

Experiência autorelatada da criança hospitalizada: uma revisão integrativa

Self-reported experience of hospitalized children: an integrative review
Experiencia autoinformada del niño hospitalizado: una revisión integrativa

Luana Nunes Lima¹

ORCID:0000-0003-4620-9400

Enoque de Oliveira Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-3170-3086

Valéria Batista da Silva¹¹

ORCID:0000-0002-3436-6743

Manuela Costa Melo¹

ORCID:0000-0002-2018-1801

¹Escola Superior em Ciências da Saúde. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.

¹¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima LN, Carvalho EO, Batista V, Melo MC. Self-reported
experience of hospitalized children: an integrative review.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20180740.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0740>

Autor Correspondente:

Manuela Costa Melo
E-mail: melomanuela91@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 18-09-2018 **Aprovação:** 26-06-2020

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências disponíveis sobre a experiência autorrelatada da criança hospitalizada. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa, e o levantamento ocorreu entre setembro e novembro de 2017, nas fontes eletrônicas BDTD-USP, CAPES, IBICT, MEDLINE, LILACS e BDEF. **Resultados:** Encontraram-se dez estudos. Prevaleram amostras com desenho descritivo e abordagem na investigação qualitativa e mista. A literatura evidenciou a experiência da criança hospitalizada por meio do relato de pais e profissionais de saúde; escassos foram os autorrelatos pela própria criança. Identificaram-se cinco temáticas: Entendimento sobre o momento da internação hospitalar, Relevância dos cuidados recebidos, Sentimento da dor, Importância do acompanhante, Informações recebidas acerca da internação hospitalar. **Conclusão:** Constatou-se que experiências na infância são capazes de repercutir durante toda a vida, sendo relevante que a enfermagem esteja atenta à percepção de seus clientes para que haja mais satisfação e seja diminuído o seu impacto negativo. **Descritores:** Revisão; Hospitalização; Enfermagem Pediátrica; Cuidado da Criança; Pré-Escolar.

ABSTRACT

Objective: To identify available evidence about the self-reported experience of hospitalized children. **Methods:** An integrative review was carried out, and the survey occurred between September and November 2017, in the electronic sources **DLTD-USP**, CAPES, IBICT, MEDLINE, LILACS and BDEF. **Results:** Ten studies were found, prevailing samples with descriptive design and approach in qualitative and mixed methods research. The literature evidenced the experience of hospitalized children through the report of parents and health professionals; few were self-reported by the child itself. Five themes were identified: Understanding the time of hospital admission, relevance of care received, feeling of pain, importance of the patient companion, information received about hospitalization. **Conclusion:** It was found that experiences in childhood are able to have repercussions throughout life, and it is relevant that nursing is attentive to their clients' perception in order to have more satisfaction and the negative impact is diminished. **Descriptors:** Review; Hospitalization; Pediatric Nursing; Child; Child, Preschool.

RESUMEN

Objetivo: Identificar evidencias disponibles sobre la experiencia autoinformada del niño hospitalizado. **Métodos:** Se realizó revisión integrativa, y el análisis ocurrió entre septiembre y noviembre de 2017, en las fuentes electrónicas BDTD-USP, CAPES, IBICT, MEDLINE, LILACS y BDEF. **Resultados:** Se encontraron diez estudios. Prevalcieron muestras con dibujo descriptivo y abordaje en la investigación cualitativa y mista. La literatura evidenció la experiencia del niño hospitalizado por medio del relato de padres y profesionales de salud; escasos han sido los autoinformes por el propio niño. Se identificaron cinco temáticas: Entendimiento sobre el momento de la internación hospitalaria, Relevancia de los cuidados recibidos, Sentimiento del dolor, Importancia del acompañante, Informaciones recibidas acerca de la internación hospitalaria. **Conclusión:** Se constató que experiencias en la infancia son capaces de repercutir durante toda la vida, siendo relevante que la enfermería esté atenta a la percepción de sus clientes para que tenga más satisfacción y que disminuya su impacto negativo. **Descriptor:** Revisión; Hospitalización; Enfermería Pediátrica; Cuidado del Niño; Preescolar.

INTRODUÇÃO

Os estudos relativos à história da infância surgem apenas no final do século XX, todavia sabe-se que na Idade Média os altos índices de mortalidade tornavam as crianças desinteressantes; e, na Renascença, são percebidas socialmente como seres vazios a serem preenchidos pelos adultos de sua convivência, sendo tratadas ainda com indiferença e como inúteis e dispendiosas. Em meados do século XVI, foi reconhecida a necessidade de separação entre a vida adulta e a infância e de tratamento especial para esta, antes de integrar aquela. Destarte, os adultos passam a compreender a criança como qualitativamente diferente de si e começam a sentir-se responsáveis pelo seu desenvolvimento, introduzindo socialmente a educação e iniciando, por meio da observação e estudo das crianças, a elaboração de teorias sobre o seu desenvolvimento⁽¹⁾.

No Brasil, a população com menos de 19 anos corresponde a aproximadamente 30% das internações hospitalares⁽²⁾. Esse dado se torna relevante ao considerarmos ser a hospitalização uma das primeiras experiências estressoras da vida, que desencadeia as percepções de medo e ansiedade e pode impactar o desenvolvimento biopsicossociocultural da criança de forma a repercutir até a idade mais madura⁽³⁾.

