte, no município do Rio de Janeiro, onde tive a possibilidade de prestar cuidados às crianças na fase pré-escolar e escolar.

Neste cenário, pude perceber que, no processo de hospitalização dessas crianças, algumas permaneciam a maior parte do tempo restritas ao seu leito, subordinadas às rotinas estabelecidas pela unidade, como horários determinados para o banho, refeições e medicações, sendo submetidas a numerosos procedimentos invasivos que provocavam medo, dor, choro e alguns comportamentos agressivos por parte delas.

Além disso, pude observar que alguns profissionais de saúde não estabeleciam uma interação direta com a criança, mas somente com seus familiares. Sendo assim, as informações sobre o que iria ser realizado com elas eram repassadas somente para seus responsáveis. Essas atitudes acabavam gerando descontentamento, recusa ou pouca colaboração por parte das crianças quando o profissional de saúde precisava realizar algum procedimento ou cuidado com a mesma.

A partir dessa trajetória, observei que a atuação do enfermeiro em saúde da criança precisa ser voltada para as especificidades dessa clientela, no que diz respeito à sua faixa etária, ao seu desenvolvimento cognitivo, seu contexto sócio familiar, bem como aos estressores relacionados à doença e à hospitalização, fatores que influenciam, sobremaneira, no processo de internação.

Assim, por entender que a hospitalização é, na maioria das vezes, uma experiência nova e um momento delicado na vida da criança, e que pode trazer repercussões importantes no seu desenvolvimento infantil, fui motivada a desenvolver este estudo que aborda a vivência da hospitalização na ótica da criança em idade escolar e suas possíveis implicações para seu desenvolvimento infantil.

Contextualização do estudo

O processo de hospitalização, motivado por condições agudas e crônicas de saúde, é um evento marcante na vida do indivíduo, sobretudo, se acontece durante a infância, quando a criança precisa lidar com as restrições impostas pela própria doença e pela rotina de tratamento. Com isto, ela vivencia diversas mudanças em sua rotina social e intelectual caracterizadas pelo seu afastamento das atividades cotidianas, de seus amigos, familiares e da escola; pelas restrições nas brincadeiras; e pelo contato com pessoas desconhecidas, obrigando-a se adaptar a um novo ambiente, permeado de procedimentos invasivos e dolorosos e tendo que cumprir horários rígidos pertinentes à rotina hospitalar (LISIEUX; GRAÇAS; LIMA, 2016).

Segundo alguns autores, o ambiente hospitalar é visto pelas crianças como um local de isolamento e de proibições que as impossibilitam de correr, brincar ou até mesmo conversar com outras crianças (BATALHA, 2017; GABATZ et al., 2017; LIMA; GOMES; AGUIAR, 2019; PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016; SILVA et al., 2017).

Tais privações de origem afetiva, cognitiva e lúdica experimentadas pela criança poderão levá-la a um sofrimento físico e psicológico e agravar ainda mais a sua saúde, provocando privações do sono, do apetite, bem como mudanças no comportamento, humor ou no desempenho cognitivo e social, podendo ser caracterizadas como experiências traumáticas (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014).

Dentre os sofrimentos psicológicos e comportamentais, destacam-se: o medo do desconhecido; os distúrbios neuróticos; a sensação de culpa e de estarem sendo punidas por terem feito algo de errado; ansiedade; pesadelos; agressividade; dor; saudade; regressão; isolamento; solidão; alterações na autoimagem; e não adesão

ao tratamento (BATALHA, 2017; GABATZ et al., 2017; LIMA; GOMES; AGUIAR, 2019; PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016; SILVA et al., 2017).

Ainda a este respeito, Motta e colaboradores (2015) afirmam que, quando a criança é diagnosticada com uma doença, ela é colocada diante de um estresse agudo e, ao longo do tratamento, depara-se com o estresse crônico, o que, por vezes, pode provocar efeitos negativos e difíceis de controlar, apresentando limitações para lidar com os estressores do ambiente hospitalar e com dificuldades em compreender o que se passa consigo.

Desta forma, a hospitalização infantil gera impacto e alterações na vida da criança como um todo, fazendo com que suas funções psicomotoras, afetivas e cognitivas fiquem enfraquecidas, desequilibrando seu organismo e bloqueando seu processo de desenvolvimento saudável, especialmente se a doença for duradoura, pois ocasiona mudanças que poderão interferir no seu amadurecimento, como, por exemplo, a perda da autonomia e o controle sobre seu próprio corpo. Muitas crianças, após ficarem muito tempo internadas, podem apresentar atrasos importantes no desenvolvimento, seja perdendo marcos ou mesmo não conseguindo adquiri-los (ALVES et al., 2019; HOSTERT et al., 2015).

Logo, um ambiente que forneça estímulos sensoriais adequados se torna um importante auxiliar para a organização e o desenvolvimento da criança. A ausência de ambientes favoráveis a estímulos sensoriais, afetivos e sociais diminui a capacidade de desenvolvimento cognitivo, afetivo e relacional das crianças (ARAGÃO; MAIA; MITRE, 2018).

Sendo assim, diante das diversas situações de vulnerabilidade enfrentadas pela criança durante a sua hospitalização, faz-se necessária a realização de um cuidado integral, o que exige preparo e competência profissional. Portanto, os profissionais de saúde podem modificar este ambiente para amenizar os danos (DIAS et al., 2014).

No entanto, Rodrigues e Calegari (2016) apontam que o contato dos profissionais com as crianças durante o processo de hospitalização é, na maioria das vezes, breve. Isso acontece porque a preocupação dos profissionais estaria em atender às necessidades biológicas dos infantes, acabando por dedicar, muita das vezes, pouca ou nenhuma atenção às questões psicológicas e sociais da criança hospitalizada e sua família.

Estudos reforçam que, quando os profissionais dispensam uma atenção diferenciada à criança e ao acompanhante, fazem com que estes tenham uma boa impressão da equipe, deixando-os menos apreensivos e estabelecendo um vínculo profissional-criança-família, com foco em uma assistência humanizada, acolhedora e dialógica (LIMA; GOMES; AGUIAR, 2019; RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Neste sentido, o profissional de enfermagem deverá fornecer condições que atendam às necessidades físicas, emocionais, culturais, sociais e educacionais da criança hospitalizada, a fim de minimizar os efeitos negativos do isolamento ao qual está submetida, além de preservar a sua autonomia, respeitando seu tempo e seus desejos de acordo com seu estado clínico. E, neste contexto, também acolher a família, oferecendo apoio ante as suas dificuldades (RODRIGUES; CALEGARI, 2016; SANTOS et al., 2016).

Assim, neste cenário de internação, é de extrema relevância a adoção de estratégias facilitadoras para adaptação da criança, fazendo com que ela desenvolva sua capacidade de enfrentamento diante do novo ambiente, incluindo-a nas decisões a serem tomadas sobre o seu tratamento, fazendo com que ela se sinta parte do processo e, assim, facilitando a sua colaboração. Reforça-se a importância da inclusão de atividades lúdicas e recreativas no ambiente hospitalar, uma vez que tais estratégias minimizam a ansiedade e o estresse da criança frente à internação (LIMA; GOMES; AGUIAR,2019; SILVA; CABRAL, 2015).

Ainda a este respeito, Hockenberry e Wilson (2014) recomendam outras medidas que podem colaborar para a adaptação da criança em idade escolar ao hospital: envolver a criança no planejamento dos cuidados; incentivar o autocuidado; explicar os procedimentos; deixar que a criança elabore perguntas e verbalize todas as suas dúvidas e anseios; e orientar sobre a rotina da unidade.

Com base no exposto, o enfermeiro deve se aproximar do mundo infantil, permitindo que as crianças expressem como estão vivendo sua hospitalização. A compreensão sobre essa vivência poderá auxiliar o enfermeiro no planejamento e desenvolvimento de intervenções que privilegiem o atendimento das suas reais necessidades biopsicossociais, minimizando, assim, possíveis repercussões negativas para o seu desenvolvimento infantil.

Diante do exposto, delineou-se como objeto deste estudo: a vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar, com as seguintes questões norteadoras:

a) como é a vivência da hospitalização para a criança em idade escolar? e
b) como a criança em idade escolar vislumbra a sua hospitalização?

Objetivos

Com vistas a responder a tais questionamentos, foram traçados como objetivos:

a) descrever a vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar;
b) desvelar como a criança vislumbra a sua hospitalização; e
c) discutir a vivência da hospitalização da criança em idade escolar e o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil à luz das concepções de Vigotski.

1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, em que foram delimitadas as seguintes etapas: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados, apresentação da revisão; e a síntese do conhecimento (GALVÃO MENDES; SILVEIRA, 2010).

A questão da pesquisa – “Qual o impacto da hospitalização no desenvolvimento da criança?” – foi elaborada por meio da estratégia PICo, sintetizada pelo acrônimo P.I.Co, em que: “P” corresponde à população (criança); “I”, ao fenômeno de interesse (impacto no desenvolvimento); e “Co”, ao contexto do estudo (hospitalização) (AROMATARIS; MUNN, 2017; CARVALHO et al., 2019).

As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE® (PubMed®); *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL); e EMBASE (Elsevier). Também foi realizada pesquisa no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases das ciências da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); e na biblioteca virtual SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Foram incluídos artigos originais, cuja temática respondesse à pergunta norteadora, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, entre os anos 2014 e 2019. Excluíram-se estudos que focavam outras temáticas, população adulta, artigos de revisão, de reflexão, estudos de caso e livros.

Foi realizada leitura exaustiva dos títulos e dos resumos para assegurar que os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Os descritores utilizados, combinados com os operadores booleanos *AND-OR*, estão dispostos no Quadro 1:

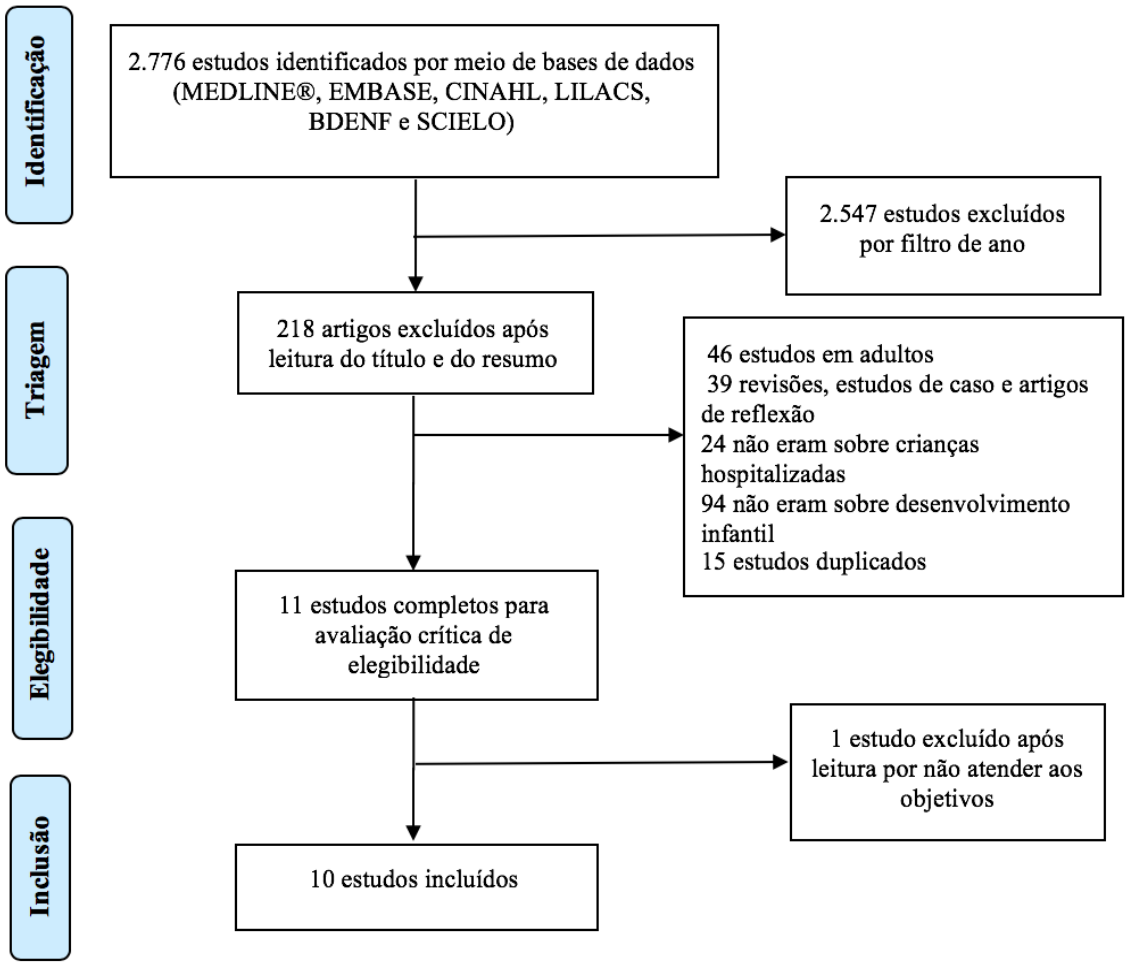
Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados

DECS LILACS, BDENF e SCIELO	**Títulos CINAHL**	**Emtree EMBASE**	**MESH terms PUBMED**
1) Hospitalização *AND* Criança *AND* "desenvolvimento infantil";	1) Hospitalization *AND* Child *AND* "Human development" *OR* "Child Development";	1) "Hospitalized child" AND "Child development";	1)Hospitalization AND Child AND Development;
2) "Criança Hospitalizada" *AND* "Desenvolvimento Infantil";	2)Hospitalization *AND* "Child, Hospitalized" *AND* "Child, development";	2) Child AND Hospitalization AND Development.	2)Hospitalization AND "Child, development";
3) Hospitalização *AND* Criança *AND* Desenvolvimento.	3) "Child, Hospitalized" *AND* "Child development";		3)"Child, hospitalized" AND Development;
	4) Hospitalization *AND* "Child, development".		4)Hospitalization AND Child AND "Child, development".

Fonte: A autora, 2020.

O critério de seleção dos estudos está representado no fluxograma a seguir (Figura 1), segundo as recomendações do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que é definido como uma diretriz que objetiva ajudar os autores a melhorar a qualidade do relato dos dados da Revisão Sistemática e Metanálise. O PRISMA é composto de um checklist de 27 itens e um diagrama de fluxo de seleção de artigos de quatro fases (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão) (BRASIL, 2012):

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos elaborado a partir da recomendação PRISMA (BRASIL, 2012)



Fonte: A autora, 2019.

A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada de forma descritiva. Utilizou-se um quadro, elaborado pela autora, para a extração e a síntese dos dados de cada estudo primário incluído na revisão, contendo as seguintes informações: autor, ano, país de origem e área de atuação; título; participantes; cenário de pesquisa; método; principais resultados; e teórico do desenvolvimento. A caracterização dos estudos selecionados está representada no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados (continua)

Autor/Ano/Pais/ Área de Atuação	Título	Participantes/cenário de pesquisa	Método	Principais resultados	Teórico do desenvolvimento
Otoni; Grave 2014 Brasil Terapia Ocupacional e Fisioterapia	Avaliação dos sinais neuro comportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	11 neonatos pré-termo, sendo 7 (63,6%) do sexo masculino e 4 (36,3%) do sexo feminino, internados em uma UTIN	Pesquisa de campo, transversal, abordagem quantitativa Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de observação dos sinais neurocomportamentais baseada na Teoria Síncrono-Ativa de Desenvolvimento (TSAD®)	Os recém-nascidos foram observados durante e após o procedimento de troca de fraldas. Os resultados mostraram que os bebês não emitiram resposta positiva durante e após o procedimento. O estudo aponta para a importância dos profissionais que atuam em UTIN conhecerem a sobrecarga de estímulos adversos que geram desequilíbrio no bebê, favorecendo seu desenvolvimento neuropsicomotor.	Hanelise Als
Monteiro et al. 2017 Brasil Enfermagem	O desenvolvimento físico de lactentes: uma investigação em unidade hospitalar	27 lactentes, com idade média de 12,4 meses, internados em uma unidade pediátrica	Estudo quantitativo transversal observacional, onde foram aferidos parâmetros de peso, comprimento e perímetros cefálico e braquial	Na avaliação das crianças no quesito “habilidades motoras grossas”, e “habilidades motoras finas” alguns lactentes não conseguiram realizar os testes com êxito, podendo estar relacionado a retardos no desenvolvimento, caracterizado pelas restrições da hospitalização. Sendo também importante analisar os fatores nutricionais para avaliar o desenvolvimento físico dos mesmos.	Não utilizou

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados (continua)

Autor/Ano/Pais/ Área de Atuação	Título	Participantes/cenário de pesquisa	Método	Principais resultados	Teórico do desenvolvimento
Aragão; Maia; Mitre 2018 Brasil Terapia Ocupacional	Os estímulos sensoriais recebidos por crianças com hospitalização prolongada	6 crianças com idades entre 5 meses e 4 anos e 9 meses, internadas em uma enfermaria pediátrica	Abordagem qualitativa Observação participante, registro no diário de campo dos estímulos sensoriais recebidos pelas crianças na enfermaria	As crianças recebiam no ambiente hospitalar estímulos desagradáveis: barulho dos aparelhos, temperatura do ar condicionado, odores de álcool, medicamentos, injeções e luzes que interferem no desenvolvimento. Os estímulos sensoriais adequados, como o toque da mãe, promovem a organização e o desenvolvimento normal da criança.	Jean Piaget
Pufal et al. 2018 Brasil Fisioterapia	Motor Development in the hospitalized infant and its biological and environmental characteristics	32 crianças entre zero e 18 meses, internadas em uma unidade de internação pediátrica	Estudo transversal, prospectivo e observacional O desempenho motor de cada lactente foi Avaliado pela Escala: Alberta Infant Motor Scale (AIMS®)	Os autores recomendam minimizar os riscos ambientais, que são nocivos a criança e intervir de forma inicial, com reabilitação motora e não somente respiratória. As crianças que foram submetidas a fisioterapia durante a internação, apresentaram cinco vezes menos chances de alterações no desenvolvimento motor quando comparadas com aquelas que não realizaram.	Não utilizou

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados (continua)

Autor/Ano/Pais/ Área de Atuação	Título	Participantes/cenário de pesquisa	Método	Principais resultados	Teórico do desenvolvimento
Ferreira et al. 2014 Brasil Enfermagem	Representação social do lúdico no hospital: O olhar da criança	12 crianças com idade entre 06 e 11 anos, internadas em uma enfermaria de um hospital infantil	Estudo qualitativo e exploratório que utilizou como Instrumento: técnica do Desenho – Estória com tema	A hospitalização provoca efeitos negativos no processo de desenvolvimento infantil, e o brincar está relacionado ao desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo, facilitando a comunicação, a criatividade, a socialização e a adaptação a ambientes.	Jean Piaget
Gesteira et al. 2014 Brasil Enfermagem	Contos infanto-juvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas	12 crianças entre 3 e 12 anos, internadas em uma unidade de internação e suas famílias	Estudo qualitativo, realizado por meio da observação participante e registro das reações das crianças e suas famílias ao ouvirem narrativas dos clássicos infantis	Para amenizar os efeitos da hospitalização, o uso de práticas lúdicas integra a criança ao meio e estimula o seu desenvolvimento, gerando mudanças no humor pelo imaginário estimulado pela leitura, minimizando o impacto negativo da hospitalização	Não utilizou

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados (continua)

Autor/Ano/Pais/ Área de Atuação	Título	Participantes/cenário de pesquisa	Método	Principais resultados	Teórico do desenvolvimento
Hostert et al. 2015 Brasil Psicologia	Coping da hospitalização em crianças com câncer: importância da classe hospitalar.	18 crianças com câncer entre 6 e 12 anos internadas em unidade pediátrica	Pesquisa Qualitativa Instrumento: Uso do questionário ChildBehaviorChecklist® (6-18 anos) – lista de verificação comportamental. Instrumento: Uso do instrumento informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização Checklist® (AEHcomp)	A hospitalização pode ter consequências imediatas como o aparecimento de comportamentos agressivos, e pesadelos. No presente estudo, as crianças referiram que a classe hospitalar é o local que elas sentem bem-estar, tendo sido verificado pelos pesquisadores que as mesmas apresentam competências social e escolar preservadas. Sendo assim, os autores concluíram que para minimizar o impacto da hospitalização a implantação de classes hospitalares e brinquedotecas podem atuar como fatores de proteção ao desenvolvimento saudável das crianças hospitalizadas.	Não utilizou
Li et al. 2016 China Enfermagem	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children	304 crianças, entre 3 e 12 anos, internadas em duas unidades pediátricas de 2 hospitais distintos de Hong Kong	Ensaio controlado (quase experimento) Grupo experimental (n=154) receberam intervenções lúdicas Grupo controle (n=150) receberam os cuidados habituais Instrumento: Escala de Ansiedade para Crianças (CSAS-C); Escala de Manifestação Emocional das crianças (CMES)	No Grupo experimental, onde se aplicaram estratégias lúdicas, foi constatado que as crianças apresentaram menos ansiedades e estresse contribuindo para o desenvolvimento normal destas.	Não utilizou

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados (conclusão)

Autor/Ano/Pais/ Área de Atuação	Título	Participantes/cenário de pesquisa	Método	Principais resultados	Teórico do desenvolvimento
Silva et al. 2016 Brasil Enfermagem	Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool	10 crianças entre 3 e 6 anos. Internadas em uma unidade pediátrica	Estudo quali-quantitativo, transversal. Observação das crianças no momento da punção venosa, antes e depois de utilizar a técnica do brinquedo terapêutico	100% das crianças observadas modificaram a reação delas durante a punção venosa com o apoio do brinquedo terapêutico, onde ficaram mais cooperativas e comunicativas. O brinquedo favorece o desenvolvimento social, o emocional, o intelectual e reduz a ansiedade.	Não utilizou
Silva et al. 2018 Brasil Enfermagem	O brincar no enfrentamento do processo de hospitalização	7 crianças entre 5 e 12 anos internadas em uma unidade pediátrica	Pesquisa Qualitativa, Instrumento: questionário semiestruturado, integrado a técnica desenho-estória com tema.	O estudo recomendou o uso de práticas lúdicas durante a hospitalização pois atende as necessidades infantis e na aproximação da equipe com a criança incluindo no momento dos procedimentos pois o desenvolvimento infantil não será interrompido.	Jean Piaget; Leon Vigotski

Fonte: A autora, 2020.

A amostra correspondeu a 10 (100%) artigos (Quadro 2). Dos países que compuseram a amostra, identificou-se predomínio do Brasil (9 artigos), seguido da China (1 artigo).

Com relação ao ano de publicação, os anos de 2014 e 2018 foram os que mais tiveram publicações, a saber, 3 (30%); seguidos do ano de 2016, com 2 publicações (20%), e finalizando com os anos de 2015 e 2017, que tiveram 1 (10%) publicação cada.

Dos estudos, 5 (50%) foram realizados apenas por profissionais de enfermagem; 2 estudos (20%), por profissionais da fisioterapia e da terapia ocupacional, sendo 2 estudos cada; e 1 (10%) estudo foi realizado por profissionais da psicologia.

Em relação à abordagem, 5 (50%) foram estudos qualitativos; 4 (40%) foram quantitativos; e 1 (10%) estudo foi quali-quantitativo.

