

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem

Débora Paulino Sanches

Percepção da Criança sobre a Hospitalização

Botucatu
2011

Débora Paulino Sanches

Percepção da Criança sobre a Hospitalização

**Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em:
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP.**

Orientadora: Profa. Dra. Ione Corrêa

Botucatu
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Sanches, Débora Paulino.

Percepção da criança sobre a hospitalização / Débora Paulino Sanches. –
Botucatu : [s. n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade
Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Ione Corrêa

Capes: 40403009

1. Criança – Assistência hospitalar. 2. Enfermagem pediátrica.

Palavras-chave: Criança; Hospitalização; Percepção.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família,

*Meus pais, José Santiago e Lúcia Helena
que me apoiaram em todos os momentos
que precisei,*

*Minhas irmãs, Daniela e Denise, minhas
eternas companheiras,*

*Minha afilhada Manuela, minha inspiração
e alegria,*

*Minha madrinha Luísa Helena, que
acreditou e investiu em mim.*

Agradecimientos

Agradeço à Profa. Dra. Ione Corrêa, a orientadora deste trabalho por me acompanhar em todos os passos, a professora de graduação e pediatria por passar seu conhecimento da melhor forma, sempre respeitando a individualidade dos alunos e à amiga que ela se revelou quando necessário nesse tempo de convivência.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por permanecer ao meu lado em todos os momentos me guiando e iluminando.

A minha madrinha Luísa Helena Freitas Paulino, por ter acreditado e investido no meu potencial, sem a qual minha formação não seria a mesma, a responsável por tornar tudo possível.

Aos docentes do departamento de enfermagem, pelo conhecimento passado nesses quatro anos.

A enfermeira chefe da unidade de Pediatria Janaína Chinaque Forti, pela colaboração no desenvolvimento dessa pesquisa e pela supervisão durante o estágio curricular supervisionado.

A Profa. Dra. Giesela chefe médica da enfermaria de pediatria, pela contribuição para o desenvolvimento da pesquisa.

As crianças internadas na unidade de pediatria e seus familiares, em especial aquelas que fazem parte da pesquisa, pela contribuição para o meu aprendizado e formação.

Às enfermeiras da unidade de pediatria, por contribuir com o meu aprendizado durante o período de estágio através de orientações e pela amizade estabelecida.

Aos funcionários da enfermaria de pediatria, por terem me acolhido e ajudado durante o estágio.

À Profa. Gimol Benzaquen Perosa, pela colaboração e apoio para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos funcionários Agnaldo dos Santos Rodrigues, Carina Cordeiro de Faria Silva e Fernando de Oliveira Alcarde do departamento de enfermagem, por me ajudarem com a formatação do trabalho e procedimentos burocráticos referentes à pesquisa.

As bibliotecárias Meire e Luciana, pela colaboração no desenvolvimento do trabalho.

Ao grupo de apoio a pesquisa, em especial à Juliana Cristina Interdonato, pelo apoio na conclusão deste trabalho.

A toda minha família, por estar presente me apoiando em todos os momentos durante esses quatro anos de faculdade.

As minhas amigas, Amanda, Angélica, Débora, Elaine, Érica, Fernanda, Juliana, Lauane, Monique e Tatiana; pela convivência diária durante esses quatro anos, me dando apoio em todas as horas com assuntos acadêmicos e pessoais, se tornando minha família e base nessa fase única e especial da minha vida.

A pessoa especial Ali Husni Najm, que me deu total apoio emocional durante esse período.

E a todos que de alguma forma me ajudaram na realização dessa pesquisa.

Epígrafe

*“O estudo, a busca da verdade e da beleza são domínios em
que nos é consentido sermos crianças por toda a vida.”*
(Albert Einstein)