Entre as possíveis alterações promovidas pela hospitalização, destacam-se a mudança ambiental, um desequilíbrio familiar e a interrupção do brincar, meio pelo qual a criança se desenvolve⁽⁴⁾. Além disso, o próprio ambiente de assistência à saúde é percebido como incômodo à criança, inclusive devido ao fenômeno da dor, capaz de influenciar negativamente sua qualidade de vida⁽⁵⁾. Todavia, há também aspectos positivos como a expectativa de melhora e o conforto ofertado pela equipe⁽⁶⁾.

As crianças estão atentas a todo fluxo que as cerca e percebem como significativos os cuidados prestados pela equipe profissional. Entretanto, sua representação de cuidado não se restringe aos diretamente relacionados à hospitalização, como a realização de procedimentos⁽⁷⁾; perpassa a dinâmica hospitalar e alcança as necessidades cotidianas, como a alimentação, a realização de atividade física, a atenção e o afeto, demandas que podem também ser supridas pelos acompanhantes⁽⁸⁾.

Uma vez que são recentes as preocupações e os esforços dispendidos em prol das demandas específicas que partem da criança⁽¹⁾, fato evidenciado pelos estudos nacionais e internacionais que tratam da internação da criança apenas da perspectiva de acompanhantes e profissionais⁽⁴⁻⁷⁾, e considerando a alta incidência de internações hospitalares da população na faixa etária supracitada, processo capaz de alterar significativamente a interação desta com o meio, elegemos a seguinte questão norteadora deste estudo: Como é a experiência autorrelatada da criança hospitalizada, de acordo com a literatura científica?

OBJETIVO

Identificar evidências disponíveis sobre a experiência autorrelatada da criança hospitalizada.

MÉTODOS

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a experiência autorrelatada da criança hospitalizada. Esse tipo de estudo é definido como um método capaz de reunir, revisar, criticar e sintetizar informações disponíveis, com vistas a tornar determinada temática mais compreensível. O levantamento de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2017.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Estabeleceram-se os critérios de inclusão de publicações em periódicos indexados: trabalhos disponíveis na íntegra e acesso gratuito, publicados nos idiomas inglês, português, francês e/ou espanhol, no período de 2010 a 2017 e que abordassem a temática "experiência da criança hospitalizada". Critérios de exclusão: publicações que tratem da experiência da hospitalização sem abordar a perspectiva da criança, resumos, folhetos, notícias, anais, editoriais, documentos técnicos e estudos duplicados. O recorte temporal de 2010 a 2017 partiu da intenção dos autores de buscar referências atualizadas sobre a temática em questão.

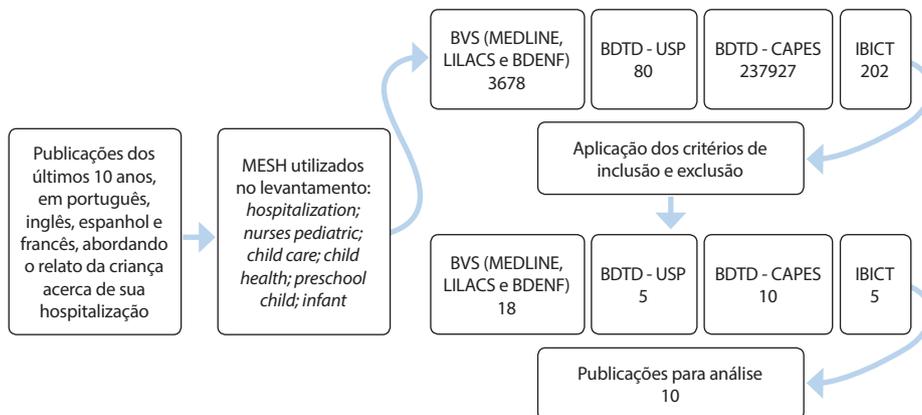
Protocolo do estudo

O desenho desta revisão integrativa seguiu o percurso metodológico⁽⁹⁾ dividido em seis fases distintas. Na primeira fase, elaboração do problema de pesquisa, foi aplicado o método PICOT: P – População; I – Intervenção; C – Comparação; O – Resultados; T – Tempo. Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – crianças; I – hospitalização; C – Comparação; O – Resultados: experiência autorrelatada; T – Tempo (2010 a 2017).

A segunda fase é a da busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos. Ocorreu a seleção da amostra com base nos descritores adequados à temática. Os descritores controlados foram identificados no Banco de Descritores em *Medical Subject Headings* (MESH) e em Ciências da Saúde (DeCS); e utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR" para realizar os cruzamentos e sistematizar a coleta da amostra. Os termos utilizados foram: *hospitalization; nurses pediatric; child care; child health; preschool child; e infant*; e seus correspondentes em português, espanhol e francês, para servir de estratégia de busca nas bases de dados. Utilizaram-se como fontes primárias de informação: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações - Universidade de São Paulo (BDTD-USP), base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Instituto Brasileiro de Informação e Ciência e Tecnologia (IBICT); a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Na terceira fase, para a coleta de informações, elaborou-se um instrumento para extrair dos estudos as seguintes variáveis: nome do autor, área de atuação do autor, título do artigo, características metodológicas do estudo, idioma, país e ano de publicação. Os dados obtidos foram agrupados em quadro, em abordagens temáticas, e interpretados com base na literatura.

Com a aplicação de filtros nas bases de dados e refinamento da busca, foram identificados 277.887 estudos, sendo 80 na BDTD-USP, 273.926 na BDTD-CAPES, 202 na IBICT e 3.678 na BVS. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram reconhecidos 13.728 estudos; e, depois da aplicação dos critérios de exclusão, 38 estudos. Nessa fase, foram realizadas leituras exploratórias de títulos e resumos das publicações, a fim de pré-selecionar aquelas que abordassem a temática proposta. Realizou-se a leitura na íntegra desses 38 estudos, dos quais 28 foram excluídos após a análise, de modo que a amostra contou com 10 estudos. O processo de busca e seleção do material pode ser visto na Figura 1.