Os instrumentos utilizados nos estudos para avaliar o desenvolvimento motor e o neurocomportamental foram, respectivamente: *Escala Alberta Infant Motor*® e *ficha Síncrono-Ativa de Desenvolvimento*. Os instrumentos utilizados para avaliar o comportamento foram: *Child Behavior Checklist*® e *Avaliação do enfrentamento da hospitalização*. Já os instrumentos para avaliar o estado emocional das crianças foram*: Escala de Ansiedade para crianças (CSAC®)* e a *Escala de manifestação emocional de crianças (CMES*®) .

O número de participantes variou, sendo o maior com 354 participantes, e o menor com apenas 6 participantes, o que não influenciou nos resultados. Em relação à idade dos participantes, 3 (30%) estudos foram realizados com pré-escolares e escolares; 2 (20%) estudos foram realizados com escolares; 1 (10%) estudo foi realizado com lactentes e pré-escolares; 1 (10%) estudo foi realizado apenas com neonatos; 1 (10%) estudo, com neonatos e lactentes; 1 (10%) estudo, com lactentes; e 1 (10%) estudo foi realizado apenas com pré-escolares.

Entre os estudos, 4 (40%) utilizaram algum teórico do desenvolvimento como referencial, sendo: 2 (20%) utilizaram Jean Piaget; 1 (10%) utilizou Leon Vigotski e Jean Piaget; e 1 (10%) utilizou Hanelise Als.

Os estudos foram agrupados empiricamente, com base em seu conteúdo, sendo definidas duas temáticas, que serão descritas a seguir.

1.1 **Temática 1: o desenvolvimento físico**

Esta categoria foi composta em 4 estudos que abordaram o impacto da hospitalização no desenvolvimento físico, sensório-motor e neurocomportamental.

No primeiro estudo, Otoni e Grave (2014) buscaram descrever os sinais neurocomportamentais de aproximação e retraimento apresentados por 11 neonatos prematuros durante a realização dos procedimentos diários numa UTI neonatal. Os recém-nascidos foram observados durante a troca de fraldas, tendo os sinais de aproximação e retraimento, que são referentes ao funcionamento dos subsistemas autonômico, motor, estados comportamentais e atenção e interações sociais, verificados com o apoio do instrumento síncrono ativo do desenvolvimento. Os resultados mostraram que os bebês apresentaram 46,67% dos sinais de aproximação presentes e 53,33% dos sinais de aproximação ausentes; quanto aos sinais de retraimento, 25,25% foram presentes e 74,75% estiveram ausentes, levando os autores à conclusão de que os neonatos não emitiam respostas positivas durante a intervenção troca de fraldas. O estudo também mostrou que o ambiente da UTIN possuía condições desfavoráveis: ruído elevado, ar condicionado ligado e iluminação excessiva. Os autores recomendaram que os profissionais de enfermagem passem a avaliar os sinais neurocomportamentais de aproximação e retraimento durante os cuidados diários da UTIN, oferecendo uma abordagem humanizada, evitando o surgimento de sequelas, realizando os procedimentos de acordo com as condições fisiológicas do neonato, tornando-os menos prejudiciais ao desenvolvimento dos pré-termos.

O estudo de Monteiro e colaboradores (2017) avaliou o desenvolvimento físico de 27 lactentes hospitalizados em uma unidade de internação pediátrica. Os pesquisadores concluíram que o desenvolvimento dos lactentes se apresentou satisfatório em todas as medidas antropométricas. Já em relação às habilidades motoras grossas e finas, alguns lactentes foram incluídos na faixa de risco, o que pode estar relacionado ao processo de hospitalização, ou seja, ao ambiente e à própria doença, pois não oferecem condições propícias para realizarem atividades que promovam a prática das habilidades motoras. Os autores recomendam que o enfermeiro avalie a criança hospitalizada acerca do desenvolvimento físico para identificar possíveis atrasos no desenvolvimento de forma precoce.

Em seu estudo, Aragão, Maia e Mitre (2018) buscaram analisar os estímulos sensoriais recebidos por 6 crianças com idades entre 5 meses e 4 anos e 9 meses. Durante a hospitalização, as crianças recebem diversos estímulos sensoriais de forma direta e indireta, e, por serem desagradáveis, muitos destes estímulos podem impactar negativamente no desenvolvimento. Os autores afirmam que tais estímulos possam ser evitados através de pequenas mudanças nas enfermarias e pela conscientização dos profissionais. Sugerem, ainda, que seja estimulada a presença dos acompanhantes com seus filhos, incentivando o vínculo e o contato da criança para que esta tenha acesso a estímulos agradáveis, tal como serem pegos no colo e o toque.

No último estudo desta categoria, Pifal e colaboradores (2018) avaliaram a capacidade motora de 32 lactentes com idade entre zero e 18 meses, internados em uma unidade pediátrica, utilizando a escala *Albert Infant Motor*®. Os autores concluíram que quanto maior o tempo de hospitalização, maior a suscetibilidade de a criança apresentar atraso motor. Neste estudo, os pesquisadores observaram que 17 lactentes não tinham atraso motor; 11 apresentavam desenvolvimento motor suspeito; e 4 apresentavam atraso motor. O estudo recomenda o estímulo das crianças em ambiente hospitalar através do uso de brinquedos e também da intervenção da fisioterapia motora para minimizar os riscos de atraso motor em lactentes.

1.2 **Temática 2: o desenvolvimento psicossocial**

Nesta categoria, 6 estudos relacionaram as atividades lúdicas e pedagógicas como formas de minimizar os efeitos da hospitalização, favorecendo o desenvolvimento social, cognitivo e emocional, adaptando a criança a ambientes e pessoas (FERREIRA et al.,2014; GESTEIRA et al., 2014; HOSTERT; MOTTA; ENUMO; 2015; LI et al., 2016; SILVA et al., 2016; SILVA et al., 2018).

O primeiro estudo da revisão, realizado por Ferreira e colaboradores (2014) com 12 crianças entre 6 e 11 anos, buscou compreender a percepção destas sobre o lúdico no ambiente hospitalar. Os autores constataram que o lúdico é fator de proteção para as crianças durante a hospitalização e se traduz na presença da

brinquedoteca, sendo identificada pelos participantes como um lugar onde acontece a socialização, a recuperação, e onde pode-se manipular o ambiente para se aproximar da realidade cotidiana ou transformar a situação vivenciada em algo agradável.

No segundo estudo, Gesteira e colaboradores (2014) buscaram compreender as reações de 12 crianças hospitalizadas, com idades entre 3 e 12 anos, ao ouvirem contos infantis. Os pesquisadores concluíram que a mediação dos contos infantis proporcionou momentos prazerosos no ambiente que, até então, era-lhes hostil, tornando o cuidado participativo e humanizado, identificando reações como alegria, entusiasmo, descontração e entretenimento.

O estudo de Hostert, Motta e Enumo (2015) descreve as estratégias de 18 crianças em idade escolar para enfrentarem a hospitalização. A análise dos resultados evidenciou que uma das estratégias mais apontadas pelas crianças está associada ao comportamento de estudar, sobre o qual relataram bem-estar e/ou felicidade, atuando como um fator de proteção ao desenvolvimento dessas crianças. Os autores concluíram que a classe hospitalar pode contribuir para o aumento do repertório de enfrentamento das crianças hospitalizadas.

Um estudo internacional realizado por Li e colaboradores (2016) verificou a eficácia das intervenções lúdicas em 304 crianças chinesas, com idades entre 3 e 12 anos, para reduzir a ansiedade e os sentimentos ruins dos participantes durante o processo de hospitalização. As crianças foram separadas em grupo experimental (154) e grupo controle (150). Os resultados identificaram que as crianças que receberam intervenções lúdicas, do grupo experimental, relataram que conseguiram ficar menos ansiosas e estressadas e com menos medo dos médicos e enfermeiras. Já os pais destas crianças relataram que, após estas intervenções, as crianças se socializaram melhor umas com as outras. Os autores concluíram que as intervenções lúdicas na hospitalização contribuem para minimizar os níveis de ansiedade e de emoções ruins, sendo importantes para o desenvolvimento infantil normal.

O quinto estudo, de Silva e colaboradores (2016), avaliou a eficácia do uso do brinquedo terapêutico durante o procedimento de punção venosa, em 10 crianças de 3 a 6 anos, internadas em uma unidade pediátrica. As crianças apresentaram uma menor ansiedade, colaborando durante o procedimento e ficando mais comunicativas com a equipe.

No sexto estudo, Silva e colaboradores (2018) buscaram compreender a importância do brincar para 7 crianças hospitalizadas entre 5 e 12 anos. Os autores observaram que o brincar aproxima as crianças de suas rotinas, melhora a interação social e o seu estado emocional, contribuindo para o desenvolvimento saudável.

Por fim, todos os estudos desta revisão concluíram que o ambiente hospitalar é um complicador para o desenvolvimento normal das crianças. A maioria dos estudos (n=6) abordou o uso de intervenções lúdicas e educacionais como auxiliares para o enfrentamento da hospitalização, possibilitando à criança a oportunidade para brincar e se relacionar, minimizando os sentimentos desagradáveis e trazendo resultados positivos para seu tratamento. Encontraram-se também estudos (n=4) que tiveram como foco avaliar os efeitos da hospitalização no desenvolvimento físico (peso e crescimento) e sensório-motor das crianças, propondo intervenções físicas.

Os resultados desta revisão apontam para uma lacuna no que diz respeito a estudos que tratassem sobre a vivência da hospitalização, a partir das vozes das crianças em idade escolar, com vistas ao papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil à luz das concepções de Vigotski, tornando relevante e justificável a realização do presente estudo.

2 **REFERENCIAL TEÓRICO**

Acreditando que o desenvolvimento humano se dá não somente pela maturação biológica orgânica, mas também através das relações humanas, considerando as crenças, os valores e a cultura de um indivíduo, optou-se por utilizar a teoria de Vigotski como suporte teórico deste estudo.

Lev Semenovich Vigotski, sendo o sobrenome também transliterado como *Vigotski*, *Vygotski* ou *Vygotsky* (1896-1934) foi um psicólogo russo, proponente da Psicologia histórico-cultural (WORTMEYER; SILVA; BRANCO, 2014). Em relação à grafia do nome, no presente estudo, optamos por utilizar a forma atualmente mais corrente nos trabalhos redigidos em português no Brasil.

Um dos pressupostos básicos de Vigotski (2007) é de que o ser humano se constitui como tal na relação com o outro social. Para ele, as características tipicamente humanas não estão presentes desde o nascimento do indivíduo, nem são mero resultado das pressões do meio externo. Elas resultam da interação do homem e do meio sócio-cultural.

A teoria de Vigotski acerca do desenvolvimento humano é denominada de histórico-cultural. Seus estudos estavam relacionados ao campo do desenvolvimento das funções psicológicas superiores do ser humano. Para Vigotski, o desenvolvimento ocorre por meio dos processos biológicos de maturação do organismo. No entanto, é através da aprendizagem, que ocorre mediante o contato do homem com a cultura, que se possibilitará meios para o desenvolvimento de processos psíquicos. Considerando, ainda, que, no desenvolvimento, ocorre um salto qualitativo e uma superação histórico-cultural (PIMENTA, 2017; VIGOTSKI, 2007).

Assim, um dos marcos conceituais da teoria histórico-cultural é a diferenciação entre as funções psicológicas superiores e os processos elementares. Segundo Vigotski, as funções psicológicas superiores são tidas como aquelas que não são inatas, as quais o indivíduo desenvolve através de sua relação com o meio e com outros indivíduos, ora denominados mediadores. Como exemplos de funções psicológicas superiores, têm-se: o planejamento de ações, os conflitos, os anseios e a imaginação. Já os processos psicológicos elementares são as respostas automáticas, sendo peculiares às crianças pequenas e representadas pela atenção,

sensação e a percepção (FARIA, 2012; RIBEIRO; SILVA; CARNEIRO, 2017; VIGOTSKI, 2007).

Outro importante aspecto apontado por Vigotski (2007) diz respeito à mediação como parte de toda atividade humana. Para o teórico, são os instrumentos técnicos e os sistemas de signos construídos historicamente que fazem a mediação dos seres humanos entre si e deles com o mundo. Os sistemas simbólicos (entendidos como sistemas de representação da realidade) funcionam como elementos mediadores que possibilitam a comunicação entre os indivíduos, o estabelecimento de significados compartilhados por determinado grupo social, a percepção e interpretação dos objetos, eventos e situações do mundo circundante.

Um dos conceitos da teoria de Vigotski (2007) é o da mediação, um processo de intermediação feito por elementos em uma relação que são constituídos por instrumentos, contidos no mundo cultural humano, e que são repletos de significados. É através destes instrumentos que o indivíduo exerce influência sobre o seu meio cultural. Tais instrumentos podem ser de duas origens: física e psicológica ou simbólica.

Os instrumentos de natureza física podem ser chamados também de ferramentas, cuja função é a de realizar a comunicação entre o indivíduo e o meio externo. São objetos presentes em um determinado meio cultural, no caso deste estudo, o hospital, onde existem diversas ferramentas que desempenham essa função como, por exemplo, o estetoscópio. Tais ferramentas mediadoras possuem significados e finalidades para as quais é indicada a sua utilização (VIGOTSKI, 2007).

Já os instrumentos de natureza psicológica ou simbólica – ou signos – são concebidos pelo indivíduo para representar o meio no qual ele vive, e englobam: a linguagem, as palavras, os gestos, a escrita, o desenho, entre outros. Todas essas coisas possibilitam ao indivíduo representar algo que ocorre no âmbito de suas relações sociais (VIGOTSKI, 2007).

Portanto, para Vigotski, o desenvolvimento humano é estruturado sobre uma base biológica. Contudo, é através das ferramentas de mediação de natureza física ou psicológica que o indivíduo se torna apto a interagir com o meio externo. A partir daí, este indivíduo se estabelece como um ser social, construindo seu conteúdo psíquico, sendo um processo fundamental para desenvolver as funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 2007).

De acordo com Pimenta (2017), a teoria Vigotskiana nos mostra que a relação com outros e a mediação passam pelo corpo da criança, porém não se reduzem a este, mas, sim, partem deste para a significação cultural. Logo, a constituição dos sujeitos e sua existência social envolvem mais do que os fundamentos biológicos, posto que o desenvolvimento humano deve sempre ser compreendido como um processo histórico e cultural.

Segundo Pasqualini (2009), a psicologia histórico-cultural de Vigotski não se limita a analisar o desenvolvimento psicológico infantil como um processo natural, caracterizado por estágios ou fases que são sucedidos por uma ordem fixa e global, reduzindo o complexo processo de desenvolvimento psíquico a determinações meramente biológicas.

A definição de Vigotski (2001) para discutir o processo de desenvolvimento está relacionada a períodos críticos. O primeiro ato crítico, de acordo com o autor, é o período pós-natal, considerada uma etapa de transição entre o período intra e o extrauterino. O neonato possui uma vida primitiva, passando a uma existência individual, caracterizada pela separação do organismo materno, pela fusão de sensação e afeto, pela indistinção de objetos sociais e físicos e pela ausência de vivência social.

A próxima etapa é denominada de primeiro ano. Esta fase se inicia entre o final do primeiro mês e início do terceiro, quando a criança passa por uma transformação psíquica e social devido às transformações de seu ciclo de sono e alimentação. Surgem as primeiras reações sociais, o sorriso, quando ouve a voz humana ou o choro, quando ouve outra criança chorar. Apesar de sua situação social ser mediada por um adulto, sua possibilidade de comunicação é mínima. O autor ainda divide o primeiro ano em três estágios, referentes à relação da criança com o meio social: o período de passividade, de interesse receptivo e de interesse ativo, que marcam a passagem gradual da passividade para a atividade. Além disso, o autor considera o afeto como o processo central e responsável pela fusão das funções sensoriais e motoras (VIGOTSKI, 2001).

A crise do primeiro ano é a etapa seguinte, caracterizada pelo uso de instrumentos e o emprego de palavras para expressar desejos. Surge a linguagem autônoma infantil, em que as crianças utilizam uma única palavra para se referir a um conjunto de coisas que, geralmente, são um “recorte” das palavras utilizadas

pelos adultos. A função desta linguagem é apenas indicar o objeto, não possuindo significados (VIGOTSKI, 2001).

A linguagem autêntica surge na próxima fase, denominada pelo autor de primeira infância. Dois fatos novos aparecem nesta fase: a percepção dos objetos e o desenvolvimento da linguagem (VIGOTSKI, 2001).

Vigotski (2001) define a crise dos três anos como uma fase que é caracterizada por um conjunto de sintomas: o negativismo, a teimosia, a rebeldia e a insubordinação. O negativismo está relacionado à criança se opor a tudo o que é proposto por um adulto; a teimosia diz respeito à criança que quer ser atendida prontamente em suas demandas; enquanto a rebeldia é uma atitude de protesto da criança frente a regras impostas; e, por fim, a insubordinação está relacionada ao querer ser independente e fazer tudo por si mesma. O autor sinaliza que, nesta fase, a criança pode ser difícil de se educar e ainda pontua que poderão surgir complicações, como o desenvolvimento de condições patológicas.

A próxima fase proposta pelo autor é a idade pré-escolar. A criança nesta fase é espontânea porque nela não se diferenciam a vida interior e a vida exterior, manifestando-se tal como ela é por dentro (VIGOTSKI, 2001).

A perda da espontaneidade infantil acontece na fase denominada “crise dos sete anos”, em que a criança é capaz de se julgar e a dar valor à sua posição social. A partir deste período, as vivências da criança passam a ter significados, tornando possíveis novas relações da criança consigo mesma. No período escolar, a atividade principal é o estudo, em que são reorganizadas todas as demais funções psicológicas da criança, estando também relacionado com o desenvolvimento de diversas funções sociais e cognitivas (VIGOTSKI, 2001).

É importante considerar o lugar que a criança ocupa nas relações sociais, visto que esta realidade social é a verdadeira fonte de seu desenvolvimento. Nela, as crianças adquirem valores, crenças e estratégias para a resolução de problemas através deste contato. Para Vigotski (2001; 2007), o desenvolvimento infantil é visto como um processo evolutivo no qual as funções psicológicas se organizam através das relações humanas e se desenvolvem ao longo das internalizações de comportamentos culturais vivenciados. Sendo assim, o desenvolvimento fica impedido de ocorrer na falta de condições propícias (PASQUALINI, 2009; PIMENTA,2017; RIBEIRO; SILVA; CARNEIRO, 2017).

Logo, pode-se entender que o desenvolvimento é um produto da convivência social, do processo de socialização e também das maturações orgânicas e vai depender da aprendizagem através da internalização de conceitos que são promovidos pelo contexto social, que envolve a interação dos sujeitos (VIGOTSKI, 2007).

Portanto, os profissionais que lidam com a criança em situação de hospitalização não devem apenas atender às suas demandas orgânicas, mas também considerar os fatores culturais, pois estes são fundamentais e constituem a formação desta criança enquanto indivíduo. Ou seja, torna-se cada vez mais relevante abordar o corpo não só em seus aspectos anátomo-fisiológicos, mas também socioculturais e relacionais (PIMENTA, 2017).

Vigotski (2007) também utiliza, para explicar o desenvolvimento infantil, o termo Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que é reconhecida como a distância entre o nível de desenvolvimento real – ou o que as crianças conseguem fazer por si mesmas – e o nível de desenvolvimento potencial – que é a capacidade de solucionar problemas com a ajuda de um adulto ou parceiro (ou mediador) mais experiente. A ZDP representa as funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, em estado embrionário, e faz com que a criança se desenvolva ainda mais.

Sendo assim, através da ZDP, o papel do profissional de saúde para a promoção do desenvolvimento infantil, no contexto da hospitalização, é o de mediador. Nesta perspectiva, ele auxilia as crianças, fornecendo-lhes informações que esclareçam suas dúvidas no tocante à sua internação, dando-lhes condições de aprender sobre o que se passa com elas a fim de enfrentar sua enfermidade, sobre os cuidados a ela dispensados, seu prognóstico, acolhendo suas vivências, respeitando sua fase cognitiva, utilizando uma linguagem adequada através do auxílio de ferramentas que fazem parte do universo infantil, tais como: jogos, arte terapia, brinquedos (terapêuticos ou recreacionais), contação de histórias e a terapia assistida por animais.

Torna-se fundamental não limitar o entendimento aos aspectos biológicos do corpo, mas buscar compreender a complexidade que há nas relações sociais da criança, nos processos de mediação que a circundam, nas suas vivências e na situação social de seu desenvolvimento.

3 **METODOLOGIA**

3.1 **Tipo de pesquisa e abordagem do estudo**

A fim de apreender o objeto deste estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa e de natureza descritivo-exploratória, uma vez que a temática está envolta num contexto social, dinâmico e em transformação.

A pesquisa qualitativa é uma modalidade que requer do pesquisador uma multiplicidade de informações relacionadas ao que se quer pesquisar, com o objetivo de descrever os fatos e fenômenos de determinada situação, ressaltando mais o processo do que o produto em si, e se preocupando em relatar a perspectiva dos participantes (MINAYO, 2014).

Além disso, a pesquisa do tipo qualitativa se caracteriza por estar relacionada com os significados, as crenças, os valores e as atitudes, que são fenômenos humanos tidos como parte da realidade social. Abrange um significado holístico que busca a compreensão do todo. Desta forma, o objeto da pesquisa qualitativa não pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos (MINAYO, 2014; POLIT; BECK; HUNGLER, 2016).

Quanto à pesquisa descritiva, seu propósito é o de observar, descrever e documentar os aspectos da situação, isto é, das peculiaridades de determinado fenômeno ou indivíduo, possibilitando levantar opiniões, atitudes e crenças, além de identificar associações de variáveis de um determinado grupo, e, ainda, determinar a natureza dessa relação (GIL, 2017).

Já em relação à pesquisa exploratória, esta é especialmente útil para a explicação de questões ainda pouco compreendidas, a fim de aprofundar o conhecimento em torno de um problema, no intuito de desvendar as maneiras pelas quais se manifesta e seus processos subjacentes (POLIT; BECK; HUNGLER, 2016).

3.2 **Cenário do estudo**

O cenário do estudo foi uma unidade de internação pediátrica de um hospital público, situado no município do Rio de Janeiro. Foi inaugurado em 30 de julho de 1935 e é voltado para o atendimento da criança e do adolescente, sendo composto por uma Unidade Ambulatorial e uma Unidade de Internação (RIO DE JANEIRO, s.d.).

O atendimento de ambas as unidades se dá através de demanda espontânea e da referenciada. A unidade ambulatorial presta atendimento em pediatria geral e em especialidades pediátricas, prioritariamente regulado via Sistema de Regulação (SISREG), mas apresenta um setor de acolhimento para avaliação de demanda espontânea eventual. Já a unidade de internação pediátrica (UIP) realiza internações via SISREG e também via demanda da Unidade Ambulatorial e do setor de acolhimento (RIO DE JANEIRO, s.d.).

A UIP é referência para o tratamento da maior parte das patologias pediátricas e do adolescente, tanto clínicas (doenças infecto-parasitárias, HIV/AIDS, vítimas de violência sexual, tuberculose, asma grave, diarreia persistente, alergia alimentar, por exemplo) quanto cirúrgicas (oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopédicas, neurocirúrgicas e cirurgia plástica) (RIO DE JANEIRO, s.d.).

A UIP especializada em pediatria clínica, local onde foi desenvolvido o presente estudo, conta com trinta leitos, distribuídos por quatro enfermarias para crianças nas faixas etárias de lactentes, pré-escolares e escolares, situados no segundo andar; e com oito leitos, distribuídos por duas enfermarias para adolescentes, no terceiro andar (RIO DE JANEIRO, s.d.).