Nota: BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; LILACS: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; BDNF: Base de Dados de Enfermagem; BDTDUSP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; BDTD - CAPES: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; IBICT: Instituto Brasileiro de Informação e Ciência e Tecnologia.

Figura 1 - Fluxo de busca em bases de dados da revisão integrativa

Análise dos resultados e estatística

Seguiu-se à quarta fase, que corresponde à avaliação e análise dos elementos relacionados ao tema. Realizou-se a avaliação dos estudos identificados e, de forma descritiva, fez-se a divisão em

cinco categorias temáticas, segundo aspectos que caracterizam: hospitalização, cuidado, dor, vínculo, linguagem e aprendizagem. O estudo foi realizado por dois revisores de modo independente, no intuito de seguir o rigor metodológico e, assim, tentar reduzir prováveis erros ou vieses de avaliação dos estudos/ interpretação dos resultados, garantindo a fidedignidade dos resultados. Nos casos em que ocorreram desacordos, houve discussão entre os dois avaliadores e análise por um terceiro e quarto para alcançar consenso.

Com base nos estudos identificados, seguiu-se para a quinta fase, na qual foi realizada a interpretação e discussão dos resultados, sendo realizada apoiando-se na interpretação dos resultados que se apresentaram mais relevantes. Por fim, procedeu-se à última fase, apresentação da síntese do conhecimento, na qual foi apresentado o resultado da revisão integrativa da literatura, com identificação de lacunas e propostas para seu preenchimento em estudos posteriores.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a distribuição das publicações da amostra final, que permitiu visualização das informações relevantes, comparações e identificação da experiência da criança hospitalizada. Dessa maneira, compuseram a amostra dez estudos, dos quais nove na área de atuação da enfermagem e um da psicologia, sendo oito de abordagem na investigação qualitativa, e dois, mista. Todos foram realizados no Brasil, no idioma português, entre os anos de 2011 e 2016.

Compuseram a amostra dez estudos, dos quais nove na área de atuação da enfermagem e um da psicologia, sendo oito de abordagem na investigação qualitativa, e dois, mista. Todos foram realizados no Brasil, no idioma português, entre os anos de 2011 e 2016.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com a identificação dos autores, área de atuação profissional, título do estudo, tipo do estudo, idioma e país de realização do estudo relacionados à experiência autorrelatada da criança hospitalizada

Autores	Área de atuação	Título	Tipo de estudo	Idioma	País
CASTRO, ACM ⁽¹⁰⁾	Psicologia	Aspectos afetivos na percepção da dor pediátrica, estresse e qualidade de vida de crianças hospitalizadas	Qualitativo e quantitativo	Português	Brasil
SCAGGION, LRE ⁽¹¹⁾	Enfermagem	"Mas eu sabe tudo": compreendendo o mundo-vida da criança hospitalizada na unidade de terapia intensiva pediátrica por meio do brinquedo terapêutico	Fenomenológico à luz da Teoria do Amadurecimento de Winnicott	Português	Brasil
LIMA, J ⁽¹²⁾	Enfermagem	O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar	Descritivo, transversal e de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa	Português	Brasil
LIMA, KYN ⁽¹³⁾	Enfermagem	Processo de cuidar de crianças hospitalizadas com câncer	Qualitativo e descritivo	Português	Brasil
BEZERRA, RS ⁽¹⁴⁾	Enfermagem	Percepção de crianças sobre os cuidados recebidos das profissionais de enfermagem em unidade oncológica	Qualitativo e descritivo	Português	Brasil
PACCIULIO, AM ⁽¹⁵⁾	Enfermagem	Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas	Qualitativo e exploratório	Português	Brasil
FRANÇA, JRFS ⁽¹⁶⁾	Enfermagem	Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeira e crianças com câncer	Qualitativo substanciado na Teoria Humanística de Enfermagem	Português	Brasil

Continua

Continuação do Quadro 1

Autores	Área de atuação	Título	Tipo de estudo	Idioma	País
QUINTANS, DEB ⁽¹⁷⁾	Enfermagem	O jogo "faz de conta" na sessão de brinquedo terapêutico de crianças hospitalizadas	Descritivo, exploratório, transversal e de campo com abordagem qualitativa	Português	Brasil
OLIVEIRA, RBRS ⁽¹⁸⁾	Enfermagem	Dor da criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepções da criança e da família	Qualitativo, exploratório e descritivo	Português	Brasil
FONSECA, MRA ⁽¹⁹⁾	Enfermagem	Compreendendo o brincar da criança com câncer por meio do brinquedo terapêutico dramático	Qualitativo na perspectiva da fenomenologia	Português	Brasil

Os resultados desta revisão revelaram que muitos estudos foram realizados com base em relatos dos familiares e/ou dos profissionais. Entretanto, são poucos estudos de autorrelato da experiência da criança. Vale ainda ressaltar que os estudos sobre hospitalização cujos participantes possuem doenças crônicas — e necessitam de repetidas e longas internações, como no caso de câncer, neuropatias e outras diversas síndromes — são mais frequentes que aqueles contendo outros participantes, como os que vivenciam a hospitalização por doenças que demandam menor tempo e frequência de internações. Os estudos incluídos nesta revisão foram classificados em cinco categorias temáticas: Entendimento sobre o momento da internação hospitalar, Relevância dos cuidados recebidos, Sentimento da dor, Importância do acompanhante, Informações recebidas acerca da internação hospitalar.

DISCUSSÃO

Entendimento sobre o momento da internação hospitalar

Frequentemente a doença e a hospitalização são as primeiras crises enfrentadas pelas crianças. Suas reações são influenciadas pela idade, fase de desenvolvimento, ambiente, nível de ansiedade, experiência prévia com enfermidade, separação ou hospitalização, capacidade de enfrentamento inata ou adquirida, gravidade do diagnóstico, sistemas de suporte disponíveis e estratégias de enfrentamento promovidas pela equipe profissional^(3,20).

Para essa temática, a literatura mostra que as crianças hospitalizadas vivenciam experiências estressoras, além de medo e ansiedade, sendo necessária adaptação às novas situações por meio da mobilização de recursos internos, em sua maioria afetivos e comportamentais; e externos, como os recursos ambientais, principalmente as atividades de entretenimento^(4,10). Dessa maneira, para a criança, a hospitalização se caracteriza como uma doença, pois além dos males físicos impetra grandes males emocionais, que incluem desde retrocesso no desenvolvimento psicossocial até profunda tristeza^(11,21). Entretanto, ressalta-se que estudos identificados, tanto na abordagem qualitativa quanto na mista, relacionam o meio social com a percepção e enfrentamento da criança durante a hospitalização — a reação da criança depende intrinsecamente da reação das pessoas com quem mantém vínculo afetivo^(1213,21).

Outros estudos enfatizaram que internações são capazes de agredir o mundo lúdico da criança, ao considerar que diminuem quer sua interação com outras pessoas, quer a realização de atividades anteriormente corriqueiras e, assim, possibilitam

alterações negativas em seu desenvolvimento. Isso acontece porque o desenvolvimento da criança só é possível por meio do brincar e, uma vez que essa atividade é limitada, consequentemente haverá implicações no seu cotidiano⁽²²⁾. Ademais, tais repercussões se farão sentir em todo o sistema familiar, por meio de desentendimentos ou até alterações orgânicas em outros membros, fazendo-se necessárias adaptações com a finalidade de manter o equilíbrio desse sistema^(10,12-13,23).

Na literatura, foram encontradas outras pesquisas, também na abordagem qualitativa, que reforçam os incômodos sofridos pelas crianças durante a internação, tais como dor, efeitos colaterais relacionados à medicação, ociosidade e incertezas, a rigidez de horários (como os de visita e o de banho), a realização de procedimentos invasivos que eram realizados inclusive nos momentos de descontração quando a criança estava na brinquedoteca, e o sentimento de solidão (decorrente da ausência de pessoas com que a criança deixa de ter contato, como amigos, irmãos, avós e professores)⁽⁵⁾. Todavia, essas pesquisas evidenciaram, ainda, que as crianças verbalizaram de maneira positiva sobre conforto, ambiente e alimentação, brinquedoteca e higiene pessoal, cuidado da equipe acerca da exposição do corpo e promoção de bem-estar^(6,14-15).

Investigação realizada na área da psicologia constatou que todos esses incômodos são capazes de desencadear estresse, que é definido por estado de tensão ou desequilíbrio que causa rupturas internas no organismo do indivíduo⁽⁷⁾. É considerada uma reação patogênica do organismo que acontece quando a incapacidade de responder a essa demanda se torna maior que a capacidade adaptativa; e inclui sintomas físicos e/ou psicológicos, ansiedade, pesadelos, introversão súbita, desânimo, insegurança, agressividade, choro excessivo, dores abdominais, diarreia, dor de cabeça, enurese noturna, gagueira, inapetência e dificuldade respiratória⁽¹⁰⁾. Ademais, é uma resposta intrínseca ao ser humano, independentemente da sua idade, que, além de lhe deixar vulnerável, pode desencadear sentimentos confusos e de dicotomia⁽²⁴⁾.

De acordo com alguns estudos revisados, foram identificadas quatro experiências estressantes vivenciadas pela criança durante a internação: o adoecimento em si; o sentido que ela dá a essa doença; a busca por desenvolver estratégias de enfrentamento; e a implementação dessas estratégias. Sabe-se também que não necessariamente a mesma situação vai ser estressante a dois indivíduos; riscos não predizem uma situação, pois podem ser anulados caso haja proteção; o estresse pode ser tóxico ou tolerável; exposições na infância modulam positiva ou negativamente o córtex pré-frontal do indivíduo, tornando-o mais suscetível a

determinadas patologêneses. Além disso, estresse prolongado durante a infância relaciona-se ao desenvolvimento de inúmeras doenças na fase adulta, inclusive as de ordem emocional^(11,15,25).

Especificamente em se tratando de câncer, a literatura afirmou haver estigma social relacionado ao diagnóstico, evidenciado pelo ato de a criança evitar falar a palavra câncer, pelos relatos de medo de morrer, do afastamento da família, do desconhecido e do que há de vir, como sintomas e limitações físicas; e pela angústia de observar o sofrimento de crianças também internadas^(4,16).

Vale ressaltar que existem estratégias capazes de melhorar a experiência de hospitalização, como a realização de atividades na brinquedoteca; a promoção do cuidado pautado na prestação de assistência integral à saúde da criança, que tanto as inclui quanto seus acompanhantes na tomada de decisão; e a abordagem não apenas dos aspectos biológicos, mas também dos espirituais^(13,15,17).