Numa ala anexa às enfermarias clínicas, no segundo andar, estão localizadas a brinquedoteca e a classe hospitalar. A brinquedoteca funciona de segunda à sexta-feira, das 14h às 16h. A responsável pelo setor é uma médica pediatra servidora da unidade e conta também com a presença de pelo menos um voluntário, devidamente cadastrado pela Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (SRH-SMS) do Rio de Janeiro e no centro de estudos do hospital. Estes voluntários são estudantes de graduação dos cursos de psicologia e de pedagogia, que realizam atividades recreativas com as crianças.

Para frequentarem a brinquedoteca, as crianças devem estar clinicamente estáveis, sem nenhum dispositivo invasivo, com exceção para o cateter intravenoso salinizado. As crianças menores devem estar acompanhadas por seus responsáveis, e as que estão com idade acima de seis anos podem ficar sozinhas.

A Classe Hospitalar (CH) funciona através de um convênio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a Secretaria Municipal de Educação (SME). A SMS oferece o espaço, e a SME disponibiliza os profissionais e os materiais necessários para as atividades pedagógicas.

A Classe Hospitalar (CH) tem como propósito promover a continuidade dos estudos durante o período de internação. O principal objetivo da Classe Hospitalar é atuar no combate ao fracasso escolar, comum às crianças e aos adolescentes que são submetidos a internações longas e/ou frequentes, impossibilitando-os de acompanhar o ano letivo da escola regular (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

O espaço físico da CH conta com duas salas ao lado da brinquedoteca. Duas professoras acompanham os alunos: uma é responsável pelos escolares, e a outra, pelos adolescentes. As atividades são desenvolvidas na própria sala de aula, com pequenos grupos; quando um dos alunos não pode sair da enfermaria, as professoras desenvolvem as atividades à beira leito.

A equipe multiprofissional de saúde é composta por profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição, que se dividem como plantonistas, em escalas de acordo com cada especialidade, ou como diaristas, cumprindo a carga horária em dias úteis.

A equipe de enfermagem da Unidade de internação tem uma carga horária de 30 horas semanais, 120 horas/mês, sendo três grupos de trabalho: o primeiro grupo de plantonistas, que faz 12 horas por 60 horas; o segundo grupo, que faz 12 horas por 36 horas; e o terceiro grupo, de diaristas, que faz 6 horas de trabalho por dia, de segunda à sexta-feira.

3.3 **Participantes do estudo**

Participaram do estudo 12 crianças internadas na referida instituição.

Como critérios de inclusão dos participantes foram considerados: a) crianças em idade escolar (entre 6 e 12 anos)[1] internadas por 3 dias ou mais, para que estivessem mais ambientadas com o hospital; b) crianças que estivessem em condições para interagir com as pessoas, lúcidas e orientadas; c) crianças clinicamente estáveis.

Foram excluídas as crianças com deficiências cognitiva, visual, sedadas ou inconscientes, que apresentassem comprometimento cerebral, e aquelas que estivessem sem acompanhante durante a internação.

3.4 **Estratégias para a seleção e captação dos participantes**

3.4.1 Aproximação com o cenário do estudo

Após obter a aprovação pelos comitês de ética em pesquisa da instituição proponente e da instituição coparticipante, foi feito contato tanto com a direção médica quanto com a de enfermagem e também com o centro de estudos do referido hospital a fim de apresentar o projeto de pesquisa e iniciar as atividades de coleta de dados.

Em seguida, foi feito contato com a enfermeira responsável pela unidade de internação pediátrica para apresentar o projeto e deixá-la ciente sobre o trabalho que ali seria desenvolvido, e também conhecer um pouco mais sobre as características do setor e da clientela internada.

[1] Foi selecionada esta faixa etária pois nela as crianças possuem conhecimentos cognitivos e capacidade verbal para participarem de um processo de pesquisa, de acordo com as teorias do desenvolvimento infantil (BALL; BINDLER; COWEN, 2015).

3.4.2 Seleção e captação com os possíveis participantes do estudo

A partir do contato com a chefia de enfermagem da UIP, a pesquisadora obteve acesso ao censo hospitalar a fim de conhecer o fluxo das internações e as características da clientela e, assim, captar os possíveis participantes para o desenvolvimento do estudo. Decidiu-se realizar a pesquisa no período da tarde, quando, geralmente, as rotinas hospitalares são menos intensas.

Desta forma, iniciou-se uma aproximação gradual com cada familiar-acompanhante dos possíveis participantes da pesquisa para apresentar os objetivos do estudo, deixando-o ciente de que a participação da criança seria em caráter voluntário, sem custos e de forma anônima, conforme explícito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Em seguida, após a autorização do acompanhante, conversou-se igualmente com cada criança a fim de explicar sobre a presença da pesquisadora e os objetivos da pesquisa, utilizando uma linguagem compreensível e segundo as recomendações do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (Apêndice B).

No total, foram selecionadas 20 crianças que atendiam aos critérios de inclusão. Destas, 2 foram excluídas por terem recebido alta hospitalar, pois nem sempre a entrevista acontecia no mesmo dia em que era feito o primeiro contato com a criança, sendo agendada para o dia seguinte.

Dando prosseguimento, das 18 crianças restantes e elegíveis para a entrevista, 5 não quiseram participar, restando 13 escolares que, após o aceite verbal e a assinatura do TALE, foram entrevistados. Destas, uma entrevista foi descartada pois o escolar desistiu de participar ao final da primeira pergunta.

3.4.3 Procedimento para a realização das entrevistas com os escolares

Com vistas a atender aos objetivos propostos pelo presente estudo, foi utilizada como instrumento de coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada.

De acordo com Minayo (2014), a entrevista semiestruturada é uma conversa entre duas pessoas ou mais, por iniciativa da entrevistadora, com o objetivo de construir informações relacionadas a um objeto de pesquisa. A entrevista semiestruturada possui perguntas abertas e fechadas, possibilitando o entrevistado a falar sobre um determinado tema, sem se prender a uma indagação formulada.

Para Polit, Beck e Hungler (2016, p. 288), “a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses, que se relacionam ao tema da pesquisa”.

As entrevistas aconteceram entre os meses de outubro e dezembro de 2019, tendo sido realizadas de maneira individualizada, mantendo a privacidade dos participantes, e com duração de aproximadamente 30 minutos.

Logo de início, percebeu-se que os escolares apresentavam dificuldades em expressar seus sentimentos e falar sobre suas vivências da hospitalização, apenas respondendo às perguntas de pesquisa de forma monossilábica, por possuírem um universo vocabular reduzido ou, até mesmo, por timidez. Foi necessária uma aproximação gradual, em que a pesquisadora precisou, primeiramente, inserir-se nas atividades de recreação e estabelecer um diálogo sobre assuntos diversos com os potenciais participantes, de modo a estabelecer um *rapport*[2].

A primeira entrevista foi considerada como teste piloto e, por este motivo, foi transcrita e o depoimento foi avaliado, com a finalidade de captar se as respostas atendiam aos objetivos do estudo e se havia necessidade de ajustes no roteiro de entrevista. Após realizar essa análise, não foi identificada nenhuma inconformidade no instrumento.

A fim de que objetivos do estudo fossem alcançados, perguntou-se:

a) como está sendo para você esta hospitalização? e

b) como você gostaria que fosse a sua hospitalização?

Foi dada a opção de os escolares responderem às perguntas feitas pela pesquisadora desenhando, falando ou escrevendo como forma apenas para “quebrar o gelo” e estabelecer uma aproximação com cada participante. Pope et al. (2019) sugerem que, além do desenho, as crianças contem suas experiências, escrevendo palavras e contando histórias de seus desenhos, se assim preferirem, em resposta às perguntas da entrevista.

[2] Palavra de origem francesa (rapporter) que significa criar uma relação.

Cabe destacar que o desenho foi apenas utilizado como recurso lúdico, como estratégia de comunicação durante a realização das entrevistas a fim de obter dados. Sendo assim, não se objetivou analisar os desenhos feitos pelas crianças para acessar o seu inconsciente.

Para a realização dos desenhos e da escrita, foram fornecidos, a cada participante, papel sulfite, canetinhas hidrocor e lápis de cor, deixando as crianças à vontade para escolherem o modo como gostariam de expressar suas ideias, percepções e sentimentos.

No entanto, apenas duas crianças quiseram desenhar, uma quis escrever, e as demais optaram por se expressar verbalmente, dizendo que não sabiam desenhar “muito bem”. O familiar-acompanhante pôde acompanhar a entrevista, embora não pudesse interferir nas respostas, pois o objetivo da pesquisadora era obter as informações das próprias crianças.

Além das entrevistas, foram coletados dados para caracterização dos sujeitos através de um formulário, solicitando as seguintes informações: sexo, idade, escolaridade, diagnóstico médico, tempo de internação (dias) e número de internações anteriores(APÊNDICE C).

3.5 **Aspectos éticos da pesquisa**

Para a realização deste estudo, foram respeitadas as exigências da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

O projeto foi submetido à plataforma Brasil,[3] tendo sido encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), instituição proponente, e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), instituição coparticipante. A aprovação ocorreu em maio de 2019.

[3] A Plataforma Brasil é um sistema eletrônico criado pelo Governo Federal para sistematizar o recebimento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética em todo o país (BRASIL, 2012).

A coleta de dados só foi iniciada após aprovação do CEP da instituição proponente (número do parecer 3.094.459, CAAE 0022.3818.1.0000.5282) e do CEP da instituição coparticipante (número do parecer 3.154.683, CAAE 0022.3818.1.3001.5279 (ANEXOS A e B).

Considerando os aspectos éticos da pesquisa, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi oferecido a cada familiar-acompanhante para que fosse assinado em duas vias (uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora), após esclarecimento de todas as peculiaridades da pesquisa.

Para os escolares, foi utilizado um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), redigido de forma que a criança entendesse, para que fosse assinado em duas vias (uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora), após esclarecimento de todas as peculiaridades da pesquisa.

Ressalta-se que, de acordo com o art. 5º. item III da Resolução no. 016/200, do Conselho Federal de Psicologia: “As crianças e adolescentes, mesmo já se tendo consentimento dos pais ou responsáveis, devem ser também informados, em linguagem apropriada, sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e devem concordar em participar voluntariamente” (CFP, 2000).

Tanto o TCLE quanto o TALE foram compostos das seguintes informações: objetivos do estudo; garantia de anonimato dos participantes; riscos e benefícios de estar participando do estudo; direito de desistir da participação em qualquer fase do estudo; disponibilidade contínua do pesquisador (via remota) para esclarecimento de dúvidas sobre o estudo; e autorização para divulgação dos depoimentos nas apresentações sobre os resultados do estudo (no ambiente acadêmico, nos eventos e artigos científicos).

Em relação aos benefícios, o escolar foi informado que, com a sua participação na pesquisa, poderia se conhecer como cada um estava vivenciando a sua hospitalização, o que poderia trazer subsídios importantes para a atuação dos profissionais de enfermagem de modo a contemplar as suas reais necessidades biopsicossociais neste momento de hospitalização.

Os escolares também foram informados sobre os riscos mínimos associados à participação do estudo, pois poderiam se sentir desconfortáveis ao responderem às perguntas feitas pela pesquisadora. De modo a respeitar a participação de cunho

livre, os participantes foram orientados quanto à possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento e desistirem da participação.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, na UIP, sendo três (3) entrevistas realizadas na sala da classe hospitalar; duas (2) entrevistas realizadas num espaço de convivência, anexo às enfermarias; e as demais, sete (7) entrevistas, na própria enfermaria, respeitando o desejo e a limitação de cada entrevistado, de modo que ficassem mais confortáveis para falar sobre si.

Para a garantia de seu anonimato, os participantes foram identificados no estudo por códigos alfanuméricos, por ordem de participação nas entrevistas.

Os participantes da pesquisa ainda foram informados que, em caso de dúvidas referentes ao estudo, poderiam entrar em contato com a pesquisadora através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ), localizado no Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 702, Vila Isabel, telefone 2587-6335.

E que, no caso de dificuldades deste contato, deveriam comunicar o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ, situado à Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar, – Maracanã – Rio de Janeiro, RJ, E-mail: etica@uerj.br – Telefone: 21 2334 2180; e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, instituição coparticipante, cujos meios de contato constavam no TCLE/TALE correspondente.

O sigilo das respostas e da identidade dos participantes será garantido, e o material empírico está arquivado em local apropriado sob responsabilidade dos pesquisadores e será destruído após o período de 5 anos.

Cabe ressaltar que esta pesquisa foi totalmente financiada pela própria pesquisadora responsável, conforme os custos discriminados no orçamento financeiro da pesquisa (APÊNDICE D).

3.6 **Encerramento do trabalho de campo**

Questões sobre amostragem são recorrentes em pesquisas qualitativas, buscando saber por quanto tempo o pesquisador deve continuar em campo, coletando novos dados (MINAYO, 2017).

De acordo Fontanella e colaboradores (2011), apesar de o estabelecimento de um quantitativo amostral fechado ser inevitável, a questão relacionada à quantidade, nos estudos qualitativos, parece ser secundária em relação à questão “quem?”, que é determinada pelos critérios de inclusão dos sujeitos.

Em relação a “quantos” (critério amostral), serviram de base as pesquisas qualitativas utilizadas na revisão integrativa deste estudo, em que se verificou um número mínimo de 7 participantes (SILVA et al., 2018) e um número máximo de 18 participantes (HOSTERT; MOTA; ENUMO, 2015).

A questão do “quem?” (elegibilidade dos participantes da pesquisa) se baseou nos critérios de inclusão dos participantes pré-estabelecidos: crianças em idade escolar (entre 6 e 12 anos); internadas por 3 dias ou mais; que estivessem em condições para interagir com as pessoas, lúcidas e orientadas; e clinicamente estáveis.

Além da amostragem e dos critérios de inclusão dos escolares, a saturação dos dados foi considerada um outro critério para o encerramento do trabalho de campo. De acordo com Nascimento et al. (2018), podemos considerar saturada a coleta de dados a partir do momento em que nenhum novo elemento é encontrado, não havendo, assim, necessidade de acréscimo de novas informações, uma vez que isto não altera a compreensão do fenômeno estudado. Sendo assim, a pesquisadora optou por interromper a coleta de dados quando ocorreu a saturação teórica dos dados, ou seja, quando nenhuma nova informação foi coletada.

Desta forma, foi possível chegar à recorrência de ideias, padrões de comportamento e visões de mundo, sendo a associação de todos estes critérios determinante para o encerramento do trabalho de campo.

3.7 **Análise dos dados**

Os dados obtidos através dos depoimentos dos escolares foram analisados à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 48), definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não)”. A partir dessa proposta, espera-se que os dados permitam

inferir conhecimento relacionado às condições de produção e/ou recepção das mensagens.

A análise foi realizada em sua vertente temático-categorial, que consiste em operações de desmembramento do texto em unidades a fim de descobrir os diferentes núcleos de sentido das mensagens, cuja presença ou frequência pode ser significativa para os objetivos analíticos determinados; e, posteriormente, realizar agrupamentos analógicos em categorias (BARDIN, 2016).

A operacionalização dessa análise seguiu três etapas básicas: pré-análise; exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados. A pré-análise compreendeu as atividades de leitura flutuante (aproximação com o material), constituição do corpus de análise, formulação/reformulação de hipóteses e objetivos da análise e preparação do material (BARDIN, 2016).

Foi composto um único corpus de análise com os depoimentos transcritos de todas as 12 entrevistas realizadas com os escolares participantes. Portanto, a análise dos dados foi realizada considerando a totalidade da temática, de maneira a agrupar os dados das falas das crianças, não as analisando individualmente.

Em seguida, retomou-se às questões norteadoras e aos objetivos iniciais da pesquisa, ajustando-os frente ao material coletado. Posteriormente, foram determinados os índices e elaborados os indicadores (a frequência de aparecimento) para orientação da interpretação final (BARDIN, 2016).

Na fase de exploração do material, teve-se o período mais duradouro: a etapa da codificação, na qual os dados brutos foram sistematicamente agrupados em unidades, que permitiram a descrição das características pertinentes do conteúdo. Na análise temática, o tipo de unidades de registro (UR) identificado é o tema, que, por si, constitui unidade de significação, isto é, liberta-se naturalmente do texto sob análise (BARDIN, 2016).

Após a definição e codificação das unidades de contexto, seguiu-se com a análise temática das UR. A partir dos temas determinados, procedeu-se à análise categorial do texto através da classificação das unidades de contexto, de modo a agregá-las durante a chamada etapa de categorização (BARDIN, 2016).

Foram obedecidos os seguintes requisitos para construção de uma boa categoria: a exclusão mútua; a homogeneidade; a pertinência; a objetividade e a fidelidade; e a produtividade (BARDIN, 2016).

Por fim, a fase de tratamento, inferências e interpretação dos resultados permitiu que os conteúdos recolhidos se constituíssem em análises reflexivas, em observações individuais e gerais das mensagens. A partir daí, foram propostas as inferências e realizadas interpretações com o devido embasamento teórico para análise de cada unidade temática presente (BARDIN, 2016).

Sendo assim, após leituras exaustivas do material, as UR foram determinadas por meio de um recorte semântico (ideia/tema). Delimitou-se, ainda, o início e o fim de cada UR observada com marcação no texto através do método colorimétrico, e foram definidas as unidades de contexto, codificando-as (BARDIN, 2016).

Vale lembrar que fora realizada, ainda a preparação de todo o material a ser analisado, como adequação de pontuação e remoção dos vícios de linguagem nos relatos transcritos.

4 **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

4.1 **Caracterização dos participantes do estudo**

A partir da análise dos dados obtidos através das questões que compuseram a primeira parte do roteiro de entrevistas utilizado, obteve-se informações que possibilitaram caracterizar os 12 escolares participantes deste estudo, conforme demonstrado a seguir no Quadro 3.

Quadro 3 – Caracterização da criança hospitalizada

Código	Idade	Sexo	Tempo de internação	Números de internações	Escolaridade	Diagnóstico clínico
E1	11 anos	F	18 dias	1	6º. ano (EF)	Síndrome de Guillain-Barré
E2	10 anos	F	60 dias	2	4º. ano (EF)	Meningite fúngica/HIV
E3	10 anos	F	14 dias	1	4º. ano (EF)	Diabetes Mellitus
E4	12 anos	F	4 dias	1	7º. ano (EF)	Trombose em membros inferiores
E5	9 anos	F	8 dias	2	3º. ano (EF)	Doença renal
E6	12 anos	M	9 dias	1	7º. ano (EF)	Dengue
E7	12 anos	M	12 dias	3	7º. ano (EF)	Infecção em joelho direito
E8	12 anos	F	7 dias	1	7º ano (EF)	Lúpus Eritematoso Sistêmico
E9	11 anos	F	12 dias	4	5º ano (EF)	Cardiopatia
E10	10 anos	F	4 dias	1	4º ano (EF)	Pneumonia
E11	8 anos	F	5 dias	1	2º ano (EF)	Pneumonia
E12	12 anos	M	5 dias	1	8º ano (EF)	Abcesso dentário

Fonte: A autora, 2019.

Participaram do estudo 12 escolares com idades variando entre 8 e 12 anos. Destes, 9 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Estes resultados corroboram com um estudo de Ferreira et al. (2014), que mostrou o perfil dos escolares entrevistados numa unidade de internação pediátrica como sendo, em sua maioria, do sexo feminino e com idades entre 6 e 12 anos de idade.

O tempo de hospitalização da criança, no momento da entrevista, variou de 4 a 60 dias. Já em relação ao número de internações, 9 escolares estavam sendo internados pela primeira vez, e 4 escolares já haviam sido hospitalizados anteriormente.

Vários foram os motivos que levaram à internação: 07 escolares eram portadores de algum tipo de enfermidade crônica, e os outros 5 escolares internaram por alguma enfermidade aguda. As doenças agudas se caracterizam por serem de curta duração, isto é, apresentam desfecho clínico rápido, exigindo o uso de medicamentos ou procedimentos para a supressão dos sintomas. Já as doenças crônicas necessitam de intervenções que desacelerem a doença, aliviando os sintomas durante o curso da mesma (MENEZES; MORÉ, 2020; MONTEIRO et al., 2017).

No que se refere aos acompanhantes, os participantes do estudo estavam, em sua maioria, com sua mãe (8), seguidos de tia (2) e do pai (2). Constatou-se que a maioria dos familiares acompanhantes era composta por mulheres, fato este que está relacionado a uma questão cultural, em que a responsabilidade do cuidado fica a cargo do gênero feminino e se impõem à mulher uma condição de cuidadora dos filhos e das tarefas domésticas, independentemente de esta possuir uma ocupação remunerada (VIEIRA et al., 2017; WEGNER; PEDRO, 2009).

No segundo momento, executou-se a transcrição das entrevistas e foram realizadas leituras exaustivas, o que permitiu a sua codificação, desdobramento, agrupamento e síntese dos depoimentos, resultando em duas categorias analíticas:

a) vivenciando as repercussões negativas e positivas da hospitalização; e
b) desejando um hospital mais humanizado.

4.2 **Categoria 1: vivenciando as repercussões negativas e positivas da hospitalização**

Através da análise de conteúdo temático-categorial dos depoimentos, segundo Bardin (2016), foram construídas cinco subcategorias temáticas como especificadas no Quadro 4. A seguir, as subcategorias serão apresentadas e discutidas em subseções próprias.

Quadro 4 – Subcategorias temáticas da Categoria 1

1. Tornar-se ocioso durante a hospitalização
2. Tendo sua rotina diária modificada
3. As emoções vividas na hospitalização
4. Tendo a possibilidade de adquirir novos aprendizados e construir amizades durante a hospitalização
5. Hospital: lugar onde o escolar descobre alternativas de distração

Fonte: A autora, 2020.

4.2.1 Subcategoria 1: tornar-se ocioso durante a hospitalização

Esta subcategoria expressa que, para a criança, estar internado significa não ter nenhuma atividade para se realizar.

> [...] eu fico aqui sem fazer nada (E1).
>
> [...] eu não tenho nada para fazer (E3).
>
> [...] não faço mais nada(E5).
>
> Não tem nada para fazer, eu fico aqui na cama o tempo todo (E11).

Constatou-se nas falas que, durante a hospitalização, os escolares se percebem impossibilitados de realizarem atividades e restritos ao leito, em função de sua doença ou de regras institucionais que os impedem de fazer atividades que estavam acostumados a realizar no seu dia a dia.

Indo ao encontro desses achados, Deslandes (2004) descreve que o hospital moderno é um local que impõe aos pacientes o isolamento, a despersonalização e a submissão disciplinar de seus corpos a procedimentos e decisões que sequer compreendem.

No que tange à ociosidade, Alexandre (2016) afirma que esta pode acarretar ao paciente sintomas de isolamento, depressão, tristeza e agressividade.

Ressalta-se que, no cenário do estudo, a planta física das enfermarias induz os escolares a ficarem na maior parte do tempo restritos em seus leitos. Isto se deve ao fato de que a atenção ao doente hospitalizado está sob à égide do modelo flexneriano, mais conhecido por modelo biomédico, uma vez que são priorizados a doença e o ambiente hospitalar. Este é um modelo considerado reducionista, já que não considera as dimensões sociais e psicológicas do indivíduo (POHLMANN et al., 2016).

No que se refere à restrição, percebe-se nas falas dos escolares que alguns instrumentos utilizados pelos profissionais de enfermagem, tais como o soro e a bomba infusora, são internalizados e ressignificados por eles, como aqueles que os impossibilitam de circular nos espaços fora de seu leito.

> [...]não posso sair da cama, por causa do soro e da bomba (E2).
>
> [...] fico assim tomando soro. [...] fico só deitada (E5).
>
> [...] as tias (equipe de enfermagem) me falaram que não pode ficar por aí andando porque isso (a bomba infusora) fica presa na cama (no suporte de soro na cama). Eu passo o dia aqui deitado, sem mexer meu braço (E6).
>
> [...] não posso sair daqui, porque estou no soro (E11).
>
> [...] eu estou no soro e fico aqui sem poder sair, tem a brinquedoteca, mas eu não posso ir lá por causa disso aqui (apontou para a bomba infusora) (E1).
>
> [...] eu não posso ir à brinquedoteca, porque estou com o soro (E10).

Desta forma, é possível inferir que a impossibilidade de deslocamento nos espaços da enfermaria pode levar estas crianças a um isolamento social.

Para Vigotski (1997), o isolamento social afeta o desenvolvimento humano, pois é um agente de segregação. O autor explica que o pouco contato com outras crianças da sua idade poderá ocasionar a esta criança o desenvolvimento social de forma inacabada. Ou seja, se uma criança é privada de participar desses ambientes

e das trocas que nele acontecem, poderá apresentar um desenvolvimento mais tardio em função deste isolamento.

Ainda, nos relatos de E1 e E10, o ambiente da brinquedoteca foi ressignificado pelos escolares que recebiam soroterapia como um local de impossibilidade para se brincar e, consequentemente, de convivência com outras crianças.

Vigotski (2007) reforça em sua teoria a importância que o brincar e o brinquedo têm para o desenvolvimento infantil. Para o autor, o brinquedo possibilita que a criança ponha em prática a sua imaginação, aprenda a seguir regras e, até mesmo, elabore uma. A criação de uma situação imaginária pode ser um meio para o desenvolvimento do pensamento abstrato. Além disso, nas crianças, as atividades lúdicas desenvolvem capacidades nas áreas afetiva, cognitiva e emocional.

O mesmo autor ressalta que o brincar proporciona às crianças o desenvolvimento proximal, que está relacionado ao que as crianças conseguem realizar sozinhas e o que não conseguem, necessitando da ajuda de um indivíduo com mais experiência, que possa auxiliá-las neste processo de aprendizagem (VIGOTSKI,2007).

De acordo com Silva et al. (2018), proporcionar à criança atividades lúdicas durante a hospitalização é não interromper o seu desenvolvimento. Portanto, se a criança não pode ir até a brinquedoteca, faz-se necessário que o enfermeiro seja o mediador de estratégias que possibilitem o acontecimento de interações também nas enfermarias, de acordo com a idade e as limitações de cada uma.

Por outro lado, apesar das restrições impostas pelo profissional de enfermagem, a escolar E9 aponta em sua fala que seu cansaço físico não se configurou como um limite para seu deslocamento até a brinquedoteca:

> [...] aqui não posso fazer nada, nem ir à brinquedoteca... porque hoje quando eu fui à brinquedoteca [...] a enfermeira “brigou” comigo porque fui andando [...] por causa que tudo o que faço me cansa, não posso andar que me cansa (E9).

Ressalta-se que, no caso acima, a escolar apresentava episódios de dispneia aos menores esforços devido a uma cardiopatia, indicando a necessidade de limitar os gastos de energia. Portanto, infere-se não ter havido, por parte do profissional,

explicações sobre a doença a criança e as razões pelas quais ela não deveria se deslocar da enfermaria para a brinquedoteca.

Por se tratar de um assunto difícil de ser imaginado pela criança, o profissional precisa atuar considerando a zona de desenvolvimento potencial, que está relacionada ao que pode ser aprendido com o apoio do outro. Para tanto, deve transmitir essa explicação da forma mais explícita possível, ajudando-a a transitar de um nível de compreensão elementar para outro mais elaborado. Importante também que investigue se a informação foi bem assimilada por parte da criança (SANTOS et al., 2016). Todavia, o modo errôneo como a criança decodifica esta informação poderá acarretar uma série de comprometimentos à sua saúde.

Levando em consideração que, para Vigotski (2007), as maiores aquisições que as crianças conseguem durante sua vida se dão a partir da utilização de atividades lúdicas, cabe ao enfermeiro desenvolver tais atividades de modo a propiciar aos escolares o aprendizado sobre seu estado de saúde, de modo que eles compreendam esta nova realidade.

Além disso, para os escolares, vivenciar a hospitalização significa não só estar restrito a um leito ou local, mas tornar-se uma pessoa dependente.

> [...] fico o tempo todo aqui na cama, só saio pra ir ao banheiro, minha mãe que me leva [...]fico aqui na cama com minha boneca [..] vejo a televisão e só faço isso (E4).

Indo ao encontro desse achado, Coa e Pettengill (2006) referem que, no contexto da doença e hospitalização, a criança se torna passiva e dependente do adulto para sua sobrevivência, tendo pouco controle sobre várias áreas de sua vida.

Ainda, Lapa e Souza (2011) mencionam que a hospitalização mantém o escolar em passividade, impedindo-o de exercer sua independência e autonomia, retira-lhe o direito de controlar seu corpo e exercer as decisões a seu respeito.

Ressalta-se que o cuidado prestado por meio das ações de enfermagem se realiza na medida em que se oferece à criança a possibilidade de participação nas tomadas de decisões quanto aos seus cuidados, levando em consideração o seu desenvolvimento infantil. Dar voz a essa criança deve ser um dos papeis do enfermeiro na busca da garantia de sua autonomia nesse momento de internação.

4.2.2. Subcategoria 2: tendo a rotina diária modificada

Para os escolares do estudo, viver a hospitalização implica ter mudanças de seus hábitos de sono e repouso, visto que precisam ser submetidos a procedimentos ainda bem cedo:

> [...] toda hora vem alguém pra examinar, estou dormindo, me acordam e fazem exame (E2).
>
> [...] me acordam muito cedo, de madrugada, para furar meu dedo, para colocar o sangue no aparelho. [...] e depois não consigo mais dormir [...] acho que elas não precisavam me acordar tão cedo (E3).
>
> [...] todo dia, de madrugada, a enfermeira me acorda para pesar (E5).

Os horários das rotinas hospitalares são diferentes dos horários habituais das crianças. Geralmente, nas primeiras horas da manhã, antes de ser oferecido o desjejum, os escolares com morbidades crônicas, como no caso dos escolares E3 e E5, precisam ter alguns parâmetros mensurados pela equipe, como o peso e a glicemia capilar, visando manter a estabilidade dos sintomas destas enfermidades.

O sono e o repouso são necessários para que a criança tenha uma boa disposição, sendo indispensáveis para o seu desenvolvimento cognitivo, físico e emocional. Portanto, o sono insuficiente impede a maturação cerebral que regula os afetos, a memória e a aprendizagem. Para que o sono seja eficaz, recomenda-se que, na idade escolar, a criança durma entre 8 a 9 horas por dia (CRAWFORD et al., 2019), o que nem sempre poderá ser garantido no ambiente hospitalar.

A pesquisadora, ao perguntar ao escolar E2 a que tipo de exame ele estava se referindo, pela forma que ele explicou, entendeu que se tratava do exame físico. Porém, a queixa da criança era que, a cada momento, vinha uma pessoa diferente realizar o mesmo procedimento. Uma vez que o hospital também é centro de ensino e recebe acadêmicos de todas as especialidades da saúde, pode ser que mais de uma vez o exame físico tenha sido realizado.

O exame físico é um processo contínuo e necessário para avaliar o funcionamento fisiológico do organismo do indivíduo e identificar possíveis sinais de distúrbios ou anormalidades (HOCKENBERRY; WILSON, 2014). Todavia, a equipe poderia ter algum tipo de reorganização do serviço em que pudessem agrupar este

procedimento, diminuindo o número de abordagens à criança para o mesmo fim, ao longo do dia.

Diante dos fatos narrados, Simonato et al. (2019) afirmam que o hospital pode ser compreendido pela criança como um lugar hostil, ameaçador e até mesmo punitivo, em razão de suas regras e proibições que a mantém em situação passiva diante dos procedimentos hospitalares e normas desagradáveis, através de atividades com horários estabelecidos e sob uma mesma autoridade.

Desta forma, as restrições impostas por protocolos e rotinas hospitalares e a privacidade negligenciada pelos profissionais de saúde podem causar um grande impacto na vida da criança, alterar o seu comportamento, podendo perdurar após a sua saída do hospital (BRASIL, 2010b; RIBEIRO; GOMES; THEOFERN, 2014; ROLIM, 2015).

A escolar E1 falou sobre a falta de privacidade que a hospitalização oferece:

> [...] o banheiro não tem porta, daí a gente está lá e entra uma pessoa, tenho vergonha (E1).

No cenário do estudo, os banheiros são anexos a cada enfermaria, sendo de uso coletivo. Logo, as crianças maiores se sentem desconfortáveis quando estão realizando sua higiene pessoal ou necessidades fisiológicas e são surpreendidas por alguém estranho.

O ideal é reservar enfermarias femininas e masculinas, banheiros independentes, e os leitos devem ser separados por divisórias e/ou portas sanfonadas para garantir a privacidade da criança (BRASIL, 2002a).

O respeito à privacidade do paciente, independentemente da sua faixa etária, poderá possibilitar que o mesmo desenvolva sentimentos de segurança e liberdade, favorecendo a manifestação de sua autonomia em relação às decisões sobre si. Ao contrário, a invasão de privacidade poderá gerar insegurança, a perda da autonomia e o medo do profissional de saúde (POPULIM, 2009).

Cabe destacar que é na idade escolar que a criança desenvolve sua autonomia, e a liberdade passa a ter um grande significado para ela. Porém, a hospitalização inesperada a impede de exercê-las, invadindo sua privacidade e retirando-lhe o direito de controlar o seu corpo e as decisões sobre si (ALMEIDA;

SABATÉS, 2013; GOMES, 2018; PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2015; RIBEIRO; GOMES; THEOFERN, 2014).

Sendo assim, o uso de biombos na entrada dos banheiros poderia ser uma medida conciliatória para coibir a entrada de outras pessoas repentinamente no ambiente.

Para os escolares, viver a hospitalização implica ter mudanças nos seus hábitos alimentares:

> [....] O almoço vem umas 11h, eu estou acostumado a almoçar na hora que chegava da escola, umas 13:30h (E4).
>
> [...] só não me acostumei com a comida daqui, não acho gostosa (E3).
>
> [...] não gosto de almoçar, nem de jantar. A comida vem muito diferente da minha casa (E10).
>
> [...] também tem a comida que está vindo muito sem gosto, sem tempero. Dai, eu quase não tenho vontade de comer (E12).

A modificação das rotinas, tais como a mudança nos horários das refeições e nos hábitos alimentares, faz com que os escolares se adaptem a novas regras e horários diferentes aos que estavam habituados antes de suas internações. Geralmente, as crianças recebem, pela manhã, a visita da nutricionista, que verifica, diante do tipo de dieta prescrita pelo médico para cada criança, qual grupo de alimentos ela gosta de comer. Em relação aos horários das refeições oferecidos nas enfermarias, estes seguem os seguintes intervalos: às 6h, desjejum; às 8h, colação; às 11h, almoço; às 14h, lanche da tarde; às17h, jantar; e às 20h, ceia.

De acordo com Abreu (2018), a dieta oferecida em hospitais atende a normas institucionais, com uma preocupação na elaboração e no preparo relacionados às questões técnicas e biológicas, não atendendo a valores simbólicos, nem sociais.

Torna-se, desta forma, um desafio para a equipe de saúde adaptar a criança hospitalizada à aceitação alimentar. Isto requer alguns cuidados especiais, uma vez que, além dos costumes e crenças de cada paciente, há a patologia, que diminui a apetência, além da necessidade nutricional que aumenta consideravelmente (D`AGOSTINI, 2017).

Gomes, Fernandes e Nóbrega (2016) destacam que a mudança do hábito alimentar e a própria condição de adoecimento são fatores desencadeantes e que comprometem o estado nutricional da criança. Os autores indicam, levando em

consideração o processo de hospitalização e suas consequências negativas, o acompanhamento do estado nutricional das crianças e adolescentes, permitindo, assim, o oferecimento de terapia nutricional adequada e precoce à doença e ao estado nutricional apresentado. Esse acompanhamento pode, ainda, possibilitar melhor abordagem para a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, além de favorecer a melhora do prognóstico.

A nutrição e a alimentação constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, o que se torna indispensável para o desenvolvimento físico das crianças (MONTEIRO et al., 2017).

Neste contexto, como medida conciliatória, para que a criança aceite e se adapte à dieta hospitalar, Abreu (2018) recomenda a modificação das formas de apresentação das dietas, da aparência, da textura, do sabor e do aroma e a inclusão de alimentos que façam parte dos hábitos da criança.

Cabe ao enfermeiro valorizar todos os aspectos relacionados à alimentação da criança ,de modo que sejam considerados e atendidos satisfatoriamente.

De acordo com Simonato et al. (2019), as crianças internadas, geralmente, têm uma rotina de cuidados intensa, em que o cotidiano de hospitalização é composto por diversas atividades: cuidados de higiene, alimentação; administração de medicamentos; coleta de material para exames; atendimentos clínicos dos diversos profissionais de saúde; brincar; descansar; e dormir.

Sendo assim, para que a criança consiga enfrentar a hospitalização e evitar o sofrimento, os profissionais deverão propor um ambiente que possa promover relaxamento e tranquilidade, além de desenvolver atividades que promovam um clima alegre, calmo e sereno, contribuindo, sobretudo, para a qualidade das relações humanas (ROLIM, 2015).

O estudo de Emídio et al. (2018) reforça este pensar, sugerindo atividades que podem ser desenvolvidas pela equipe de saúde, a fim de minimizar os aspectos negativos relacionados às rotinas hospitalares. Uma destas propostas é a técnica denominada de “estruturação do tempo”, indicada para as crianças, a partir dos seis anos, e adolescentes que não estão instáveis clinicamente e que dominam o conceito de tempo. Consiste em negociar entre os profissionais, a criança, e sua família sobre todas as atividades da rotina hospitalar que precisam ser realizadas: os procedimentos técnicos, o horário limite para o banho, para medir o peso, atividades recreativas, os trabalhos escolares, entre outras. As autoras recomendam ainda que

se registre essa estrutura no prontuário da criança, estando aberta à adaptação no decorrer de sua evolução.

É necessário que as crianças internadas entendam que, no ambiente hospitalar, é necessário seguir rotinas e que nem sempre é possível proporcionar algum tipo de distração para elas o dia todo. Ou seja, fazê-las compreender o mundo do hospital é imprescindível neste momento, através do uso de uma linguagem acessível a ela, por meio de atividades educacionais, pois estimulam a construção do conhecimento e podem ter inúmeras possibilidades de desenvolvimento (SILVA et al., 2018).

Para os escolares, viver a hospitalização também implica passar por procedimentos invasivos e dolorosos:

> [....] não gosto de levar agulhada... porque dói (E1).
>
> [...] eu tenho que tomar injeção todo dia [...] fico com medo [...] (E2).
>
> [...] elas fazem a injeção na barriga (referindo-se à insulina) e isso dói (E3).
>
> [...] mas quando elas (equipe de enfermagem) vêm furar meu braço, eu choro (E4).
>
> [...] não quero que a agulha saia daqui (aponta para o local da punção). As tias falaram para minha mãe que se sair a agulha do meu braço vão ter que me furar de novo. Aí minha mãe manda eu ficar com o braço parado! (E6).
>
> [...] tenho medo de ser furada (E8).
>
> [...] eu não gosto de ser furada... As enfermeiras já chegam furando e eu não acho isso legal... (E10).
>
> [...] o que mais faço é tomar injeção. Isso é muito ruim! (E11).
>
> [...] ser furado todo dia de manhã, arde e dói (E12).

Constatou-se que a maioria dos escolares apresentou um certo temor frente aos procedimentos invasivos, ou na linguagem das crianças, de “ser furado” ou “tomar injeção”. Assim, as crianças internalizaram o “furo” à punção venosa periférica (PVP) e à administração de injeções.

Segundo Vigotski (2007), a internalização é a reconstrução interna de uma operação externa. Neste sentido a punção venosa/injeção foi internalizada como uma invasão ao seu corpo, sendo esta um evento não desejável, pois lhes trazia à memória uma experiência dolorosa e desagradável.

A escolar E9 relatou uma situação vivida por ela, durante a realização de uma punção venosa periférica:

> [...] já chegam com um pratinho, um elástico para amarrar o braço, três agulhões e o esparadrapo, daí elas me seguraram junto com meu pai [...] e ai eu fiquei com raiva porque elas ficaram falando que eu não senti nenhuma dor... e aí na minha mente fica: “é porque não foi em você!”(E9).

A interação social da Escolar E9 no cenário da enfermaria possibilitou observar os instrumentos e signos utilizados pelo profissional de enfermagem, como garrote, agulhas e esparadrapo, para a realização de um procedimento de invasivo.

Indo ao encontro desses achados, Vigotski (2007) refere que a vivência em um determinado ambiente cultural permite que o indivíduo internalize instrumentos e signos relativos àquele ambiente.

Nesta interação, percebeu-se o sentimento de descontentamento da escolar em relação aos profissionais que agiram de forma autoritária e de não valorização de sua dor.

De acordo com Callefi et. al. (2016), para minimizar o sofrimento da criança, faz-se necessário que ela seja preparada emocionalmente, por meio de um cuidado diferenciado, atendendo a suas necessidades emocionais e sociais, promovendo uma assistência humanizada.

Portanto, é imprescindível que o profissional de saúde – principalmente, o de enfermagem – compreenda seu papel de agente mediador nas zonas de desenvolvimento infantil. Ele deve atender às necessidades das crianças que se encontram hospitalizadas por meio da adoção de medidas que as preparem emocionalmente para este momento, promovendo um cuidado para além de suas necessidades fisiológicas e alcançando suas necessidades emocionais, apropriando-se de técnicas que facilitem a comunicação e a interação, dentre as quais se destaca o brinquedo terapêutico (CALEFFI et al., 2016; SANTOS et al., 2016).

Para Pennafort et al. (2018), o brinquedo terapêutico (BT) é considerado uma tecnologia de cuidado, através de uma brincadeira estruturada. Seu objetivo é minimizar a ansiedade da criança frente a situações que causem desconfortos, como no caso da hospitalização. O BT favorece a expressão de sentimentos e a colaboração do indivíduo com a intervenção terapêutica e os procedimentos.

O BT pode ser classificado em: Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), cujo objetivo é possibilitar que a criança expresse seus sentimentos e anseios; Brinquedo Terapêutico Capacitador das Funções Fisiológicas (BTCFF), destinado às crianças que estão readaptando suas funções fisiológicas, fazendo com que ela tenha uma nova condição de vida; e o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), que é utilizado como um instrumento que irá facilitar o preparo e a participação da criança na realização de procedimentos e na aceitação da intervenção terapêutica proposta, como no caso da punção venosa periférica (LI et al., 2016).

Diante da fala da escolar E9, foi possível perceber que não ter sua dor valorizada pelos profissionais lhe trouxe um sentimento de raiva e indignação. A este respeito, há uma crença, sem fundamentação teórica, de que as crianças não sentem dor e nem capacidade cognitiva para avaliar o seu nível de dor. Entretanto, em crianças, também é fundamental que a dor seja identificada, avaliada e tratada, mesmo que elas tenham inabilidade verbal para comunicá-la (BLAKEMORE, 2015; BLASI; BATTESTEL, 2003; FACCIOLI et al., 2017).

De acordo com Silva, Austregésilo e Ithamar (2017), subestimar a dor da criança poderá causar ansiedade e estresse excessivo para a mesma, o que poderá comprometer a sua saúde física, emocional, causar alterações de comportamento e prejudicar a sua recuperação. Gomes et al. (2018) reforçam a dificuldade em reconhecer a dor na criança e que isto pode ser uma limitação do profissional a respeito do tema.

A dor é uma experiência pessoal e subjetiva e varia amplamente de uma criança para a outra. Logo, faz-se necessária uma avaliação holística e precisa pelo profissional de enfermagem, através do uso de ferramentas auxiliares, tais como as escalas de avaliação de dor que também estão direcionadas para o uso em pediatria.

No cenário da hospitalização, as crianças escolares também vivenciam uma gama de emoções que serão expostas na próxima subcategoria.

4.2.3 Subcategoria 3: as emoções vividas na hospitalização

Em relação às reações emocionais, verificou-se que, para os escolares, a hospitalização gera sentimentos de medo, preocupação, tristeza e saudade.

4.2.3.1 O medo e a preocupação

> [...] tenho medo de não andar mais, porque quando eu entrei aqui não andava [...] agora eu ando, mas sinto ainda minhas pernas tremerem (E1).
>
> [...] sinto medo na hora de dormir, fica tudo escuro, faz frio demais e não consigo dormir (E3).
>
> [...] eu tenho medo de ficar internada mais tempo (E4).
>
> [...] tenho medo de não poder jogar mais bola (E7).

Os depoentes falaram sobre o medo e a preocupação com o restabelecimento de sua saúde, com o tempo de duração de sua internação, de não poderem retomar as suas atividades anteriores e pelo cenário pouco conhecido.

A hospitalização pode ser uma experiência amedrontadora e estressante para as crianças. O ambiente estranho e o desconhecimento das razões que levaram à internação podem provocar nas crianças sentimentos de incerteza, ansiedade e de desamparo (LI et al., 2016).

O medo é despertado frente a um episódio causado pelo ambiente que é julgado como ameaçador, gerando falta de controle em relação ao que pode ocorrer ou a interpretação de incertezas. Além do medo, a preocupação é também um dos sintomas psicológicos da ansiedade. Estes podem ser difíceis de serem resolvidos em crianças, que precisam enfrentar incertezas quanto ao seu estado de saúde. Além disso, os sintomas físicos da ansiedade podem incluir, dentre outros, a insônia, tal como referiu sentir a escolar E3 (GOMES; NÓBREGA, 2015; GONÇALVES et al., 2017).

Ainda a este respeito, Li et al. (2016) pontuam que a ansiedade pode ser prejudicial para a saúde física e emocional das crianças, impedindo que o

tratamento seja eficaz, aumentando os comportamentos não colaborativos e as emoções negativas.

Desta forma, frente aos medos da hospitalização, as crianças necessitam do apoio do outro, seja o familiar e/ou membro da equipe de saúde, que as auxiliem a ultrapassar esta crise, amenizando o sofrimento e promovendo a resiliência (SILVA ; ROCHA, 2017).

Portanto, a participação da família na hospitalização faz com que as crianças se sintam mais seguras. Por outro lado, a ausência desta, principalmente da mãe, provoca na criança estresse e medo (FARIAS et al.,2017).

Nesse contexto, um dos pais e/ou membro da equipe de saúde envolvidos no cuidado à criança deverão ser os mediadores que irão ajudá-la a compreender as experiências vivenciadas no processo da hospitalização, a assimilar o novo, a decodificar estas vivências, associando a outras lembranças vividas, para, talvez, incorporar o momento atual ao seu campo de significados e conceitos (CASSEMIRO, 2017; VIGOTSKI, 2007).