Relevância dos cuidados recebidos

Nessa abordagem temática, a literatura reforçou que as crianças estão sempre atentas às demonstrações de cuidado, afeto e carinho ofertadas pela equipe de profissionais e, a partir disso, elegem membros preferidos para lhes cuidar⁽²⁴⁾. Dessa forma, o cuidado deixa de ser apenas técnico e passa a envolver atributos próprios da relação humana, compreendendo inclusive a interação de pacientes e seus familiares com os profissionais de saúde^(13,15,17).

Os cuidados são relativos às necessidades cotidianas, como comer, beber, andar e brincar, os quais são percebidos por meio do incentivo a se alimentar e ingerir água, dos questionamentos a respeito da satisfação da criança quanto à dieta, das avaliações antropométricas, do encorajamento para atividades físicas e da atenção e disponibilidade do profissional de saúde para ouvir as crianças⁽⁹⁾. Igualmente, a realização de procedimentos, a atenção aos horários em que a medicação deve ser feita, a resolução de demandas expressas por elas aos profissionais, o uso de equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais, a escuta ativa, a infraestrutura do ambiente e a limpeza da unidade também são evidenciados⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Estudos revisados indicaram que alguns cuidados ofertados, como a organização e a hora pré-estabelecida para tomar banho, e a realização de procedimentos dolorosos, não são percebidos como cuidado por quem os recebe⁽²⁶⁾. Vale ainda ressaltar que algumas crianças acreditam que os profissionais sentem prazer e/ou dificuldade na realização de procedimentos como a punção para acesso venoso, o que torna necessário entender o imaginário da criança acerca do processo de hospitalização com vistas a diminuir sentimentos de culpa e castigo^(11,17).

Considerando o cuidar como empreendimento de ações que tocam o ser humano em sua essência e enfocam sua importância, tanto para o ser que o recebe como para aquele que o provê, é correto dizer que a prestação de cuidado deve ser feita de acordo com a necessidade expressa direta ou indiretamente pela criança⁽¹⁶⁾. Logo, cuidar da criança vai além de conhecer a doença, suas causas e de identificar suas manifestações. Ela deseja um cuidado além daquele relacionado ao modelo biomédico, isto é, um que permeie os aspectos vinculados às etapas do desenvolvimento infantil^(10,13).

A criança deve ser ouvida, ter liberdade de expressão, apontar suas demandas para que o profissional construa um plano de cuidados adequado, capaz de responder às necessidades inferidas e manifestadas⁽⁸⁾. Uma vez que o profissional de enfermagem está mais próximo à criança, faz-se necessário que ele conheça e compreenda técnica e cientificamente cada fase da infância, para ser capaz de auxiliá-la em sua adaptação, compreensão e aceitação da doença, de seu tratamento e da fase de mudanças que está vivenciando. A literatura revisada salienta que o cuidado não é oferecido apenas pelos profissionais, mas também pelos cuidadores, baseado sobretudo em um processo interativo que envolve sorrir e conversar⁽¹⁰⁾.

Foi identificado, nesta revisão, que a criança compara as suas experiências e avalia a prestação de cuidados com base no que ela entende ser o preparo técnico-científico de quem o oferta, além da demonstração de afeto, carinho, realização de diálogo e aproximação emocional do profissional^(14,26). Ela também avalia a qualidade do cuidado relacionando-o diretamente ao conforto ofertado antes, durante e após a realização de procedimentos — o conforto pode ser ofertado por meio de cócegas, por exemplo. Há ainda uma relação direta entre a percepção do cuidado pela criança e a confiança que ela concede ao profissional⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Sentimento da dor

A dor, sobretudo a persistente, pode influenciar aspectos sociais e individuais. Para a sua identificação e avaliação, a literatura utilizou de escalas padronizadas, como o modelo sociocomunicativo da dor de Craig e Riddell, que busca compreendê-la em diversos aspectos⁽¹⁰⁾. Contudo, foi apresentado estudo que revelou a experiência do sentimento da dor durante a internação hospitalar, demonstrando que o estresse provoca maior percepção de dor por parte da criança e vice-versa⁽⁷⁾. As crianças, a depender de sua fase do desenvolvimento, são capazes de, não só relatá-la, mas também classificá-la — o que indica que conhece seus próprios limites —, e reconhecê-la como parte do processo de cura e melhora⁽¹⁴⁾. Entretanto, a dor é subtratada principalmente porque não é avaliada de modo correto e porque a avaliação da criança é pouco considerada⁽¹⁹⁾. O relato de dor da criança hospitalizada é associado, sobretudo, à realização de alguns procedimentos, incluídos os novos e os de repetição, sendo o uso de agulhas, como causa da dor, reiterado em diversos estudos^(10,14).

O enfrentamento e a expressão da dor tendem a ser diferentes em cada criança, variando de acordo, em essência, com a forma que o familiar atua diante dela. Estudo realizado no campo da psicologia identificou que, quanto maior a intensidade da dor percebida pela criança, maior seu estresse, menor sua qualidade de vida e maior enfrentamento baseado na busca de práticas religiosas e pensamentos fantasiosos por parte da mãe⁽¹⁰⁾. Em outro estudo, mostrou-se que os familiares relacionam a dor da criança com o isolamento; acreditam que quanto mais tempo a criança fica sozinha, isolada, sem as pessoas que gosta, ou simplesmente sem a pessoa que mais gosta, a dor fica mais evidente⁽¹⁸⁾.

Estudo que utilizou escala de estresse infantil e de faces revisada em crianças afirma que terapias psicológicas realizadas com os pais e com as crianças podem aumentar a tolerância e a resistência da dor por parte da criança⁽¹⁰⁾. Além disso, ressalta-se a necessidade

de interação entre o profissional e a criança, com vistas à correta avaliação da dor e eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e de outros desconfortos percebidos pela criança durante a hospitalização, como a presença da família, música, livros, pinturas, filmes e desenhos^(10,27).