4.2.3.2 A tristeza

> [...] me sinto triste, porque as crianças pequenas ficam chorando, me dá vontade de ir pra casa (E6).
>
> [...] fico triste [...] quando sinto dor no meu joelho [...] (E7).

O escolar E6 revelou o desejo de não estar no hospital, em função de não gostar de ver as crianças de menor idade chorando, possivelmente associando este fato ao sofrimento, e expressa a vontade de sair dessa situação para retornar à sua casa, um lugar de conforto e segurança. Já o escolar E7 refere ficar triste ao se sentir incomodado com a dor provocada pela patologia que o acomete.

A tristeza pode afetar as crianças, deixando-as deixar ainda mais vulneráveis diante da hospitalização. Segundo Miguel (2015), este sentimento surge quando há perda de algo considerado de valor e que pode gerar sensação de abandono, levando a manifestações como o choro, o afastamento e o silêncio, que poderão

persistir por meses ou anos, principalmente em crianças com internações prolongadas ou repetidas.

4.2.3.3 A saudade

> [...] sinto saudades de casa, da escola, das minhas sobrinhas (E1).
>
> [...] estou com saudades da escola e da minha casa (E2).
>
> [...] estou com saudade, saudade da minha irmã, dos meus cachorros (E3).
>
> [...] tenho saudade dos meus amiguinhos da escola (E7).
>
> [...] tenho saudades dos meus amigos, de ficar conversando com eles, [...] meus amigos da escola (E 8).
>
> [...] fico com saudade do meu pai e do meu irmão (E11).

Nas falas acima, foi possível evidenciar que as boas lembranças dos familiares, dos amigos de escola e de suas casas foram internalizadas pelos escolares com o sentimento da saudade.

Para Silva e Rocha (2017), as lembranças da criança de sua casa, da família e da escola se tornam presentes no hospital. Algumas memórias se destacam, e a vontade de falar das pessoas que compõem seu mundo fora do hospital surge como possibilidade de fortalecer os elos e a esperança de retornar às suas rotinas.

Diante dos relatos, corroboram ainda Silva e Rocha (2017), afirmando que as crianças, ao narrarem suas histórias, podem atribuir sentidos às experiências que causam sofrimento, angústia e tristeza. Para as autoras, contar seus problemas a um outro, disposto a ouvir, através de escuta sensível e atenta, e a compreender o seu universo afetivo, imaginário e cognitivo, poderá mediar o seu processo de ressignificação. Nesse processo, ao apreender o significado da hospitalização e do adoecimento, a criança não irá amenizar o seu sofrimento, porém irá favorecer o seu crescimento na busca pela cura.

Segundo Vigotski (1994), a emoção é uma reação reflexa de certos estímulos que são mediados a partir do meio sociocultural. Assim, para este autor, a experiência emocional da criança em relação ao meio social é determinante no percurso de seu desenvolvimento psicológico, pois determina o tipo de influência

que a situação ou o meio terá sobre ela. Não é um fator em si que influencia o curso do desenvolvimento da criança, mas os diversos fatores refratados pelo prisma de sua experiência emocional.

Ainda de acordo com Vigotski (2004), o afeto, os sentimentos e as emoções são compreendidos como constitutivos da personalidade e das funções psicológicas superiores. O autor rejeita a ideia de que as emoções são meras respostas fisiológicas reflexas a estímulos ambientais e reforça a importância das relações sociais com seus contornos ideológicos na constituição dos afetos.

Portanto, no contexto da criança escolar hospitalizada, é necessário que os profissionais de enfermagem deem vozes às crianças, possibilitando-as extravasarem suas emoções, estando atentos às suas necessidades buscando meios para ajudá-las a enfrentarem seus sentimentos de maneira empática.

No entanto, com o desenrolar das entrevistas, observou-se que a hospitalização também contribuiu para que as crianças pudessem vislumbrar novas oportunidades de aprendizado, inter-relações e desenvolver estratégias para enfrentar este momento adverso em suas vidas, que serão apresentadas a seguir.

4.2.4 Subcategoria 4: tendo a possibilidade de adquirir novos aprendizados e construir amizades durante a hospitalização

Mesmo diante de várias dificuldades apresentadas, os escolares relataram que viver a hospitalização também os possibilitou adquirir novos aprendizados e construir amizades:

> [...] eu estou aqui aprendendo coisas novas. [...] daí eu ouvi, né... ele (o médico) dizendo que o soro ia me deixar boa, que eu ia andar... eu aprendi que o meu olho doendo, meu ombro e minhas pernas é a doença que faz isso na gente (E1).
>
> [...] a enfermeira me disse que aqui (aponta para o local da punção) fica um plástico e não a agulha (E4).
>
> [...] se estiver a roupa amarela pendurada aqui [...] (capote amarelo, pendurado no suporte de soro, junto à cama, para uso da equipe de saúde, indicando precaução de contato) a gente não pode ir lá fora, a enfermeira me falou, então expliquei pra minha mãe (E6).

A convivência com diferentes pessoas se mostra como uma possibilidade de adquirir novos aprendizados, sobre a doença e a hospitalização, bem como de se construir relações afetivas, quer seja com os profissionais da instituição, seja com outras crianças na mesma situação.

Tal fato vai ao encontro das concepções de Vigotski (2007), quando o autor diz que o sujeito não é ativo, nem passivo, e sim interativo. Sendo assim, a criança usa as interações sociais, seja com outra criança ou com um adulto, para a motivação e a promoção do seu desenvolvimento, o que é benéfico para que ela apreenda as situações vivenciadas na sua hospitalização.

Ainda a este respeito, Barros, Queiroz e Mello (2010) referem que estabelecer meios de comunicação entre crianças e adolescentes hospitalizados com a equipe de saúde possibilita a formação de vínculos e a coparticipação dos pacientes na promoção da saúde.

De acordo com Vigotski (2007), o desenvolvimento da criança ocorre através da interação social, por meio da mediação de instrumentos. Nesse sentido, os achados apontaram que os instrumentos soro, jelco e capote amarelo foram internalizados pelos escolares como signos concretos, na medida em que se transformaram em função psicológica superior, gerando aprendizado sobre os mesmos.

Além do vínculo com os profissionais, Gonçalves e Souza (2018) ressaltam que a socialização entre os escolares, dividindo suas experiências da hospitalização, também colabora para amenizar o sofrimento psíquico e cria redes de solidariedade entre as crianças, possibilitando uma identificação com as situações e dificuldades enfrentadas no momento da internação hospitalar, como explicam os escolares E6, E7 e E12:

> [...] o lado bom de ficar aqui no hospital [...] é que fiz novos amigos (E6).
>
> [...] tenho meus amigos de quarto [...] conversamos, e é divertido (E7).
>
> [...] a professora (da classe hospitalar) me leva até a sala de aula. Fico lá conversando com os outros amigos [...] (E12).

A escolar E2 afirmou que é essencial estabelecer um diálogo também com a equipe, principalmente durante a realização de procedimentos, explicando que conseguiu ficar mais calma ao ser submetida a uma tomografia computadorizada:

> [...] foi assim [...] eu estava chorando porque eu já tinha feito este exame antes. A gente fica tipo preso no tubo, tudo escuro. Mas daí, todo mundo ficou comigo lá conversando, e foi muito rápido. Não fiquei nervosa (E2).

Portanto, o profissional atua como mediador na zona de desenvolvimento infantil, ensinando e estimulando habilidades nas crianças e possibilitando a troca de afeto e experiências. À medida que vão aprendendo sobre cada instrumento utilizado pelos profissionais de saúde, elas vão internalizando e apreendendo os significados que irão auxiliar em seu tratamento, tornando-o menos traumático. (FARIA, 2012; HOCKENBERRY; WILSON, 2014; SANTOS et al., 2016; VIGOTSKI, 2007).

Para os autores Costa e Morais (2017), é necessário que as crianças sejam orientadas sobre a realização dos procedimentos e preparadas para conviverem com o processo de adoecimento, pois, assim, podem minimizar as causas negativas deste processo.

Fato este que é garantido pela Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, que diz que a criança hospitalizada possui o direito de ter conhecimento sobre sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando a sua fase cognitiva de desenvolvimento (CONANDA, 1995).

Ressalta-se que o desenvolvimento da criança é dialeticamente integrado, envolvendo diferentes fatores, como físicos, cognitivos e afetivos, que podem estar sujeitos a alterações decorrentes do adoecimento e também da hospitalização (PIMENTA, 2017; VIGOSTKI, 2007).

Portanto, a enfermagem pode amenizar os efeitos da hospitalização, através do fornecimento de informação, da atenção afetiva e da interação interpessoal, por meio dos quais a criança expõe seus sentimentos e experiências, estreitando o vínculo entre ela e a equipe.

4.2.5 Subcategoria 5: hospital: lugar onde o escolar descobre alternativas de distração

Diante das limitações impostas pela hospitalização, as crianças descobrem alternativas de distração:

> [...] vejo televisão (E1).
>
> [...] fico vendo vídeo no celular (E3).
>
> [...] fico aqui na cama com minha boneca, vendo a televisão (E4).
>
> [...] fico aqui vendo vídeo no celular (E5).
>
> [...] procuro ver vídeos, ou outra coisa que me deixe menos nervosa [...] (E8).
>
> [...] fico aqui vendo televisão e escutando música da igreja que eu adoro (E9).
>
> [...] eu fico jogando no celular ou escutando música (E10).
>
> [...] fico jogando no celular (E11).
>
> [...] para passar o tempo, fico no celular que o meu padrasto me emprestou, mas só no jogo porque não tem internet (E12).

A partir das falas dos depoentes, pode-se perceber que, de um modo geral, os escolares empregaram como distração os equipamentos eletrônicos, tais como: assistir à televisão, ver vídeos, escutar música ou jogar em seus celulares.

O uso dos equipamentos eletrônicos proporciona uma sensação de prazer, além de amenizar as angústias, ansiedades, tristezas e o isolamento causado durante o período de internação (NEVES; ALVES; GONZALES, 2015).

Além dos equipamentos eletrônicos, os escolares também utilizaram outros recursos de distração, como os jogos de dominó, batalha naval e uno:

> [...] jogamos uno e dominó [...] (E7).
>
> [...] quando a professora (da classe hospitalar) empresta o jogo, é bom. Hoje jogamos batalha naval, mas eu também gosto do uno (E12).

Os jogos podem ser definidos como um conjunto de regras, cujo objetivo é proporcionar uma diversão lúdica ou educativa, contribuindo para o aprendizado e sendo, desta forma, considerados como um jogo didático. Ambos possuem benefícios de interação e aprendizado, criando possibilidades para a criança se desenvolver (COSTA; SILVA, 2019).

De acordo com Hostert, Motta e Enumo (2015), as crianças usam estratégias facilitadoras do seu processo adaptativo, que acessam seus recursos cognitivos, ambientais, afetivos, emocionais e sociais para enfrentarem o estresse. Tais estratégias são também conhecidas como “enfrentamento” ou “*coping*” e se referem

ao conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais empregadas pelos indivíduos para lidarem com demandas excessivas que exijam a ativação da resposta ao estresse em locais onde ocorram experiências aversivas, como a hospitalização.

Entretanto, como explicitado por Vigotski (2007), estas formas não são desenvolvidas naturalmente, elas precisam ser construídas por meio das mediações culturais sob a orientação de um adulto, que pode ser o familiar-acompanhante ou algum membro da equipe de saúde.

Desse modo, foi possível perceber que os escolares se organizaram para superar as limitações impostas pelo meio físico, social e biológico, possibilitando a criação de formas alternativas para conviver consigo e com o outro.

Cabe aos profissionais de saúde, em especial, aos da enfermagem, estimular as crianças para que utilizem meios de distração em qualquer circunstância da hospitalização, minimizando o risco de isolamento e da ociosidade.

4.3 **Categoria 2: desejando um hospital mais humanizado**

Neste tópico de análise, foram construídas cinco subcategorias temáticas, especificadas no Quadro 5. Os depoentes falaram sobre como eles gostariam que fosse a sua hospitalização, sugerindo algumas modificações:

Quadro 5 – Subcategorias temáticas da Categoria 2

1. Um lugar com mais brincadeiras e diversões
2. Um lugar onde os animais de estimação possam entrar
3. Um lugar com mais conforto para os acompanhantes/familiares
4. Um lugar onde a equipe possa se comunicar melhor com as crianças
5. Um lugar mais colorido com menos jeito de hospital

Fonte: A autora, 2020.

4.3.1 Subcategoria 1: um lugar com mais brincadeiras e diversões

> [...] eu gostaria que, na parte da tarde, viessem mais pessoas para brincar aqui (na enfermaria) (E1).
>
> [...] que pudesse ficar mais tempo jogando [...] só ficamos com o jogo quando a professora (da classe hospitalar) está aqui (E6).
>
> [...] que tivesse mais brinquedos aqui dentro da enfermaria (E11).

Constatou-se neste tópico de análise que as crianças desejavam que houvesse mais brincadeiras e distrações durante o processo de hospitalização. Este fato se dá principalmente pela mudança de rotina dessas crianças, que, normalmente, são bem ativas no seu cotidiano normal, mas estão impossibilitadas de exercer suas atividades habituais.

Sendo o ambiente hospitalar permeado por tensões e que proporciona sofrimento psíquico na vida de qualquer pessoa que esteja vivenciando esta situação, é através das brincadeiras que é possível proporcionar ao escolar um equilíbrio emocional para que ele exponha seus medos, angústias e dúvidas, apreendendo intervenções e as dificuldades enfrentadas pelas suas vivências naquele lugar (FIORETI; MANZO; REGINO, 2016).

De acordo com Lira et al. (2016), trabalhar com o lúdico e a brincadeira pode aproximar a criança de sua vida normal, sendo fundamental para diminuir os aspectos negativos potencializados pela internação.

Para Vigotski (2007), o brinquedo contribui para o desenvolvimento da criança e tem grande influência sobre isso. O fato de brincar contribui para que a criança se envolva em situações imaginárias, e este comportamento libera a criança das restrições impostas pelo ambiente, fazendo com que ela construa significados para as suas vivências.

Ainda segundo o autor, os instrumentos mediadores, representados pelos brinquedos, estão ligados ao desenvolvimento infantil, pois ajudam as crianças na aquisição de habilidades cognitivas e motoras, além de serem utilizados na mediação das interações sociais quando crianças e adultos se reúnem nas brincadeiras (VIGOTSKI, 2007).

Logo, é imprescindível durante a hospitalização a implantação de um espaço lúdico que ofereça à criança o contato com brinquedos, jogos, desenhos e que

proporcione momentos de interação com outras crianças. Além de atender às necessidades infantis, o lúdico também beneficia os acompanhantes, trazendo o conforto no sorriso e alegria da criança, o relaxamento, a tranquilidade dos mesmos, fortalecendo o vínculo entre ambos e proporcionando bem-estar à família (SILVA et al., 2018).

Nesse sentido, a fim de proporcionar um cuidado promotor do desenvolvimento infantil, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, poderá contribuir para melhorar as condições de internação das crianças, facilitando as brincadeiras em qualquer ambiente em que elas estejam no hospital (SILVA; CABRAL, 2015).

Destaca-se que as atividades lúdicas proporcionam aos profissionais habilidades empáticas, auxiliando as crianças a se sentirem seguras e reduzindo o estresse, fazendo com que elas expressem seus sentimentos, colocando-as em uma função ativa com oportunidade para fazer escolhas (MARTINS et al., 2016).

O estudo de Silva et al. (2018) buscou compreender a importância do brincar para as crianças internadas em uma unidade de internação, com idades entre 5 e 12 anos. Os autores apontaram que o brincar previne a criança de desenvolver agravos provocados pela internação, contribuindo, inclusive, para a melhora de sua patologia e na aceitação do tratamento, como na realização de procedimentos e na administração de medicamentos.

As crianças também referiram gostar da presença dos personagens “ao vivo”, tais como os palhaços e os personagens de filmes infantis:

> [...] as princesas vieram aqui, brincaram comigo [...] poderiam vir todos os dias (E2).
>
> [...] eu adorei as palhacinhas tocando violão, elas cantaram uma música pra mim (E6).
>
> [...] muito legal quando os super-heróis vieram aqui (E8).
>
> [...] Eu gosto dos palhaços, eles chegam cantando é divertido! Tinham que voltar aqui! (E9).
>
> [...] a única vez que me diverti até agora foi quando os palhaços vieram aqui (na enfermaria), eles brincaram comigo, eu fiquei muito feliz, foi muito legal, eles podiam vir aqui todos os dias (E10).

Os grupos de personagens infantis e de palhaços são um tipo de entretenimento oferecido pelo hospital em parceria com voluntários. Esta programação acontece nos finais de semana, não tendo uma periodicidade fixa.

A atuação dos palhaços nos hospitais tem por objetivo buscar uma forma de cuidar humanizada, considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial. A “clownterapia”, traduzida para o português como “palhaço terapia”, possui diversas definições, nomenclaturas, atores, finalidades, abordagens e públicos. É a implementação de técnicas derivadas da arte circense que tem por objetivo melhorar o humor das pessoas e o seu estado mental (CATAPAN; OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

Ainda a este respeito, a pesquisa de Bertini et al. (2011) revelou que, após o contato com os palhaços, as crianças melhoraram o humor e, até mesmo, os parâmetros dos sinais vitais. Os autores concluíram que a presença dos palhaços adotada no hospital é uma medida simples, cuja tecnologia é fácil de usar e, por possuir um custo reduzido, se adapta a diferentes ambientes e modalidades terapêuticas.

Outro estudo, desenvolvido por Saliba et al. (2016), correlacionou as atividades de palhaços com as crianças hospitalizadas e o nível de cortisol, um hormônio produzido pelos rins, cuja função é ajudar o organismo a controlar o estresse. O resultado mostrou que houve uma significativa redução do nível de cortisol salivar em todos os participantes que receberam a visita dos palhaços, indicando uma possível atenuação dos efeitos negativos da hospitalização.

Além disso, as repercussões da “clownterapia” também possibilitam o estabelecimento de vínculo entre a equipe de enfermagem, as crianças e seus acompanhantes (MARTINS et al., 2016).

As crianças também sugeriram a inclusão de outras atividades lúdico-recreativas no espaço no hospital:

> [...] eu queria que tivesse mais livros (E1).
>
> [...] poderia ter uma sala com pingue-pongue e totó, igual tem na minha escola (E7).

Como já mencionado, o uso de jogos possibilita uma maior socialização, imersão e a solidificação de vínculos afetivos entre os jogadores: pacientes, acompanhantes e profissionais. Do mesmo modo, contribuem para o resgate da

cultura lúdica, da diversão, do entretenimento e da cultura infantil dentro do ambiente hospitalar. Independentemente do gênero, os pacientes se interessaram em jogar, contrariando a ideia de que o público masculino é o maior interessado neste tipo de atividade lúdica (BARROS; BARBOZA, 2013).

Os livros infantis também são uma ferramenta lúdica útil no ambiente hospitalar pediátrico, porque podem mobilizar sentimentos e estimular a criança a sair de sua condição passiva para se integrar ao meio, ou seja, ela consegue perceber que há momentos que podem ser prazerosos no ambiente que lhe era hostil, além de estimular seu desenvolvimento. Ao ler as histórias infantis, a criança tem a oportunidade de pensar e expor sentimentos e é ainda melhor quando as histórias são voltadas para questões de saúde, porque a criança percebe que não está sozinha em seu sofrimento (GESTEIRA et al., 2014; PALADINO; CARVALHO; ALMEIDA, 2014).

Diante dos resultados, podemos concluir que há cada vez mais a necessidade de se considerar uma assistência mais humanizada ao indivíduo e sua família, valorizando as questões afetivas, emocionais e sociais da criança, criando espaços para brincadeiras, leituras, músicas e jogos, o que auxilia crianças e pais a enfrentarem o período de vulnerabilidade que a hospitalização proporciona.

Nesse sentido, o carinho, o contato físico e a percepção são estímulos essenciais para a saúde das crianças de todas as idades e contribuem para a manutenção do equilíbrio físico e emocional tanto quanto os alimentos e as medicações.

4.3.2 Subcategoria 2: um lugar onde os animais de estimação possam entrar

Dois escolares expressaram o desejo de que seus animais de estimação pudessem vir ao hospital:

> [..] tenho dois cachorrinhos, queria que minha mãe os trouxesse para eu ver (E1).

> [...] o meu cachorro podia vir me visitar, igual eu vi num filme (E 2).

A visita de animais no hospital promove um clima de descontração entre crianças, familiares e profissionais. Além disso, proporciona atividade de lazer, relaxamento, diversão e interação lúdica (CASSEMIRO, 2017).

Podemos relacionar este desejo das crianças à Terapia Assistida por Animais (TAA), que é uma estratégia de humanização da assistência, em conformidade com as propostas do Humaniza SUS (BRASIL, 2010a).

A terapia com animais de estimação fornece uma intervenção complementar não farmacológica para ajudar a aliviar a ansiedade e o medo relacionados à hospitalização em crianças. É um método terapêutico desenvolvido por profissionais de saúde com o objetivo de auxiliar na melhora da saúde física, emocional, social e cognitiva como parte fundamental e complementar do tratamento com o uso de animais, prezando pela promoção e cuidado com a vida (HINIC et al., 2019; LIMA et al., 2018).

Neste sentido, Barker et al. (2015) realizaram um estudo com 40 crianças hospitalizadas, a fim de avaliar o nível de ansiedade frente à administração de medicações endovenosas e à intervenção dos animais. Os resultados apontaram que as crianças que estiveram em contato com os cães terapeutas tiveram sua ansiedade diminuída, sentindo-se mais seguras frente ao procedimento, além de melhorarem os aspectos emocionais negativos sobre a hospitalização.

De acordo com Mendonça et al. (2014), nesta terapia, os animais são transformados em elemento de cumplicidade, como um estimulador das emoções, tornando-se instrumentos de socialização e fonte de aprendizagem das crianças.

Além disso, especialistas têm considerado que a utilização do estímulo sensorial do tato com a presença e interação dos animais pode recuperar a autoestima e a sensibilidade, além da reintegração à sociedade por meio da melhora do contato social que o animal permite, pois pode descontrair o clima tenso do ambiente hospitalar, melhorar as relações interpessoais e facilitar a comunicação entre pacientes e equipe de saúde. Sendo assim, é indicada para auxiliar nas diversas situações clínicas, pois proporciona benefícios emocionais e espirituais para os pacientes (LUNDQVIST et al., 2016).

Assim, pelos diversos benefícios que a terapia assistida por animais pode proporcionar ao desenvolvimento infantil e por ser uma prática exequível, caberá à instituição e aos profissionais envolvidos no cuidado às crianças hospitalizadas

estimular esta terapia como uma iniciativa de humanização, a exemplo de outras instituições brasileiras que já vêm desenvolvendo este tipo de intervenção.

4.3.3 Subcategoria 3: um lugar confortável para os acompanhantes-familiares

Alguns escolares manifestaram preocupações com os seus familiares-acompanhantes:

> [...] minha mãe dorme aqui na cadeira, eu queria que ela tivesse uma cama (E3).
>
> [...] podia ter um lugar pra minha mãe comer aqui em cima, junto de mim, ela me deixa aqui sozinha e demora a voltar (E5).
>
> [...] minha mãe fica aqui o tempo todo, não consegue descansar [...] (E7).

Constatou-se que as crianças demonstraram preocupação com o conforto de seus acompanhantes/familiares, devido ao fato de dormirem em uma cadeira, de não conseguirem descansar, ou de precisarem se ausentar da enfermaria por uns instantes, para ir ao refeitório realizar as refeições, deixando a criança sob o cuidado da equipe de enfermagem.

O ECA, em seu artigo 12, preconiza que as instituições hospitalares, públicas e privadas, devem oferecer condições de conforto para um dos familiares, a fim de permanecerem ao lado de seus filhos, em tempo integral, durante a hospitalização destes. No entanto, muitas vezes, as instituições têm sua área física projetada para receberem apenas o paciente, fazendo com que o acompanhante não tenha um local de descanso adequado, acomodando-o em lugar impróprio, potencializando o sofrimento da hospitalização (BRASIL, 2012; FARIAS et al., 2017).

Os pais são um dos apoiadores mais importantes para a criança neste momento. Além de ser uma necessidade para minimizar os efeitos da separação entre pais e filhos, a presença de um deles é também legislada pelo artigo 12 do ECA, que garante a “[...] permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990).

Corroboram Diogo et al. (2015) e Miranda et al. (2015), que afirmam que a criança precisa ter o apoio de sua família durante a internação, pois a presença da

família promove e mantém a inter-relação criança, família e hospitalização, minimizando os efeitos negativos e maximizando a adaptação à situação de doença e processo de internação, facilitando a aceitação dos procedimentos e amenizando os estressores da doença.

Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhante é uma pessoa significativa para a criança, pois representa sua rede social e vai acompanhá-la durante a sua permanência no ambiente hospitalar (BRASIL, 2004).

Sendo assim, o modelo de cuidado deve ser centrado na criança e na família. Neste modelo, a família ocupa a posição central, sendo vista como uma unidade básica dos cuidados à saúde de seus membros (ELSEN; PATRÍCIO, 2005).

Portanto, o familiar-acompanhante precisa ser também o foco da assistência de enfermagem, pois ele também possui necessidade de cuidados durante a hospitalização (ELSEN; PATRÍCIO, 2005).

Neste contexto, a equipe de enfermagem tem por essência o cuidado ao ser humano, individualmente, em família ou na comunidade, desenvolvendo importantes ações por meio do cuidado, responsabilizando-se pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes e seus acompanhantes (NEGREIROS et al., 2017).

Logo, a formação de vínculos entre a família e a equipe de enfermagem desde o início da internação da criança é imprescindível e tem a finalidade de atenuar o estresse provocado pela hospitalização.

4.3.4 Subcategoria 4: um lugar onde a equipe possa se comunicar melhor com as crianças

Alguns escolares consideraram ser importante os profissionais de saúde explicarem tudo o que acontece e o que irá ser feito com eles durante a hospitalização:

> [..] eu ouvi o doutor falando para o meu pai o que tenho, mas ele não falou nada pra mim (E1).
>
> [..] tem umas enfermeiras que são grossas, não têm paciência de explicar as coisas (E2).

> [...] o médico passou aqui e disse que estava tudo bem, agora elas (equipe de enfermagem) vêm aqui pra me furar de novo? Eu não entendo o que está acontecendo, poderiam conversar comigo (E5).
>
> [...] se elas (equipe de enfermagem) pegam o meu braço, amarram com o elástico para colocar a agulha [...] olha esse bebezinho aqui do lado, ele está com a agulha na cabeça, coitadinho dele, tia! elas devem ter apertado o pescoço dele com o elástico para colocar a agulha [..] (E9).

Constatou-se que as crianças têm o interesse em saber um pouco mais sobre a sua condição clínica e tratamento, considerando importante serem informadas sobre tudo que está acontecendo com elas neste processo.

A este respeito, ressalta-se que, numa enfermaria pediátrica, o desenvolvimento de uma criança não é diferente. Mesmo doente, ela continua interagindo, apropriando-se das informações disponíveis no meio e transformando-as em conhecimento.

Neste sentido, para um adequado desenvolvimento infantil, é necessário que a criança transite de um nível elementar de aprendizado para um nível mais elaborado. Essa transformação é processual e se dá na relação da criança com os mediadores, como: a interação social da criança com o meio e o uso de signos e instrumentos culturalmente determinados (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFLEL, 2010).

Assim, a fim de melhorar ou realizar o cuidado de enfermagem, destaca-se a importância do diálogo, através do qual se cria uma aproximação entre as pessoas, um contato mais próximo, uma relação de integração de culturas, uma troca de experiências e vivências (BROCA; FERREIRA, 2012).

Santos et al. (2016) apontaram que os profissionais de enfermagem precisam levar em consideração a forma como as crianças gostariam de receber os cuidados. As autoras afirmam que a criança se sente mais segura quando o profissional desenvolve estratégias para facilitar o seu entendimento sobre o seu tratamento.

Um estudo realizado por Dias et al. (2015) com 8 crianças entre 6 e 10 anos de idade, internadas em um hospital de oncologia, identificou que a maioria das crianças desconhecia os motivos que as levaram a serem internadas. Sendo assim, os autores defendem o direito de a criança ser esclarecida sobre o seu processo de internação, respeitando sua idade e entendimento, e concluíram que a decisão de as informar favoreceu a interação com a equipe e também os familiares, proporcionando segurança e reduzindo a ansiedade.

Ainda a este respeito, Boztepe, Çinar e Ay (2017) buscaram conhecer as experiências de crianças hospitalizadas e concluíram que a maioria não foi abordada de forma cordial e gentil sobre o que seria realizado. Portanto, fornecer informações adequadas poderá reduzir medos e garantir a segurança da criança durante estes procedimentos.

Achados semelhantes também foram encontrados nos estudos de Oliveira et al. (2018) e Gomes e Nóbrega (2015), que concluíram que demonstrar os equipamentos, explicar os procedimentos e dialogar com a criança são formas de diminuir a ansiedade, a angústia e de criar laços entre os profissionais de enfermagem e as crianças, e evitar comportamentos agressivos.

Nesse sentido, vale considerar que, para garantir a qualidade da comunicação em pediatria, esta deve ser estabelecida com instrumentos e signos próprios do universo infantil. É importante estruturar meios diferentes daqueles empregados na comunicação entre adultos, em face da distinção de vivências e imaginários pertencentes a essa faixa etária, pois facilitam o contato, transmitem segurança e respeito (BRITO; FREIRE, 2014; VIGOTSKI, 2007).

De acordo com Silva et al. (2016), fatores como a comunicação, a empatia, a confiança, a liderança, a realização profissional e o conhecimento acumulado da experiência de trabalho são condições facilitadoras das relações de cuidado. Ressalta-se também a necessidade de o enfermeiro desenvolver competências relacionais, cognitivas, subjetivas, pessoais e éticas.

Corroboram Rodrigues e Calegari (2016), afirmando que, junto ao eixo norteador do cuidado, também deve estar vinculado o respeito, envolvendo atitudes de consideração e possibilitando um processo interativo, reconhecendo a criança como um sujeito de direitos.

Sendo assim, interação diz respeito a ações e relações entre os membros de um grupo ou entre grupos de uma sociedade, sendo uma ação recíproca entre ambos. Além disso, o trabalho de enfermagem tem como base as relações humanas, seja para com os clientes seja com a equipe e, por causa disso, o processo de comunicação é primordial para se estabelecer essa interação (BROCA; FERREIRA, 2012).

Para Vigotski (2007), a criança, enquanto ser histórico e cultural, desenvolve-se a partir de suas relações sociais. O modo como nos relacionamos com a criança determinará a construção dela consigo mesmo. Ou seja, o modo como ela entende e

convive com sua doença e hospitalização dependerá de como ela aprende sobre isso com um adulto, que tem a função de mediador e, neste caso, pode ser representado pelo profissional de saúde, que compartilha com ela signos transformadores que possibilitam à criança vivências para além de sua condição de adoecimento e hospitalização.

Portanto, é de suma importância que, no processo de hospitalização, a criança compreenda o que está acontecendo com ela e no seu entorno. Ter esta compreensão pode ajudá-la no entendimento não só sobre sua doença, tratamento e cuidados, como também contribuir para a sua estabilidade emocional, à medida em que ela vai adquirindo consciência do que está acontecendo consigo e com aqueles que estão ao seu redor.

4.3.5 Subcategoria 5: um lugar mais colorido, com menos jeito de hospital

Algumas crianças destacaram que gostariam que as enfermarias fossem mais coloridas e com menos jeito de hospital:

> [...] que aqui fosse pintado de rosa e com desenhos das princesas (E1).
>
> [...] Um quarto mais bonito, colorido, com desenhos, com menos jeito de hospital. Pra gente esquecer que está aqui (E2).
>
> [...] eu mudaria a cor deste quarto, colocaria brilhos, o teto com estrelas que acendem no escuro, porque assim não ficaria tudo escuro de noite (E8).

A modificação no ambiente da enfermaria foi concebida pelos escolares como uma necessidade. A unidade de internação pediátrica, cenário do estudo, é constituída por camas, berços, cadeiras para acompanhantes, móvel auxiliar para cada leito e suporte metálico para soro. As paredes são pintadas de amarelo em tom pastel, porém sem desenhos infantis decorando o ambiente; e não há janelas voltadas para o ambiente externo, sendo a luz artificial utilizada o tempo todo. A distribuição das crianças ocorre de acordo com a disponibilidade de leito, independentemente da faixa etária e do sexo.

A cartilha de ambiência do Humaniza SUS orienta que a percepção dos pacientes deve ser estimulada, criando ambientes acolhedores e que contribuam

para a produção de saúde. A cartilha aborda o uso das cores e sua importância, pois estimulam o relaxamento e conforto de todos que estão naquele ambiente (BRASIL, 2010 a).

Bortolote e Bretas (2008) defendem a construção de um espaço estimulador para o desenvolvimento infantil, dentro de suas dimensões espiritual, psicológica e social. Para estes autores, o ambiente hospitalar tem sua importância quanto à área física, objetos, som, imagem, colaborando para a estimulação da criança frente à doença e transformando o cuidado em uma experiência significativa e de colaboração.

Segundo Matarazzo (2010), utilizar composições cromáticas no ambiente hospitalar surge como uma forma de suprir as necessidades de estímulos visuais e proporcionar bem-estar aos pacientes, minimizando as emoções negativas e o estresse. Além disso, o uso das cores pode representar não só o lúdico para as crianças, mas também uma forma de fazer com que elas não se sintam hospitalizadas e que tenham rápida recuperação.

Ainda a este respeito, Farina, Perez e Bastos (2011) afirmam que as cores têm a capacidade de influenciar o ser humano tanto no aspecto biológico quanto no aspecto psicológico, promovendo alegria ou tristeza, atividade ou passividade, calor ou frio, equilíbrio ou desequilíbrio, ordem ou desordem. Podendo, também, atuar como estimulante ou perturbador na emoção, na consciência, nos impulsos e nos desejos, produzindo impressões, sensações e reflexões sensoriais, que podem se manifestar de formas diferentes nas pessoas dependendo de suas singularidades, sendo, assim, um instrumento terapêutico.

Ao finalizarmos a discussão desta categoria, conclui-se que o hospital idealizado pelas crianças vai ao encontro dos pressupostos estabelecidos pelo paradigma da humanização em saúde.

O Projeto Humaniza SUS entende humanização como a valorização da autonomia e do protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de saúde, estabelecendo corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva, o que contribui para a identificação das necessidades coletivas, sociais e subjetivas de saúde, promovendo a troca e construção de saberes entre os sujeitos. Logo, a humanização da assistência visa dar apoio psicológico à criança e sua família e, assim, diminuir o tempo de internação, reduzir o número de reinternações (BRASIL, 2010 a).

No que se refere às crianças, devemos considerar sua especificidade, uma vez que, nesta fase da vida, elas têm maior dificuldade em lidar com o desconhecido e de enfrentar seus medos, tornando-se inseguras e ansiosas. Mesmo hospitalizada, a criança não perde suas características infantis, como a vontade de brincar e receber afeto.

Portanto, adequar a ambiência da enfermaria de pediatria às necessidades das crianças, aproximando-a do universo infantil, apresenta-se como uma importante ação de enfermagem em saúde, uma vez que poderá contribuir para que a criança perceba esse ambiente de forma mais positiva.

Diante do exposto, os resultados obtidos neste estudo possibilitaram a elaboração da seguinte tese de doutorado:

A criança em idade escolar vivencia aspectos negativos e positivos na sua hospitalização, internaliza instrumentos e signos deste ambiente e, a partir de suas vivências, consegue vislumbrar como gostaria que fosse a sua internação. Neste cenário, o papel do enfermeiro deve ser o de mediador na promoção do desenvolvimento infantil, ensinando e estimulando suas potencialidades, através das Zonas do Desenvolvimento, de modo que a sua hospitalização seja vivenciada de forma menos traumática possível e que contemple as suas reais potencialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu os objetivos propostos ao descrever a vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar e desvelar como a mesma desejaria que fosse a sua hospitalização. A partir desta vivência, foi possível discutir o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil à luz da teoria histórico-cultural de Lev S. Vigotski. Nesta perspectiva, o estudo realizado nos conduziu para as seguintes conclusões.

Os escolares vivenciam aspectos negativos e positivos durante sua hospitalização. No que tange aos aspectos negativos, os escolares se sentem restritos ao leito, limitados a um espaço determinado do hospital, impedidos de realizar atividades que lhes sejam prazerosas, como, por exemplo, brincar na brinquedoteca.

Além disso, percebem mudanças nas suas rotinas diárias, tais como nos hábitos e horários de sua alimentação, nos horários e padrão do seu sono e repouso, bem como a não garantia do seu direito de privacidade.

Outro aspecto negativo elencado pelos escolares esteve relacionado à submissão aos procedimentos invasivos e dolorosos. Além disso, a vivência da hospitalização provocou nos escolares sentimentos de medo, preocupação, tristeza e saudade de seus entes queridos.

Quanto aos aspectos positivos, os escolares destacaram a oportunidade de adquirir novos aprendizados, construir novas amizades e descobrir possíveis alternativas de distração.

Vislumbrando ter um hospital mais humanizado, ao dar voz à estas crianças, pode-se compreender que elas almejam mudanças no modelo de cuidado durante sua hospitalização, ainda arraigado no paradigma biomédico, para outro que disponibilize um espaço para a manifestação do ser criança, o que poderia contribuir para um processo de hospitalização menos traumático e promotor do bem-estar. Desejam que o hospital seja um lugar com mais brincadeiras e diversões, demonstrando ser esta uma lacuna para as crianças que estão limitadas ao espaço da enfermaria.

Além disso, consideram importante que o hospital viabilize a entrada de seus animais de estimação para uma breve visitação.

Ainda vislumbrando um hospital mais humanizado, apontaram a preocupação com o bem-estar de seus familiares/acompanhantes e o desejo de o hospital ser um lugar de maior conforto para a permanência dos mesmos.

Outro aspecto diz respeito à forma de comunicação entre as crianças escolares e os profissionais de enfermagem durante a hospitalização. Neste sentido, apontaram que essa comunicação deve ser mais clara, tranquila e direcionada primeiramente a elas, visto que as informações sobre sua patologia e sobre seus procedimentos são direcionados somente aos seus familiares.

Além disso, referiram a necessidade de adequação na ambiência da enfermaria, com mudanças na coloração das paredes, tetos e pontos de iluminação para que o ambiente não fique totalmente às escuras.

Assim, a teoria de Vigotski nos levou a compreender que a hospitalização da criança não pode ser vista apenas pelos aspectos fisiológicos e absolutos, mas também pela vivência da criança sobre sua situação, expondo suas singularidades e subjetividades.

Foi possível compreender as concepções Vigotskiana sobre a mediação e o desenvolvimento humano, em que o biológico não determina em absoluto o desenvolvimento da criança, tendo em vista o papel ativo do sujeito na cultura e os processos de mediação, que abrem um leque de possibilidades que devem ser sempre pensados e problematizados.

Postulamos que o enfermeiro deve se dedicar aos cuidados que visam estimular as potencialidades da criança e confortá-la, facilitando o enfrentamento da doença e da hospitalização, dando destaque para o brincar, que faz parte do cuidado a criança hospitalizada e proporciona uma abordagem humanizada.

Os hospitais que prestam cuidados às crianças, incluindo o atendimento ambulatorial, precisam incorporar em suas estruturas físicas elementos decorativos com cores alegres e desenhos com temas infantis, dando um aspecto mais acolhedor. Nas unidades de internação, junto a suas camas ou berços, possibilitar que se coloquem retratos, cartas ou até mesmo seus desenhos e brinquedos que façam parte de seu cotidiano, mantendo este elo com o seu lar constante, um elo de pertença ao seu grupo, família, amigos.

Reconhecendo os benefícios que a terapia canina pode trazer para a saúde emocional da criança e para a construção de relações positivas entre a mesma e equipe de enfermagem, considera-se importante que o enfermeiro estimule a

inserção desta terapia no contexto hospitalar com vistas à promoção da saúde do escolar que se encontra hospitalizado.

Faz-se necessário que os cuidados se estendam a todos da família e não somente à criança, igualmente com acomodações confortáveis, pois eles poderão passar muito tempo acompanhando esta criança devido à sua condição de doença. Desta forma, os familiares devem ser incluídos na perspectiva do cuidado centrado na família e serão os mediadores junto com os profissionais, auxiliando as crianças a enfrentarem este momento tão singular e inesperado em suas vidas.

Esta pesquisa contribui como elemento de reflexão sobre as necessidades da criança hospitalizada e serve como multiplicador destas necessidades nos cursos de ensino médio profissionalizante, graduação e pós-graduação.

No âmbito da pesquisa, traz contribuições importantes para a lacuna do conhecimento, pois, ao dar voz à criança escolar, foi possível conhecer sua vivencia sobre a hospitalização e, assim, apontar o papel do enfermeiro como mediador na promoção do desenvolvimento infantil à luz das concepções teóricas de Vigotski, ensinando e estimulando suas potencialidades, através das Zonas do Desenvolvimento, de modo que a sua hospitalização seja vivenciada de forma menos traumática possível e que contemple as suas reais potencialidades.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de os dados terem sido produzidos em apenas uma instituição de saúde, podendo ser replicado e ampliado em outras realidades, a fim de serem obtidos resultados mais generalizáveis.

Reitera-se junto aos diversos desafios pontuados nesta pesquisa a complexidade da teoria Vigotskiana, considerando que esta não esgota, de modo algum, as análises propostas.

Deste modo, espera-se que haja novos estudos acerca do desenvolvimento da criança hospitalizada, a partir de sua voz e por diferentes campos do conhecimento, perspectivas teóricas e metodológicas. É neste permanente fazer e refazer que se torna possível vislumbrar avanços e aperfeiçoamentos tanto teóricos quanto práticos que contribuam para dar resposta às complexas e diversas demandas humanas.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. L. **Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um Hospital Universitário Materno-Infantil**. 2018. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

ACAMPORA, B. **Psicopedagogia Hospitalar**: diagnóstico e intervenção. Rio de Janeiro: Wak, 2015.

ALEXANDRE, T. N. P. **A vivência do tempo ocioso na internação de longo período em um hospital geral**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília. 2016

ALMEIDA, F.; SABATÉS, A. (Orgs.). **Enfermagem Pediátrica**: a criança, o adolescente no hospital. 1ª. reimpressão. Barueri: Manole, 2013.

ALVES, L. R. B.; MOURA, A. S.; MELO, M. C.; MOURA, F. C.; BRITO, P. D.; MOURA, L. C. A criança hospitalizada e a ludicidade. **REME – Rev Min Enferm**., v. 23, e1193, 2019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190041. Acesso em: 12 out. 2019.

ALVES, P. P.; GOMES, C. F.; XAVIER, M. N. S.; ARISI, V. M. Brincando no hospital – o papel do jogo nos processos educativos de crianças hospitalizadas. In: XII Congresso Nacional de Educação (Educere), **Anais**, Curitiba: PUCPR, 2015, p. 22278- 22288. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17474_8067.pdf. Acesso em: 21 dez. 2019.

ANDRADE, K. C. S. et al. Comunicação terapêutica: instrumento básico do cuidado em crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 11, p. 9.784-9.792, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10769/11905>. Acesso em: 12 jan. 2020.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Edits.). **Joanna Briggs Institute Rewiwer's Manual**. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: https://rewiersmanual.joannabriggs.org/. Acesso: 10 jun. 2020.

ARAGÃO, L. R. F.; MAIA, F. N.; MITRE, M. A. Os estímulos sensoriais recebidos por hospitalização prolongada. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 26, n. 1, p. 45-51, 2018.

AZEVEDO, A. V. S.; JUNIOR, A. C. L.; CREPALDI, M. P. Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência e saúde coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, 2017.

AZEVEDO, J. C.; NASCIMENTO, G.; SOUZA, C. H. M. Dependência de tecnologias digitais e o processamento emocional no cérebro humano. In: CONINTER 4 – Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2015, **Anais**, Foz do Iguaçu: UNIOESTE, 8 a 11 de dezembro de 2015. ISSN 2316.266X, n. 4.

BACHELARD, G. **A poética do devaneio**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

_____. **A terra e os devaneios da vontade**. S. Paulo: Martins Fontes, 2013.

BAHIA, P. M. S.; BICHARA, I. D.; SANTOS, I. A. De objeto a sujeito: o brincar de crianças em uma brinquedoteca hospitalar. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil, v. 38, n. 95, p. 230-237, 2018.

BALL, J. W.; BINDLER, R. M.; COWEN, K. J. **Princípios de Enfermagem Pediátrica**: Cuidar de Crianças. Boston: Pearson, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARKER, S. B.; The Effect of an Animal-Assisted Intervention on Anxiety and Pain in Hospitalized Children. **Anthrozoös**, v. 28, n. 1, p. 101-112, 2015.

BARROS, S. D. O. L.; QUEIROZ, J. C.; MELO, R. M. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. **RevEnferm UERJ**, v. 18, n. 4, p. 598-603, 2010. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a16.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

BARROSO, L.M.S. **As ideias das crianças e adolescentes sobre seus direitos**: um estudo evolutivo à luz da teoria Piagetiana. 2000. 327 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2000. Disponível em: http://www.libdege.unicamp.br/codehttp://www.libdege.unicamp.br/code:0022369. Acesso em: 13 nov. 2017.

BARUS-MICHEL, J. Sofrimento e perda de sentido: condições psicossociais e clínicas. **PSIC**., v. 4, n. 1, p. 54-71, 2003; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v4n1/v4n1a07.pdf. Acesso em: 15 jan. 2018.

BATALHA, L. M. C. **Doença e hospitalização**: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo-versão1). Coimbra: ESEnfC, 2017.

BERTINI, M. et al. Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2011, p. 1-9, 2011.

BLAKEMORE, S. Measuring pain in children. **Emerg Nurse**, v. 23, n. 8, p. 17-17, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/107748. Acesso em: 15 fev. 2020.

BLASI, L. BATTESTEL. A. L. H. T. A concepção dos profissionais de saúde sobre os programas de recreação na recuperação da criança hospitalizada. **VIDYA**, v. 23, n. 40, 2003. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/VIDYA/article/view/434/408. Acesso em: 3 fev. 2020.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Ed. Saraiva, 2013.

BONILHA, L. R. C. M. **Puericultura**: olhares e discursos no tempo. Campinas: UNICAMP, 2004.

BORTOLOTE, G. S.; BRETAS, J. R. S. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Revista Escola enfermagem USP**, vol. 42, n. 3, p. 422-429, 2008

BOZTEPE, B.; ÇINAR, S.; AY, A. School-age children's perception of the hospital experience. **Journal of child healthcare**, Ankara, v. 21, n. 2, p. 162-170, 2017.