Importância do acompanhante

Os estudos revisados revelaram que a hospitalização, na percepção da criança, pode representar o mundo sadio e o mundo doente⁽²⁸⁾. No primeiro, há os pais, os irmãos, os colegas. No segundo, há os médicos, os enfermeiros e demais profissionais que dela cuidam, o tratamento e o hospital. Esses dois mundos podem se unir ou se dissociar; e o bem e o mal são atribuídos aos seus elementos mediante as experiências por eles suscitadas^(10,13).

A literatura também reforçou que as crianças expressam a necessidade de afeto, atenção, aproximação, disponibilidade para escuta ativa e até mesmo brincar quando possível, além de paciência e boa comunicação entre ela e a equipe⁽¹⁴⁾. Sendo assim, o cuidado é percebido quando há comunicação eficaz entre ela e a equipe. Ora, essa comunicação é a única forma de conhecer as necessidades da criança, sua percepção sobre as próprias vivências e possibilidade de eficaz estabelecimento do vínculo. A partir disso, a criança entende que o profissional está atento às suas demandas e passa a ter confiança nele⁽¹³⁾.

Do mesmo modo, uma vez que a criança é consumidora crítica dos cuidados recebidos e que demonstra interesse na interação e harmonia entre o profissional e acompanhante, faz-se necessário o reconhecimento da importância do acompanhante durante a hospitalização e a extensão de cuidados em direção a ele por parte da equipe^(13-14,29).

Sabe-se que o acompanhante já conhece a criança e suas necessidades e como satisfazê-las; e que os sentimentos da família da criança influenciam em sua percepção quanto à saúde e ao bem-estar, bem como no seu enfrentamento e expressão da dor. Além dos aspectos pessoais, a presença do acompanhante possibilita sua participação no plano de cuidado elaborado pela equipe multiprofissional, desde que o cuidado seja centrado na criança e em sua família, tal qual sugerido por múltiplos estudos^(10,13,16). Ademais, ressalta-se a atenção dos acompanhantes às orientações que favorecem o cuidado seguro, apesar de não compreendê-las e executá-las genuinamente⁽³⁰⁾.

Todavia, sendo novo, o ambiente hospitalar, não só para a criança, mas também para seu acompanhante, consideram-se necessárias adaptações da família para que o sistema se mantenha em equilíbrio⁽²³⁾. Estudos apontaram o brincar como alternativa de enfrentamento da solidão e do isolamento, já que a criança pode fazer isso sozinha e que a família associa os momentos de solidão da criança à piora de seus sentimentos de tristeza, com expressão destes por meio do faz-de-conta, imitação, dramatização e simbolismo^(10,17).

Faz-se necessário ressaltar ser direito da criança a obtenção de informações referentes ao seu estado, mas ainda é controversa a atribuição da tarefa de comunicação, sendo às vezes delegada à equipe e/ou à própria família. Igualmente, sabe-se que a criança sente falta de ser ouvida genuinamente, pois reclama por carinho e atenção e afirma que a equipe se comunica apenas com o

acompanhante e vice-versa⁽¹⁵⁾. Essas limitações na comunicação geram limitações no vínculo, medo da falta de aceitação e de “não ser gostado” pela equipe e pelo próprio acompanhante; e, por sua vez, impedem que o cuidado seja prestado de forma eficaz⁽¹⁶⁾, conforme a investigação qualitativa realizada na temática de cuidados paliativos.

Informações recebidas acerca da internação hospitalar

Esta última temática aborda o desenvolvimento da linguagem. Há diferenças individuais tanto no processo de aquisição quanto na velocidade e qualidade⁽³¹⁾. Assim, esse desenvolvimento é complexo e depende de uma série de fatores, que abrangem desde maturação neuropsicológica, afetividade, desenvolvimento cognitivo, até contextos nos quais a criança está inserida⁽¹⁹⁾.

Estudos realizados com crianças em um contexto de internação hospitalar evidenciam a apropriação de linguagem técnico-científica, exemplificada pelo uso de termos específicos e amplamente utilizada nesse ambiente⁽³²⁾. São exemplos desses termos o nome de medicamentos, de dispositivos e termos técnicos utilizados especificamente por profissionais de saúde. Todavia, vale ressaltar que ao serem questionadas sobre o significado das palavras que costumeiramente utilizavam, as crianças eram incapazes de explicá-lo^(14-15,33).

Recentes estudos sobre o desenvolvimento humano mostram que as pessoas são diferentes em várias habilidades e que essas habilidades explicam uma grande parte da variação interpessoal no sucesso econômico e social, diversidade que se manifesta na mais tenra idade e é influenciada pelo ambiente em que se está inserido⁽³⁴⁾. Sabe-se também que competências adquiridas em uma etapa do ciclo de vida afetam a aprendizagem na próxima fase da vida⁽¹⁹⁾.

Já que a criança vivencia a experiência de hospitalização, situação completamente diferente de sua rotina, é importante perceber que ela apresenta maiores necessidades de entender o que de fato está acontecendo⁽³⁵⁾. Ora, mais informações aumentam a segurança da criança e facilitam seu enfrentamento. Entretanto, ainda há divergências sobre a responsabilidade dos cuidadores e responsáveis quanto a essa prestação de informações. A literatura sugeriu que a família seja a informante das crianças menores, e a equipe, por meio de linguagem adequada, das crianças maiores^(11,15).