BRAGIO, J. **O sentido de ser educadora das/nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ES**: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado.1994.142 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1143/1/Dissertacao.Jaqueline 20Bragio.pdf Acesso em: 10 mar. 2020.

BRANDÃO, I. A. et al. Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 464-469, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400464&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.104/2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: http://brinquedoteca.net.br/?p=418. Acesso em: 10 mar. 2020.

_____. Lei n°. 8069/90, de 13 de julho de 1990. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 maio 2017.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC, SEESP, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **DATASUS**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília, DF: MS; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

_____. Ministério da Saúde. Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social: relatório. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2001. **Relatório**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/ relatório/relatorio.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança**: Ações Básicas. Secretaria de Comunicação. Brasília: A Coordenação, 2015. Disponível em: <www.saude.gov.br/bibliotecas>. Acesso em: 12 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 59-62, 13/06/2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 3 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. NúcleoTécnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2ª ed. Brasília: MS, 2010b. (Série B Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/ambiencia.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. (Série B Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trab alhadores_sus.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf >. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança**: 70 anos de história. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br/bibliotecas>. Acesso em: 12 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Departamento de Atenção. Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br/bibliotecas>. Acesso em: 15 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Plano de ação, 2004-2007**. Brasília: MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Cartilha cogestão e gestão participativa. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <http://www.bvms.saude.gov.br> Acesso em: 15 maio 2017.

BRAZELTON, T. B.; GREESPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças**: O que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRITO, R.A.C.; FREIRE, J.C. Ludoterapia centrada na criança - uma leitura a partir da ética de Emmanuel Lévinas. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 118-127, 2014. Disponível em http://www.researchgate.net/publication/264780976_Ludoterapia_ centrada_na_criança. Acesso em: 19 fevereiro. 2020.

BURNS-NADER, S.; HERNANDEZ-REIF, M.; PORTER, M. The relationship between mothers' coping patterns and children's anxiety about their hospitalization as reflected in drawings. **J Child Health Care**, v. 18, n. 1, p. 6-18, 2014.

CALEFFI, C. C. F. et.al, Contribuição do Brinquedo Terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

CARVALHO, A. M. C. et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180257, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2020.

CASSEMIRO, L. K. D. S. **Contribuições de crianças e adolescentes ao processo de hospitalização**: subsídios para o cuidado de enfermagem. 2017.154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

CATAPAN, S. C.; OLIVEIRA, W. F.; ROTTA, T. M.; Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 9, 2019.

CIBREIROS, S. A. **O cuidado sob a perspectiva do escolar hospitalizado: subsídios para a enfermagem pediátrica**. 2007. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

COA, T. F.; PETTENGIL, M. A. M. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. **Acta paul. enferm**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 433-8, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000400011. Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

COELHO, T. M. L. **Trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: <www.repositórioUnicamp.br/309049>. Acesso em: 10 maio 2017

COLLET, N.; OLIVEIRA; B. R. G; YAMAMOTO, D. M. O Processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 224-32, abr/jun. 2009. Disponível em: www.Scielo.br/pdf/tce/v18n2. Acesso em: 10 maio 2017.

CONANDA. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção I, p.16319-20, 17/10/1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 16/00: Realização de Pesquisa em Psicologia com Seres Humanos. Brasília, 2000. Disponível em:<http://www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2000_16.doc>. Acesso em: 15 jan. 2018.

COSTA, A. A.; SILVA, I. S. S. **Brinquedoteca hospitalar**: o papel do pedagogo junto à equipe multiprofissional com crianças em estado de vulnerabilidade física e emocional. 2019. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal do Amapá, Santana, 2019. Disponível em: http://repositorio.unifap.br:80/jspui/handle/123456789/206. Acesso em: 20 fev. 2020.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. Child representation: child living from graphical representations. **Journal of Nursing UFPE**, v. 11, n. 1, p. 358-367, 2017.

CRAWFORD, S.; et al. Quality of Sleep in a Pediatric Hospital: A Descriptive Study Based on an Assessment of Interruptions, Perceptions, and the Environment. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 49, n. 5, p. 273–279, 2019.

CRUZ, D. S. M. et.al. Humanização da assistência de enfermagem- Relato de caso sobre o uso do brinquedo terapêutico. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 3, p. 47-53, 2013.

CUNHA, A. L.; CHRISTOFFEL, M. M. **Práticas culturais do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto**: subsídios para a enfermagem neonatal. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

CUNHA, G. L.; SILVA, L. F. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. **Rev RENE**, v. 13, n. 5, p. 1056-65, 2012.

D'AGOSTINI, L. et al. Alimentação hospitalar: percepção sensorial e extrassensorial de pacientes em um hospital filantrópico. **Saber Científico**, v. 6, n. 2, p. 1-11, 2017

DAL'BOSCO BE, BARANCELLI M, GOBATTO M, SCHMIDT CL. Humanização hospitalar na pediatria: projeto enfermeiros da alegria no hospital. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 13, n. 4, p. 1173-8, abr. 2019.

DAVIES, K. S. Formulating the evidence-based practice question: a review of the frameworks. **Evidence Based Library and Information Practice**, v. 6, n. 2, p. 75-80, 2011.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA. **Resolução da Assembleia Geral 1386 (XIV)**, 1959. 3p. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html. Acesso em: 16 fev. 2017.

DEL PRIORE, M. **A história das crianças no Brasil**. 7ª ed, São Paulo: Contexto, 2016.

DELLAGUSTINA, M.; LOPES, I. Psicoterapia infantil mediada por contos infantis: Estudo de caso na Perspectiva do Psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 25, n. 1, p. 28-37, 2017.

DEPIANTI, J. R. B.; MELO, L. L.; RIBEIRO, C. A. Brincando para continuar a ser criança e libertar se do confinamento da hospitalização em precaução. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.

DEPIANTI, J. R. B.; SILVA, L. F.; CARVALHO, A. S.; MONTEIRO A. C. M. Percepções de enfermagem sobre os benefícios da ludicidade nas práticas de cuidado à criança com câncer: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 13, n. 2, p. 158 165, jun. 2014.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 7-14, 2004.

DIAS, A.; BRUM, T.; ZOTTELE, C.; FREITAS, H. M. B. F.; COLOMÉ, J. S.; BACKES, D. S. Pais com filhos internados em unidade pediátrica: contribuições da equipe do pet-saúde. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 215-224, 2014.

DIAS, J. J.; SILVA, A. P. C.; FREIRE, R. L. S.; ANDRADE, A. S. A. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Rev min Enferm**., v. 17, n. 3, p. 608-613, 2015.

DINIZ, I.; ASSIS, M.; SOUZA, M.F. Crianças institucionalizadas: um olhar para o desenvolvimento socioafetivo. **Revista de Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, jan/jun 2018. Disponível em: <www.index.php/pretextos/article/view/15978>. Acesso em: 10 maio 2019.

DIOGO, P.; VILELAS, J.; RODRIGUES, L.; ALMEIDA, T. Enfermeiros Com Competência Emocional na Gestão dos Medos de Crianças em Contexto de Urgência. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n.13, p. 43-51, junho de 2015. Disponível em: http://pdf.blucher.com.br.s3-saeast1.amazonaws.com/openaccess/9788580391664/23.pdf. Acesso em: 02 maio 2019.

EKRA, E. M. R.; GJENGEDAL, E. Being hospitalized with a nully diagnosed chronic illness- A phenomenological study of children lifeword in the hospital. **Int J qualitative stud heath weel-being**, v. 7, e18694, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10342/qhw.v7i18694. Acesso em: 01 set. 2019.

ELSEN, I.; PATRÍCIO, Z. M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagens e suas implicações para a enfermagem. In: SCHMITZ, E. M. R. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

EMÍDIO, S. C. D.; MORAIS, R. T. L.; OLIVEIRA, P. N. M.; BEZERRA, R. S. Percepção de crianças hospitalizadas acerca do tratamento oncológico. **Revista Online de pesquisa cuidado é fundamental**, v. 10, n. 4, p. 1141-1149, 2018.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. Humanização em contexto pediátrico: O papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface – Comunic. SaúdeEduc**., v. 13, 2014.

FARIA, L. **Significado do Brincar para a família de crianças em tratamento oncológico**: implicações para o cuidado em enfermagem. 2012. 186 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

FARIAS, D. D. et al. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 2, p. 703-711, 2017.

FARINA, M.; PEREZ, C.; BASTOS, D. **Psicodinâmica das cores**. 6° ed. São Paulo: Edgard Blucher; 2011.

FERREIRA, N. A. S.; et al. Representação Social do lúdico no hospital: O olhar da criança. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum**., v. 24, n. 2, p. 188-194, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/p t_11.pdf. Acesso em: 13 jan. 2019.

FERREIRA, N. C. Ludopedagogia: atendimento recreacional--pedagógico para pediatria do Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas – RS. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 346--349, 2016.

FERREIRA, M. K. M.; GOMES, I. L. V.; FIGUEIREDO, S. V.; QUEIROZ, M. V. O.; PENNAFORT, V. P. S. Criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 639 655, 2015.

FIORETI, Fernanda Cristina C. de F.; MANZO, Bruna Figueredo; REGINO, Alline Esther Ferreira. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 20, p.1-6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160044>. Acesso em: 23 dezembro de 2019.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **CAD Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-94, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/esp/v27n2/20.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica da criança hospitalizada discutindo o papel da educação no hospital. **Rev. Bras. Educ**., Rio de Janeiro, n. 29, agosto 2005.

FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009.

GABATZ, R. et. al. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. **Revista de enfermagem**. v. 11, p. 703-11, 2017.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **Trabalho de conclusão de curso**: Guia prático para docentes e alunos da área de saúde. São Paulo: Iátrica; 2010.

GARCIA, S. H.; FREITAS, S. N. F. Classe hospitalar: uma mediação na inclusão escolar de aluno pós--hospitalizado. **Revista Espaço Pedagógico**, v. 11, n. 2, p. 11-27, ago. 2018.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GESTEIRA, E. C. R. et al. Contos infanto-juvenis: Uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 3, p. 575-583, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A. M. **Boa enfermeira, bom enfermeiro**: visão de crianças e adolescentes hospitalizados. 2018. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

GOMES, G. C. et al. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Rev de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 234-240, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414- 8145-ean-18-02-0234.pdfhttp://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414- 8145-ean-18-02-0234.pdf. Acesso em: 11 ago. 2016.

_____.; et al. Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professionals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 6, p. 951-957, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/008 0-6234-reeusp-49-06-0953.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

GOMES, G. L. L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 940-45, set./out., 2016.

GONÇALVES, A. G.; SOUZA, S. G. P. Jogo Educacional digital para crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista diálogos e perspectivas em educação especial**, v. 5, n. 2, p. 199-214, jul-dez 2018.

GRIGOLLATO, T.; SPOSITO, A. M. P.; PINTO, P. M. P.; PFEIFER, L. I. O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. **Rev. Cien. Saúde**, v. 1, n. 1, p. 08-16, 2016. Disponível em Revista eletrônica funvic.org/c14ffd10/article/view/5/14. Acesso em: 01 set. 2019.

GUEDES, D. M. B. et al. Avaliação da dor em crianças hospitalizadas. **Rev Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 16, n. 2, p. 68-74, 2016.

GUTFRIEND, C. **O terapeuta e o lobo**. Rio de Janeiro: Artes e ofícios, 2010.

HALES, R.; YUDOLFSKY, S.; GABBARD, G. **Tratado de Psiquiatria clínica**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HE, H. G.; et al. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. J**. Adv. Nurs**., v. 71, p. 1032-43, 2015.

HINIC, K.; KOWALSKI, M. O.; KRISTIN, H.; KRISTI, M. The Effect of a Pet Therapy and Comparison Intervention on Anxiety in Hospitalized Children. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 46, p. 55–61, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003. Acesso em: 17 jul. 2020.

HISPAGNOL, I.; MARRAS, C. O processo de luto em populações de risco. In: **Anais da V Jornada de psicologia no hospital municipal do Campo Limpo**, v. 1, n. 6, São Paulo: Editora Blucher, 2015.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. W**. Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HOSTERT, C. C. P.; ENUMO, S. R. F.; LOSS, A. B. M. Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 4, p. 627-639, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400627&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2020.

_____.; _____.; _____. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n. 1, p. 127-140, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a06.pdfhttp://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a06.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

ICHITANI, T.; CUNHA, M. C. Animal-assisted activity and pain sensation in hospitalized children and adolescents. **Revista Dor**, v. 17, n. 4, p. 270-273, 2016.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 247- 253, jun. 2010.

JONAS, M. G.; et al. O lúdico como estratégia de comunicação para promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. **Rev. Bras. Ciências da saúde**, v. 17, n. 4, p. 393-400, 2013. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/5302/7a4496af17ecfbb29ad9840bacb7a2529d27.pdf. Acesso em: 02 jan. 2019.

JONSSON, L.; HALLSTROM, I.; LUNDQVIST, A. The logic of care - Parents perceptions of the educational process when a child is newly diagnosed with type 1 diabetes. **BMC Pediatr**., v. 12, n. 165, p. 1-11, 2012.

LAPA, D. F.; SOUZA, T. V. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 811-817, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2020.

LEMOS, I. C. S.; et al. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 1, p. 1163-1170, 2016.

LEMOS, L.M.D. et.al. Vamos cuidar com brinquedos? **Rev. Bras. Enferm**., v. 63, n. 6, p. 950-55, 2010.

LI, W. H. C.; et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. **BMC Pediatr**., v. 16, n. 36, 2016

LIMA, A. S.; et. al. Relações estabelecidas com a família durante a hospitalização. **Texto Contexto Enferm**., v. 19, n. 4, p. 700-8, 2010.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. Play as a care strategy for children with cancer. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200076&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2020.

_____.; _____. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-78, jun., 2015. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51514 Acesso em: 3 jan. 2020.

LIMA, R. M.; GOMES, F. M. A.; AGUIAR, F. A. R. Experiências de Mães Durante a Internação Hospitalar de Seus Filhos. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 5, p. 1286-1292, 2019.

LIRA, H. G. L.; et al. O Brincar como Recurso para Humanização Hospitalar em Ala Pediátrica. **Revista Portuguesa: Saúde e Sociedade**., v. 1, n. 2, p. 191-198, 2016.

LISIEUX, G. L. G.; GRAÇAS, M. M. F.; LIMA, M. M. N. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Rev. Brasileira de Enfermagem – REBEN**, João Pessoa, v. 69, n. 5. p. 940- 945, 2016.

LOPES, J. S.; et al. Organização do trabalho de Enfermagem diante da inserção dos cuidados familiares com a criança hospitalizada. **Rev Rene**., v. 16, n. 2, p. 226-32, 2015.

LUNDQVIST, P.; WESTAS, L. H.; HALLSTRÖM, I. From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. **Journal of Pediatric Nursing**, Lund, v. 22, n. 6, p. 490-497, 2007.

MARCINOWICZ, L.; et al. How Hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. **Journal of Child Health Care**, v. 20, n. 1, p. 120-128, 2016.

MARCONI, M, A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas, elaboração, análise e interpretação de dados. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, D.; et al. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: Visão dos enfermeiros de um hospital infantil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 64-68, out. 2015.

MARSAC, M. L.; et at. Child coping, parent coping assistance, and post-traumatic stress following pediatric physical injury. **Child: Care, Health and Development**, v. 39, n. 2, p. 171-177, 2013.

MARTINS, Á. K. L. ; et. al. Effects of clown therapy in the child's hospitalization process. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3968-3978, 2016.

MARTINS, T. S. S.; SILVINO, Z. R. Um marco conceitual para o cuidado da criança hospitalizada à luz da teoria de Neuman. **Rev. Cogitare em Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 340-4, 2010.

MATARAZZO, A. K. Z. **Composições cromáticas no ambiente hospitalar estudo de novas abordagens**. 2010. 215 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

McPHERSON, M. et al. A new definition of children with special health care needs. **American Academy Pediatr**., v. 102, n. 1, p. 137-41, 1998.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm**., v. 17, n. 4, p. 758–64, 2008.

MENDONÇA, M. E.; et al. A terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo de crianças com deficiência intelectual. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n.2, p. 11-30, nov. 2014.

MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender uma expressão emocional. **Psico-USF** , Itatiba, v. 20, n. 1, p. 153-162, abr. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2020.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

_____. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MIRANDA, A. R.; et.al . A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos 30 anos: do modelo centrado na doença ao modelo centrado na criança e família. **Rev. Fac. Cienc. Méd.**, Sorocaba, v. 17, n. 1, 5-9, 2015.

MONACO, G. F. C. **A declaração universal dos direitos da criança e seus sucedâneos internacionais** (tentativa de sistematização). Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

MONTEIRO, M. F. P.; et al. O desenvolvimento físico de lactentes: Uma investigação em unidade hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4435-44, nov. 2017.

MORA, M. E. L.; TABORDA, A. C. D.; PULGA, V. L. Vivências inspiradas no hospital do ursinho para a promoção de saúde com crianças. **Seminário Integrador de Extensão**, v. 2 n. 2, p. 1-3, 2019.

MORÉ, C. L. O. O. A "entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v. 3, p. 126-131, 2015. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154. Acesso em: 22 maio 2020.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 757-762, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MOTA, H. V. A.; JUNIOR, C. J. S.; SILVA, M. R. Intervenção à criança hospitalizada e ludoterapia: revisão integrativa. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1141-1151, 2019. Disponível em http://seer.ufal.br. Acesso em: 13 ago. 2019.

MOTTA, A. B. ; et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 2, p. 331-341, 2015.

NASCIMENTO, R. O. **Um estudo da mediação na teoria de Lev Vigotski e suas implicações para a educação**. 2014. 414 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2014.

NEGREIROS, R. V.; MEDEIROS, M. I.; ALVES, T. M.; SILVA, U. B. Vivência na unidade de internação pediátrica de um hospital Universitário do nordeste do brasileiro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 1, p. 529-536, jan./jul. 2017.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com necessidades. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 182-90, jun. 2008.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NUNES, E. C. D. A. ; et al. A música no Cuidado Transpessoal Hospitalar. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190165, 2019.

OLIVEIRA, C. M. **Otimismo infantil**: instrumentos de avaliação e informatização das tarefas preditoras de otimismo em crianças. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

OLIVEIRA, C. M. M.; et. al, Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6, n. 1, p. 39-48, 2018.

OLIVEIRA, E.; SILVA, V.; FANTACINI, R. Pedagogia Hospitalar: a brinquedoteca em ambientes hospitalares. **Revista Research Society and Development**, v. 1, n. 1, p. 88-104, 2016.

OLIVEIRAG, F.; DANTAS, F. D. C.; FONSECA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 2, p. 37-54, 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

OLIVEIRA, I. C. S. **(Re)construindo a assistência de enfermagem à criança hospitalizada na cidade do Rio de Janeiro**: 1920-1969. 1996. 165 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

ORTIZ, L.; FREITAS, S. N. Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas. **Cadernos de Educação**, n. 20, p. 97-103, 2002. Disponível no site http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2002/02/a7.htm. Acesso em: 10 nov. 2017.

OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação**. Petrópolis: Vozes, 2008.

OTONI, A. C. S.; GRAVE, M. T. Q. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 151-8, 2014.

PADILHA, M. I.; SUSSEKIND, M. B; SANTOS, I. **Enfermagem**: história de uma profissão. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2015.

PAGUNG, L. B. ; et al. Estratégias de enfrentamento e otimismo de crianças com câncer e crianças sem câncer. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 33-46, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2020.

PAIXÃO, A. B.; DAMASCENO, T. A. S.; SILVA, J. C. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. **Cuid Arte Enferm**., v. 10, n. 2, p. 209-216, 2016.

PALADINO, C. M.; CARVALHO, R.; ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré--escolares no período transoperatório. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 3, p. 423-429, 2014.

PASQUALINI, J. A perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil. **Psic. em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 31-40, 2009.

PAULA, M. E. ; et al. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

PENNAFORT, V. P. S. ; et al. Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1334-1342, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901334&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2020.

PEREIRA, J.S. **História da Pediatria no Brasil de Final de século XIX a meados do século XX**. 2006. 204 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VCSA-6X6KSN/1/tese_doutorado_junia.pdf. Acesso em: 10 fev. 2018.

PEREIRA, V. R.; et al. Interação lúdica na atividade assistida por cães em pediatria. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 07-11, 2017.

PIAGET J. A. **Formação do Símbolo na Criança**: Imitação, Jogo e Sonho, Imagem e Representação. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

PIMENTA, S. B. B. **Estudo sobre mediação e desenvolvimento humano na teoria de Vygotsky**: reflexões sobre a criança em situação de adoecimento. 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. Família da criança hospitalizada e suas demandas de cuidado. **Acta Paul Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 450-2, 2015.

POHLMANN, F. C.; et al. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 25, n. 1, e3680013, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 8ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2016.

POPE, N.; TALLON, M.; LESLIE, G.; WILSON, S. Using “draw, write and tell” to understand children’s health-related experiences. **Nurse Researcher**, v. 26, n. 2, p. 42-45, 2019.

POPULIM, J. S. L. **Satisfação do paciente hospitalizado com sua privacidade física**: construção e validação de um instrumento de medida. 2009. 221 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PUFAL, E. C.; et al. Motor development in the hospitalized infant and its biological and environmental characteristics. **Clin. Biomed. Res.**, v. 38, n. 1, p. 66-73, 2018.

QUEIROZ, N. L.; ALBUQUERQUE, D.; BRANCO, A. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paideia**, v. 16, n. 34, p.169-179, 2006.

QUIRINO, D. D.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev Gaúcha Enferm**., v. 31, n. 2, p. 300-6, 2010.

RAMOS, F.; ENUMO, S.; PAULA, K. Teoria Motivacional do coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015.

RIBEIRO, C. A.; et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Rev. Bras. Enferm**., v. 63, n. 1, p. 132-35, 2010.

RIBEIRO, J. P. A ambiência como ferramenta de humanização da unidade de pediatria: contribuições da enfermagem. 2015. 178f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2015.

_____.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300530&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2020.

RIBEIRO, L. D. M.; SILVA, R. L. F. C.; CARNEIRO, L. V. Vygotsky e o Desenvolvimento Infantil. Revista Estudos interdisciplinares em humanidades e letras. In: NEVES, A. F. (Org.). **Estudos interdisciplinares em humanidades e letras**. São Paulo: Blucher, 2016. p. 393-409.

_____.; _____.; _____. Vygotsky e o desenvolvimento infantil. In: SIMPÓSIO: Perspectivas em Psicologia do Centro-Oeste, 2017, Goiânia. **Anais Eletrônicos**, Goiânia: Faculdade de Psicologia Centro de Ensino Superior de Catalão, CESUC, 2017. Disponível em:<http://www.portalcatalao.com/painel_clientes>Acesso em: 15 jun. 2019

RIBEIRO, M. O.; et al. Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. p. 61-89.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. **Psicol. Estud**., v. 11, n. 1, p. 29-38, 2006.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ**. Hospitais especializados pediátricos**. s.d. Disponível em: http://rio.rj.gov.br/web/sms/hospitais especializados. Acesso em: 13 ago. 2018.

ROCHA, S.; PASSEGI, M. Classe hospitalar: um **espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Revista ambiente e educação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 113-121, 2010.

ROCHA, S. M. M.; LIMA, R. A. G.; SCOCHI, C. G. S. Assistência integral à saúde da criança no Brasil: implicações para o ensino e a prática da enfermagem pediátrica. **Saúde Soc**., v. 6, n. 1, p. 25-52, 1997.

RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **REME - Rev Min Enferm**., v. 20, e933, 2016.

RODRIGUES, K. R.; BELANCIERI, M. F.; CAPELLINI, V. L. M. F.; REIS, V. L. Pedagogia hospitalar: intervenções na unidade pediátrica a partir da contação de histórias. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 39, n. 1, 2018.

ROJAS, A. K. A.; MACHUCA, R. P. A. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. **Rev. Ped. Elec**., v. 6, n. 1, p. 36-54, 2009.

ROLIM, A. A. M.; GUERRA, S. S. F.; TASSIGNY, M. M. Uma leitura de Vigotski sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Rev. Humanidades**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 176-180, jul/dez. 2008.

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de criança em tratamento hospitalar. **Proposições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 129-144, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0129.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020

SALDANHA, G. M.; SIMÕES, R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013.

SALIBA, F. G.; et al. Salivary Cortisol Levels: The Importance of Clown Doctors to Reduce Stress. **Pediatr. Rep**., v. 8, n. 1, e:6188, 2016.

SAMMONS, H. M.; WRIGHT, K.; YOUNG, B.; et al. Research with children and young people: not on them. **Archives of Disease in Childhood**, v. 101, n. 12, p. 1086-1089, 2016.

SANCHEZ, M. L. L.; EBELING, V. L. N. Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica. **Rev. SBPH**, v. 14, n. 1, p. 186-199, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1516-08582011000100011&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt. Acesso em: 21 dez. 2019.

SANTOS, G. S. ; et al. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Rev Fun Care**, v. 11, n. 1, p. 67-73, 2019.

SANTOS, P. M. ; et al. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 646-653, 2016.

SILVA, A. G.; ROCHA, S. M. Com a palavra uma professora: relatos de atendimento pedagógico educacional ao aluno transplantado. **REVELLI**, v. 9 n. 2, p. 177-190, 2017.

SILVA, A. V. S. **Potencializando a habilidade empática no cuidar de pessoas com comportamento suicida**: estudo sociopoético. 2018. 291 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, D. N. H.; COSTA, M. T. M. S.; ABREU, F. S. D. Imaginação no faz de conta: o corpo que brinca. In: SILVA, D. N. H.; ABREU, F. S. D. de. (Orgs.). **Vamos brincar de quê?** Cuidado e educação no desenvolvimento infantil. São Paulo: Summus, 2015. p. 111-131.

SILVA, J. R. ; PIZZOLI, L. M. ; AMORIM, A. R.; et al. Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. **Pediatr. Nurs.**, v. 42, n. 2, p. 61-68, 2016.

SILVA, L. A. G. P.; BARAN, F. D. P.; MERCÊS, N. N. A. Music in the care of children and adolescents with cancer: integrative review. **Texto Contexto Enferm**., v. 25, n. 4, e:1720015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400308&lng=en. Acesso em: 30 dez2019.

SILVA, L. D. ; et al. O brincar no enfrentamento do processo de hospitalização. **Disciplinarium Scientia**. Série: ciências da saúde. Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 291-300, 2018.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. **Bras. Enferm**., v. 68, n. 3, p. 391-7, 2015;

_____.; _____.; CHRISTOFFEL, M. M. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. **Acta Paul Enferm**., v. 3, n. 3, p. 334-40, 2010.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto Contexto Enferm**., v. 14, n. 4, p. 585-93, 2005.

SILVA, L. S. R.; et al. Nursing angels: the playfulness as an instrument of citizenship and Humanization in health. **J Nurse UFPE**, v. 11, n. 6, p. 2294-2301, 2017.

SILVA, R. D.; et al. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. **J Pediatr**., v. 93, p. 6-16, 2017.

SILVA, T. P.; et al. Percepções do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 5, n. 2, p. 339-48, 2015.

SILVEIRA, K.; LIMA, V.; PAULA, K. M. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. **Rev. SBPH**, v. 21, n. 2, p. 5-21, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SILVEIRA, V. N.; LEGRAMANTE, M. L.; PIESZAK, G. M. A enfermagem pediátrica ante as repercussões do cuidar da criança oncológica: uma revisão de literatura. **Revista Contexto e Saúde**. v. 16, n. 31, p. 34-42, 2016.

SIMONASSE, M. F.; MORAES, J. R. M. M. Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 3, p. 2902-2909, 2015.

SIMONATO, M. P.; MITRE, R. M. A.; GALHEIGO, S. M. O. cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-15: e180383, 2019.

SOUZA, A. C.; TELES, D. A.; SOARES, M. P. Pedagogia Hospitalar: a relevância da atuação do pedagogo. **Revista Educação e Emancipação**, v. 10, p. 241 259, 2017.

SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito**. Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 6, p.1097-1104, 2015.

SOUZA, L. C.; et al. O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. **Rev. Bras. crescimento e desenvolv. hum**., São Paulo, v. 25, n. 1 p. 41-49, 2015.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arquivos Bras. de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

SOUZA, M. C.; FELIPE, A. O. B.; GRADIM, C. V. C. Compreendendo a Relação da Família com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Rev Fund Care**, v. 11, n. 3, p. 694-699, 2019.

SOUZA, M. H.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 354-360, 2009.

SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 551-9, 2010. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493512468361. Acesso em: 28 mar. 2017.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2003. 268 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

VALLADARES, A. C. A.; SILVA, M. T. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 443-450, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VASQUES, R. C. Y.; BOUSSO, R. S.; MENDES-CASTILHO, A. M. C. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Rev. esc. enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 122-129, 2011.

VIEIRA, M. A; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Lat. Am. Enferm**., v. 10, n. 4, p. 552-60, 2002. Disponível em: <www.aafesp.org.br/artigo-criançaseadolescentes>. Acesso em: 10 maio 2017.

VIEIRA, R. F. C. et. Al. Mães/acompanhantes de crianças com câncer: apreensão da cultura hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2017.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **A Formação social da mente**. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Teoría de las emociones**: Estudio histórico-psicológico. Madri: Akal, 2004.

_____. **Fundamentos de defectología**. Madri: Visor, 1997. Obras escogidas, Vol. 5.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Concepções de saúde sob a ótica de mulheres cuidadoras-leigas, acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 88-93, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2020.

WORTMEYER, D. S.; SILVA, D. N. H.; BRANCO, A. U. Explorando o território dos afetos a partir de Lev Semenowich Vigotski. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 285-296, 2014.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO BIOMÉDICO

FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução do CNS nº 466 de 12/12/2012 e Lei no. 8069/90-ECA)

A vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil a luz de Vigotski

PESQUISADORA: Adriana Loureiro da Cunha

ORIENTADORA: Profa. Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

CO-ORIENTADORA: Profa. Dra. Iraci dos Santos

Seu (a) filho foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada:**A vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil a luz de Vigotski. São OBJETIVOS do estudo**: a) Descrever a vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar; b) Desvelar como a criança vislumbra a sua hospitalização; c) Discutir a vivência da hospitalização da criança em idade escolar e o papel do enfermeiro na promoção do desenvolvimento infantil a luz das concepções de Vigotski. **PROCEDIMENTOS do estudo:** A pesquisa envolve uma entrevista com a criança, que pode acontecer na classe hospitalar, brinquedoteca ou na própria enfermaria, se assim ela preferir. Será solicitado à criança que responda a duas perguntas: Como está sendo para você a sua hospitalização? Como você gostaria que fosse a sua hospitalização? A duração da atividade é de aproximadamente 30 min. Será gravada a voz (fala) da criança, sendo depois ouvida e escrita, a fim de ser feita uma análise final. Por determinação das normas de pesquisa, este material será guardado por 5 (cinco) anos e após será destruída, e somente a pesquisadora, a orientadora e a co-orientadora, terão acesso a este material. A criança e você continuarão sendo atendidos no hospital, não havendo comprometimento das rotinas estabelecidas durante a internação. **CARÁTER CONFIDENCIAL DOS REGISTROS:** O seu nome e o da criança não serão

revelados, no estudo o nome da criança será de cunho fictício. Os dados produzidos serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A participação de seu filho é voluntária, isto é, a qualquer momento ele poderá recusar-se a realizar a atividade ou desistir de participar e retirar o seu consentimento. Esta recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados. OSr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os **RISCOS** envolvendo esta pesquisa podem estar relacionados a sensação do seu filho de invasão de privacidade, por estar em contato com pessoas desconhecidas, de desconforto físico (cansaço) ou emocional. Com isto, a pesquisadora estará disponível para os participantes esclarecerem possíveis dúvidas e se caso apresentem alguma insatisfação proveniente da pesquisa, o pesquisador suspenderá a pesquisa imediatamente, ao perceber algum risco ou dano à saúde dos mesmos, como preconizado na Resolução CNS no. 466/12. Os **BENEFÍCIOS** relacionados a participação de seu filho serão: o de estar em uma atividade de lazer e poder falar sobre si. **ESCLARECIMENTO:** O (a) sr (a) também poderá participar como ouvinte com seu filho (a) nas entrevistas. O sr (a) receberá uma via deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre a pesquisa. **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA**: Li as informações acima e entendi o propósito desta pesquisa, assim como os benefícios e riscos potenciais da participação no mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio desse, dou livremente meu consentimento para a participação do meu filho nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste documento.

Eu, pesquisadora, informei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao acompanhante da criança, participante desta pesquisa.

Data ____/____/____

Assinatura do responsável pela criança _____ Assinatura da pesquisadora _____

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3o andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180 e/ou Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Secretaria Municipal de Saúde -RJ.** Endereço: Rua Evaristo da Veiga no. 16- 4º. andar Centro-RJ Telefone: 21 2215 1485 E-mail: cepSMS@rio.rj.gov.br. **Contato da pesquisadora:** telefone celular: (21) 980185060 ou e-mail: adrianaloureiro1@gmail.com

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO BIOMÉDICO

FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução do CNS nº 466 de 12/12/2012 e Lei no. 8069/90-ECA)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **A vivência de estar hospitalizado sob a ótica da criança em idade escolar e as implicações no desenvolvimento infantil a luz de Vigotski.** Com essa pesquisa queremos saber: **Como está sendo para você esta hospitalização? Como você gostaria que fosse a sua hospitalização?**

A pesquisa será realizada dentro do hospital, e poderá acontecer na classe hospitalar, na brinquedoteca ou no seu próprio leito, onde você preferir, e terá a duração de aproximadamente 30 minutos. Sua participação não terá nenhum custo para você ou sua família. Sua participação é voluntária. Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, e não terá nenhum problema se você desistir, sendo assim você poderá retirar seu termo de assentimento. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. **Riscos que envolvem a pesquisa:** pode ser que você sinta vergonha, medo ou cansaço aos responder as perguntas, se caso isso acontecer, você poderá retirar-se e não mais estar na pesquisa, sem nenhum prejuízo ao seu tratamento. **Benefícios que envolvem a pesquisa:** Estar em uma atividade de lazer, de poder falar sobre este momento de sua internação. Os dados da pesquisa ficarão arquivados comigo por um período de 5 anos e após este tempo serão destruídos. Este Termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo uma cópia arquivada por mim, e a outra será fornecida para você. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificá-lo, através de revistas científicas e congressos. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar sou a pesquisadora **Adriana Loureiro da Cunha.** Eu escrevi os meus contatos na parte de baixo desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa. Fui esclarecido sobre os objetivos do estudo,entendi as coisas ruins e as coisas boas que poderão acontecer. Entendi que posso dizer **"sim"** e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer **"não"** e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar.

Data ____/_____/_____

Assinatura da criança **Assinatura da pesquisadora**

Contato com o pesquisador responsável: Endereço: av. 28 de setembro, no. 157 Vila Isabel-RJ E-mail: adrianaloureiro1@gmail.com. **Caso não consiga contato com a pesquisadora responsável entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa: CEP/ UERJ**: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3o andar, Maracanã – Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180 **e/ou CEP/SMS- RJ** Endereço: Rua Evaristo da Veiga no. 16- 4º. andar Centro-RJ-Telefone: 21 2215 1485.E-mail: cepSMS@rio.rj.gov.br

APÊNDICE C – Caracterização dos participantes do estudo

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM

"Dados referentes às crianças participantes do estudo"

Data: _____/_____/_____

1- Nome:_____ Codinome: _____
2- Idade:_____
3- Sexo: ( ) F ( ) M
4- Escolaridade:_____
5- Diagnóstico médico:_____
6- Tempo de internação (nº. de dias):_____
7- Número de internações anteriores (se houver):_____

APÊNDICE D – Orçamento da pesquisa

Detalhamento do orçamento	**VALOR (R$)**
Impressão dos TCLE, TALE e formulário sócio demográfico	R$ 200,00
Fotocópias e encadernação da pesquisa	R$ 1.500,00
Revisão de português	R$ 600,00
Tradução do resumo para inglês	R$ 100,00
Submissão e publicação dos artigos a Revistas Científicas	R$ 3.000,00
Transporte para os cenários de pesquisa	R$ 600,00
Transporte para UERJ para orientação acadêmica da tese	R$ 400,00
Participação e apresentação do trabalho em eventos científicos	R$ 2.000,00
Total:	R$ 8.400,00
Fonte de financiamento: financiamento próprio	

ANEXO A – Termo de aprovação do comitê de ética em pesquisa: Instituição Proponente

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O imaginário infantil frente a hospitalização: um estudo sociopoético
Pesquisador: Adriana Loureiro da Cunha
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 00223818.1.0000.5282
Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.094.459

Apresentação do Projeto:
Projeto de doutorado, cujo objeto é o imaginário de crianças e adolescentes diante de suas produções artísticas na brinquedoteca durante a hospitalização em Co-participação com o município do Rio de Janeiro. Apresenta como Questão Norteadora: Como se caracteriza a dimensão imaginativa das crianças sobre as produções artísticas na brinquedoteca durante a sua hospitalização? Abordagem metodológica: pesquisa qualitativa utilizando o método da Sociopoética. Campo / cenário: Hospital municipal pediátrico. Participantes: crianças e adolescentes hospitalizadas em um quantitativo entre 8 e 12 participantes; Critérios de inclusão: crianças e adolescentes hospitalizadas na unidade pediátrica, em idade escolar (entre 7 e 15 anos) e adolescentes, que expressem desejo de estarem nas oficinas. Critérios de exclusão: crianças e adolescentes hospitalizadas com quadro clínico instável. Instrumento e Técnica de coleta de dados: O método compreende 6 etapas, com produção de dados nas etapas 3 e 4. Os dados serão produzidos a partir de atividades de relaxamento para o despertar da imaginação com criação de imagens e de 5 oficinas com uso de técnicas de inspiração artística, de acordo com o Instrumento de Coleta de Dados (ICD) em apêndice. Critérios éticos: As dinâmicas acontecerão nas dependências do hospital e será solicitada uma sala reservada, aos gestores do local, de preferência a brinquedoteca. Apresenta termo de assentimento para os menores de 7 a 15 anos de idade no formato de convite e TCLE para os responsáveis. Análise dos dados: Categorização dos dados obtidos, podendo ser analisado a partir de 4 maneiras: classificatória, transversal, surreal

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

ou filosófica. Após análise dos facilitadores realiza-se contra-análise. Por último há validação dos dados produzidos.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Viabilizar a expressividade do imaginário infantil de crianças e adolescentes diante de suas produções artísticas na brinquedoteca hospitalar geradas nas oficinas Sociopoéticas. Específicos: 1) Descrever a dimensão imaginativa das crianças e adolescentes diante de suas produções artísticas na brinquedoteca hospitalar geradas nas oficinas Sociopoéticas; 2) Compreender a dimensão imaginativa das crianças diante de suas produções artísticas na brinquedoteca hospitalar geradas nas oficinas Sociopoéticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvendo esta pesquisa podem estar relacionados a sensação do seu filho de invasão de privacidade, de desconforto físico ou emocional e por estarem em contato com pessoas desconhecidas. Com isto, a pesquisadora estará disponível para os participantes esclarecerem possíveis dúvidas, ampara-los, acolhe-los e se caso apresentem alguma insatisfação proveniente da pesquisa, o pesquisador suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde dos participantes do estudo como preconizado na Resolução 466/12. O benefício relacionado a participação será o de estar em uma atividade de lazer, de interagir com outras crianças e/ou adolescentes, de sorrir e brincar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem estruturada de acordo com o método escolhido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram contemplados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para dezembro de 2019. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1180497.pdf	20/11/2018 20:07:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ALCP.doc	20/11/2018 20:06:16	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	20/11/2018 19:27:24	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Ass_ALC.doc	20/11/2018 19:26:35	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_ALC2.jpeg	20/11/2018 18:10:37	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ALC_anuencia.jpeg	20/11/2018 18:06:09	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Outros	Adri_Cunha.pdf	04/08/2018 18:11:45	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Outros	Iraci_santos.pdf	04/08/2018 18:05:58	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Declaração do Patrocinador	fina_proj.pdf	02/08/2018 22:49:31	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decl_pesquisa.pdf	02/08/2018 22:32:44	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Cronograma	crono_proj_tese.pdf	02/08/2018 22:27:10	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Orçamento	orca_proj_tese.pdf	02/08/2018 22:19:49	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	27/07/2018 20:11:09	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

Continuação do Parecer: 3.094.459

RIO DE JANEIRO, 19 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))

ANEXO B – Termo de aprovação do comitê de ética em pesquisa: Instituição Coparticipante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O imaginário infantil frente a hospitalização: um estudo sociopoético
Pesquisador: Adriana Loureiro da Cunha
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 00223818.1.3001.5279
Instituição Proponente: RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.291.672

Apresentação do Projeto:
Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado: O imaginário infantil frente a hospitalização: um estudo sociopoético que será desenvolvido pelo pesquisador responsável: Adriana Loureiro da Cunha.

Objetivo da Pesquisa:
Enquanto objetivo geral, o projeto refere que pretende:
- Viabilizar a expressividade do imaginário infantil de crianças e adolescentes diante de suas produções artísticas na internação hospitalar geradas nas oficinas Sociopoéticas.

Objetivos específicos:
- Descrever a dimensão imaginativa das crianças e adolescentes diante de suas produções artísticas durante a internação hospitalar geradas nas oficinas sociopoéticas;
- Compreender a dimensão imaginativa das crianças diante de suas produções artísticas durante a internação hospitalar geradas nas oficinas sociopoéticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Idem ao Parecer CEP SMS nº 3.154.683 de 19 de fevereiro de 2019.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O projeto apresenta uma proposta de pesquisa, com finalidade de compor uma tese de doutorado da pesquisadora responsável. Para tanto, pretende realizar um estudo fundamentado na

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

metodologia qualitativa, aplicando o método da sociopoética, cujo cenário será um hospital pediátrico do município do Rio de Janeiro, já os participantes somarão uma amostra entre 8 a 12, crianças ou adolescentes internadas, na faixa etária de 7 a 15 anos. A execução do projeto está prevista em seis etapas que envolvem coleta de dados e análise, a saber:

- Instituição do grupo-pesquisador e negociação do tema norteador da pesquisa;
- Delimitação do grupo/ participantes da pesquisa;
- Investigação temática;
- Oficinas Sociopoéticas para produção de dado, abarcando produção de material e entrevista individual;
- Análise / Apresentação dos dados produzidos / Contra análise;
- Validação dos conhecimentos produzidos pelos co pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As adequações foram satisfatoriamente respondidas com relação ao TCLE E TALE, não permanecendo pendências nos termos analisados.

Recomendações:

Considerando que a pesquisadora responsável aderiu as orientações e recomendações de adequações elencadas no Parecer CEP/SMS-RJ nº 3.154.683 de 19 de fevereiro de 2019, somada ao fato de que este comitê torna-se co-responsável pela execução do presente projeto de pesquisa, faz-se indispensável tecermos e destacarmos as seguintes recomendações:

1-O CEP/SMS-RJ orienta que as oficinas para coleta de dados tenham a duração máxima de 1 hora (60 minutos), não ultrapassando este limite, com risco de interferir na rotina de terapêuticas do cotidiano da internação, tal como prejudicar a condição física, clínica ou mental dos participantes.

2- Determinamos a presença de um profissional de saúde da categoria médica, durante toda a realização das oficinas, visando identificação e intervenção precoce de algum quadro de agravamento ou complicação durante a participação das crianças e adolescentes nas oficinas. Assim como, interrompendo ou adequando alguma orientação inadequada realizada pela pesquisadora responsável. Os profissionais médicos do setor elencados para participação na pesquisa, devem estar cientes do procedimento de coleta dados, assim como cooperar para a realização deste. Seja na avaliação prévia para a liberação da participação da criança ou adolescente na oficina, seja para o monitoramento da execução da oficina em oferta de suporte médico de urgência e orientações.

3- Orientamos a presença de um responsável dos menores em toda duração das oficinas, com objetivo de acompanhar a criança ou adolescente e identificar possíveis necessidades, assim como

apoiando no desejo à interrupção da participação, consideramos que algumas necessidades e verbalizações, por diversas vezes só são feitas com quem a criança e adolescente possui vínculo e intimidade, sendo esta a justificativa da exigência supracitada.
4- A pesquisadora responsável deverá demonstrar para equipe médica, as suas técnicas de relaxamento e outras atividades a serem realizadas com as crianças e adolescentes nas sessões das oficinas. Este cuidado visa a identificação por parte dos profissionais da equipe médica das atividades inadequadas ou com risco potencial para o prejuízo da replicação em crianças hospitalizadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Em resposta as pendências, a pesquisadora encaminhou as seguintes adequações:
- A pesquisadora encaminhou a assinatura e data das declarações de responsabilidade e de custos.
- Para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a pesquisadora alterou a expressão "cópia" por "via", quando se refere ao TCLE que será entregue para o responsável participante e incluiu demais informações complementares.
- No que se refere ao Termo de Assentimento, a pesquisadora alterou o vocabulário e incluiu demais informações complementares.
- Quanto ao projeto de inteiro teor, no capítulo da metodologia, a pesquisadora discorreu a composição do GP (Grupo pesquisador)e retirou a etapa da realização da entrevista individual após as oficinas com as crianças e adolescentes.
Diante das respostas adequadas recebidas em retorno ao Parecer CEP SMS Nº 3.154.683 de 19 de fevereiro de 2019, rogamos pela aprovação do presente projeto de pesquisa na unidade hospitalar, a saber: Hospital Municipal Jesus. Para tanto, cabe destacar que este CEP SMS elenca no tópico específico, uma série de recomendações e cuidados, aos quais instamos aos pesquisadores redobrada atenção.

Considerações Finais a critério do CEP:
Sr.(a) Pesquisador(a),
Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a

necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e entregue a via original no CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1278894.pdf	14/03/2019 10:00:28		Aceito
Outros	lista.pdf	14/03/2019 09:56:49	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	responsabilidade.pdf	14/03/2019 09:28:40	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ

Continuação do Parecer: 3.291.672

Declaração de Pesquisadores	financiamento.pdf	14/03/2019 09:28:11	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	al_projeto.pdf	14/03/2019 00:22:12	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	14/03/2019 00:09:20	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ALCP.doc	20/11/2018 20:06:16	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	20/11/2018 19:27:24	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Ass_ALC.doc	20/11/2018 19:26:35	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Outros	Adri_Cunha.pdf	04/08/2018 18:11:45	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Outros	Iraci_santos.pdf	04/08/2018 18:05:58	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito
Declaração do Patrocinador	fina_proj.pdf	02/08/2018 22:49:31	Adriana Loureiro da Cunha	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Abril de 2019

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador(a))