Ainda, ressalta-se que a criança está em pleno desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e, a depender da fase do desenvolvimento na qual ela se insere, é possível que, tendo por base seu imaginário, vivencie um processo-doença em que se sente culpada pelo seu adoecimento, fator capaz de agravar seu estresse. Dessa maneira, outro estudo revisado reitera a necessidade de ouvir a criança, permitindo a expressão de seus sentimentos e possibilitando seu desenvolvimento com mais qualidade⁽¹⁷⁾.

Reforça-se, com esta revisão, que as preocupações com as crianças foram muito negligenciadas, e até hoje são, inclusive devido ao fato de, no senso comum, no qual parte do cuidado ainda se baseia, as crianças serem vistas como seres incapazes de identificar seus próprios sentimentos e emoções. Ademais, fala-se que ela não entende o que está acontecendo e por isso não vale a pena explicar; e que ela não vai lembrar daquilo em um curto espaço de tempo, daí a falta de relevância na atenção.

Limitação do estudo

Os resultados deste estudo foram limitados pela dificuldade de acesso às bases de dados protegidas, escassez de pesquisas que tratam especificamente do autorrelato da criança e também pela inconveniência de filtrar arquivos em algumas das bases, visto que, apesar da aplicação dos filtros, o volume de material disponível e o volume de material que não se relacionava com a temática eram incongruentes. Assim, a amostra final difere exponencialmente, o que pode indicar fragilidade nos filtros disponíveis para aplicação nas bases de dados.

Além disso, ressaltamos que, apesar de as buscas incluírem estudos nos idiomas inglês, espanhol e francês, apenas os estudos no idioma português e realizados no Brasil foram adequados após a aplicação dos critérios de exclusão pré-estabelecidos.

Dessa maneira, reforça a necessidade da realização de estudos, de campo, que envolvam diretamente o que a criança pensa do momento da sua hospitalização, e não apenas o que as outras pessoas implicadas pensam sobre como foi esse momento. Isso porque, com tal entendimento, se infere a necessidade de conhecer essa experiência atentando, sobretudo, para a vivência, formação de vínculos, traumas e sentimentos que o ambiente hospitalar exerce sobre os pequenos.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Como resultado desta revisão, os estudos identificados sobre a hospitalização enquanto evento estressor são capazes de alterar tanto o mundo lúdico da criança como os sistemas em que está envolvida. O estudo remarcou que, durante a internação hospitalar, o cuidado e seus aspectos técnicos e os próprios da relação humana são objeto de avaliação da criança, sendo interpretados com base inclusive no vínculo criado entre a tríade criança-familiar-profissional.

Ainda nesse ínterim, a dor, sobretudo aquela ocasionada por procedimentos, aparece recorrentemente nos relatos, sendo que sua avaliação e manejo dependem do estágio de desenvolvimento

da criança. Ademais, o meio em que a criança está inserida é capaz de alterar significativamente seu desenvolvimento da linguagem e processo de aprendizagem.

Sendo assim, visto que os profissionais da enfermagem são responsáveis pelo cuidado e são aqueles em maior número nas unidades hospitalares, há necessidade de identificação da percepção de quem recebe o cuidado prestado por eles. Dessa forma, o cuidado será prestado com qualidade e possibilitará maior satisfação tanto do cliente quanto da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos identificados ressaltaram que as vivências da infância influenciam todo o processo de desenvolvimento ao longo da vida, incluindo aspectos biopsicossocioculturais. Sendo assim, é ingênuo e irresponsável não refletir sobre o que tem sido ofertado às crianças, sobretudo durante as hospitalizações, já que é comum estarem elas então integralmente mais vulneráveis e que não raras vezes passam internadas parte da infância ou toda ela.

O presente estudo evidenciou aspectos da hospitalização que, embora notadamente negativos no desenvolvimento da criança e na busca de equilíbrio por parte dos acompanhantes, considerando essa experiência como estressante e capaz de desencadear muitas mudanças e necessárias adaptações, merecem ser apresentados aos profissionais para que alterações na prestação do cuidado sejam possíveis. Vale ressaltar a importância de novos estudos sobre a temática, metodologias bem traçadas que identifiquem aspectos da hospitalização, que tornem essa vivência, por vezes inevitável, mais agradável, no intuito de qualificar os profissionais na assistência à criança hospitalizada.

FOMENTO

Pesquisa desenvolvida mediante apoio pelo Programa de Fomento à Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Seleção 2018. Edital publicado no DODF n. 134, de 17 de julho de 2018. Informo n. do Processo 00064-0004410/2018-31.

REFERÊNCIAS

1. Ariés P. História social da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
2. Ministério da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Indicadores e dados básicos: Brasil-2012 [Internet]. 2012[cited 2017 Oct 12]:IDB-2012. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>
3. Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LS. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. J Pediatr [Internet]. 2017[cited 2019 May 26];93(1):6-16. doi: 10.1016/j.jpmed.2016.06.005
4. Sposito AM, Silva-Rodrigues FM, Sparapani VC, Pfeifer LI, Lima RA, Nascimento LC. Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. J Nurs Scholarship. 2015;47(2):143-51. doi: 10.1111/jnu.12126
5. Costa TS, Morais AC. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2017 [cited 2019 May 26];11(Supl.1):358-67. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11916/14407>
6. Sposito AMP, Garcia-Schinzari NR, Mitre RMA, Lima RAG, Nascimento LC. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. Av Enferm. 2018;36(3):328-37. doi: 10.15446/av.enferm.v36n3.61319
7. Silveira KA, Lima VL, Paula KMP. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. Rev SBPH [Internet]. 2018 [cited 2019 May 27];21(2):5-21. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n2/v21n2a02.pdf>

8. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):603-9. doi: 10.1590/0034-7167.2016690405i
9. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva BAC, Rodrigues C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo e convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI.* 2013;2(spe):3-7. doi: 10.26694/reufpi.v2i5.1457
10. Castro ACM. Aspectos afetivos na percepção da dor pediátrica, estresse e qualidade de vida de crianças hospitalizadas[Dissertação][Internet]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2013[cited 2017 Oct 12]. 127f. Available <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-16102013-142442/pt-br.php>
11. Scaggion LRE. "Mas eu sei de tudo": compreendendo o mundo-vida da criança hospitalizada na unidade de terapia intensiva pediátrica por meio do brinquedo terapêutico[Dissertação][Internet]. Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas[Internet]. 2013[cited 2017 Oct 12]. 141f. Available http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_bc6cc1635712675f515eafc565162653
12. Lima J. O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar[Dissertação][Internet]. 108f. Universidade Guarulhos. 2014[cited 2017 Oct 12]. Available <http://tede.ung.br/handle/123456789/590>
13. Lima KYN. Processo de cuidar de crianças hospitalizadas com câncer[Dissertação][Internet]. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2014[cited 2017 Oct 12]. 135f. Available <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/19613>
14. Bezerra RS. Percepção de crianças sobre os cuidados recebidos dos profissionais de enfermagem em unidade oncológica[Dissertação][Internet]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2013[cited 2017 Oct 12]. 170f. Available from: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13965>
15. Pacciullo AM. Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas[Dissertação][Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2012[cited 2017 Oct 12]. 120f. Available <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23042012-105058/pt-br.php>
16. França JRFS. Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeira e crianças com câncer[Tese][Internet]. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2011[cited 2017 Oct 12]. 180f. Available http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPB_ae7ab7977090bbfca2838c59895f8f05
17. Quintans DEB. O jogo "faz de conta" na sessão de brinquedo terapêutico de crianças hospitalizadas[Dissertação][Internet]. Universidade Guarulhos; Guarulhos. 2016[cited 2017 Oct 12]. 65f. Available: <http://hdl.handle.net/123456789/701>
18. Oliveira RBSR. Dor da criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepções da criança e da família[Dissertação][Internet]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011[cited 2017 Oct 12]. 104f. Available <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/31948>
19. Fonseca MRA. Compreendendo o brincar da criança com câncer por meio do brinquedo terapêutico dramático[Dissertação][Internet]. Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2014[cited 2017 Oct 12]. 118f. Available from: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/283872>
20. Hockenberry MJ, Wong WD. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ed., Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
21. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(Supl. 6):2586-93. doi: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201713
22. Lima KYN, Santos VEP. Play as a care strategy for children with cancer. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):76-81. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51514
23. Seguin EA, Araújo LM, Cordeiro Neto MR. Uma nova família: a multiespécie. *Rev Direito Amb [Internet].* 2016 [cited 2019 May 26];82. Available from: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/21807>
24. Falke ACS, Milbrath VM, Freitag VL. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem à criança hospitalizada. *Rev Contexto Saúde.* 2018;18(34):9-14. doi: 10.21527/2176-7114.2018.34.9-14
25. Rosa DS. Avaliação do efeito em longo prazo do estresse neonatal causado pela separação ou privação materna em ratos sobre a expressão de comportamentos defensivos associados ao pânico[Tese][Internet]. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 2017 [cited 2019 May 26]. 117f. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-06042018-135700/publico/DAIANESANTOSROSA.pdf>
26. Emidio SCD, Morais RJL, Oliveira PNM, Bezerra RS. Percepção de crianças hospitalizadas acerca do tratamento oncológico. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2018;10(4):1141-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1141-1149
27. Silva TP, Leite JL, Stinson J, Lalloo C, Silva IR, Jibb L. Action and interaction strategies for the care of hospitalized children with chronic cancer pain. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e3990017. doi: 10.1590/0104-07072018003990017
28. Balancieri MF, Rodrigues KR, Capellini VLMF, Reis VL. Pedagogia hospitalar: intervenções na unidade pediátrica a partir da contação de histórias. *Semina: Ciê Soc Hum.* 2018;39(1):53-64. doi: 10.5433/1679-0383.2018v39n1p53
29. Silva LMA, Souza VMVB. Comunicação terapêutica: desafios para o diálogo em uma organização hospitalar brasileira. *Reciis Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2018;12(2):134-47. doi: 10.29397/reciis.v12i2.1372
30. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0195. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0195
31. Lino AM. Olhares e narrativas de crianças hospitalizadas sobre a vida escolar. [Dissertação][Internet]. Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Carlos. 2018 [cited 2019 May 26]. 224f. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11228>

32. Pelosi MB, Silva RMP, Santos G, Reis NH. Playful activities for the development of oral and written language for children and adolescents with down syndrome. *Rev Bras Ed Esp.* 2018;24(4):535-50. doi: 10.1590/s1413-65382418000500005
 33. Carvalho AJA, Lemos SMA, Goulart LMHF. Language development and its relation to social behavior and family and school environments: a systematic review. *CodAS.* 2016;28(4):470-9. doi: 10.1590/2317-1782/20162015193
 34. Rodrigues PRG. Influência social, minorias ativas e desenvolvimento moral: ensaio teórico sobre representatividade política brasileira. *Psicol Soc.* 2018;30:e173402. doi: 10.1590/1807-0310/2018v30173402
 35. Arienti MF, Portela MVZ. A criança gravemente doente fala sobre a morte: um relato de experiência. *Rev SBPH [Internet].* 2018 [cited 2019 May 27];21(1). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a13.pdf>
-