Sumário

<i>Introdução.....</i>	<i>14</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>20</i>
<i>Geral.....</i>	<i>21</i>
<i>Específicos.....</i>	<i>21</i>
<i>Métodos.....</i>	<i>22</i>
<i>Tipo de Pesquisa.....</i>	<i>23</i>
<i>Local, período e sujeito.....</i>	<i>24</i>
<i>Procedimentos Metodológicos.....</i>	<i>24</i>
<i>Procedimentos Éticos.....</i>	<i>25</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>26</i>
<i>Discussão.....</i>	<i>30</i>
<i>Conclusão.....</i>	<i>35</i>
<i>Referências.....</i>	<i>37</i>
<i>Anexos.....</i>	<i>41</i>
<i>Anexo 1.....</i>	<i>42</i>
<i>Anexo 2.....</i>	<i>43</i>
<i>Anexo 3.....</i>	<i>44</i>
<i>Anexo 4.....</i>	<i>49</i>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A criança submetida à hospitalização, independente da idade, sofre com a separação da mãe ou figura de apego. A hospitalização é um processo de difícil enfrentamento para a criança, pela separação da família, do ambiente cotidiano e pelo contexto de doença embutido. De acordo com a idade, relaciona-se a intensidade desse sofrimento com a fase de desenvolvimento que a criança se encontra. O profissional de saúde que estará próximo a criança não apenas em relação ao cuidado, mas também emocionalmente, deve ter como parte da sua formação o conhecimento do apego entre mãe e filho. OBJETIVO: Avaliar a percepção da criança sobre a hospitalização. MÉTODOS: O estudo foi realizado na unidade de internação pediátrica do HC – UNESP, através de entrevista com crianças internadas de 7 – 12 anos de idade e com análise de conteúdo segundo Bardin. RESULTADOS: A maior parte das crianças entrevistadas não gostava do ambiente hospitalar, relatando saudade de casa. Elas demonstraram através da fala o descontentamento com a dor e com a submissão a procedimentos invasivos, sendo essas as principais queixas durante a entrevista. DISCUSSÃO: Nossos resultados vêm de encontro com achados na literatura em relação ao ambiente hospitalar quando as crianças relataram saudade como dificuldade para adaptação. A análise dos resultados desse trabalho e de trabalhos anteriores a esse, levaram a reflexão sobre a importância da presença do familiar durante a internação da criança e o processo de adaptação. Apesar do descontentamento em relação aos procedimentos invasivos, nenhuma das crianças tentou impedir a realização do exame, entendendo a sua importância. Essa é uma característica fase operacional a qual fazem parte, o desenvolvimento da percepção do todo, deixando o egocentrismo da fase anterior e conferindo melhor aceitação. CONCLUSÃO: Conclui-se a partir dessa análise que as crianças ainda têm uma percepção majoritariamente negativa da internação. Apesar de estrutura física hospitalar equipada com o parque de diversões, a brinquedoteca e brinquedos, ainda percebe-se uma visão de monotonia por parte das crianças. O medo e a ligação entre os exames dolorosos e os profissionais demonstram insegurança na relação paciente – equipe de saúde, o que seria amenizado se a estratégia das atividades lúdicas e do brinquedo terapêutico fosse colocada em prática.

Palavras Chave: criança; hospitalização; percepção

ABSTRACT

INTRODUCTION: Regardless of their age, hospitalized children suffer from being separated from their mothers or their attachment figures. Hospitalization is a process that is difficult for children to cope with due to their separation from families, everyday environments and embedded disease scenarios. According to age, the intensity of such suffering is related to the development phase in which a child is found. The health care professionals that are close to children, not only as concerns care provision, but also emotionally, should be knowledgeable about the mother-child attachment. **OBJECTIVE:** To evaluate children's perception of hospitalization. **METHODS:** The study was conducted at the pediatric hospitalization unit of the Botucatu School of Medicine University Hospital – UNESP by means of interviews with hospitalized children aged 7 – 12 years and by using content analysis according to Bardin. **RESULTS:** Most of the interviewed children did not like the hospital environment and reported to miss their homes. From their statements, they showed their dissatisfaction in relation to pain and their submission to invasive procedures, which were the main complaints during the interviews. **DISCUSSION:** Our results agree with those found in the literature in relation to the hospital environment when the children reported the fact that they missed their homes as a difficulty to adapt. The analysis of results in this study and in previous ones led to the reflection on the importance of the presence of a relative during children's hospitalization and the adaptation process. Despite their dissatisfaction in relation to invasive procedures, none of the children tried to stop the performance of tests and understood their importance. This is a characteristic of the operational phase, which comprises the development of perception of a whole situation and is when children leave behind the egocentrism of the previous phase and show better acceptance. **CONCLUSION:** From this analysis, it is concluded that children still have mainly a negative perception of hospitalization. Despite the hospital's physical structure equipped with an amusement park, a game room and toys, a perception of boredom felt by the children is still perceived. The fear and connection between painful tests and professionals show insecurity in the patient-health care professional relationship, which would be minimized if the strategy of ludic activities and therapeutic toys were put into practice.

Key words: child; hospitalization; perception.

Introdução

O desenvolvimento humano e o processo contínuo de adaptação são bases de estudos que vem sendo explorados, a fim de se conhecer as pessoas e sua evolução durante a vida. Algumas teorias foram desenvolvidas na tentativa de entender o comportamento humano, inclusive enquanto criança.

Uma delas é a teoria interacionista elaborada por Piaget, que investiga as formas com que a pessoa, desde criança a fase adulta, interpreta o mundo nas diferentes etapas da vida, sendo este um processo de continua interação com o meio ambiente baseado no conhecimento individual ⁽¹⁾. O cotidiano e o desafio que o meio oferece não apenas utiliza o conhecimento como faz desse enfrentamento uma forma de renovação ao conhecimento prévio e ganho de novas informações. Os processos internos que possibilitam essa interação pessoa – meio, são também objetos de estudo de Piaget e fundamentados na epistemologia genética, ou seja, a revelação de como o conhecimento se desenvolve mentalmente, desde o recém nascido ate o pensamento e cognição já evoluídos da juventude.

O desenvolvimento intelectual é creditado aos estímulos externos sociais e físicos, não dependentes apenas de um deles isoladamente, mas da interação destes. Quanto mais a criança for estimulada maior será sua aquisição de conhecimento. Os estímulos sociais são aqueles oferecidos pela sociedade, o contato com a cultura, conceitos e informações que requerem certo grau cognitivo para compreensão. Os estímulos físicos são os que estão no ambiente, que podem ser manipulados e explorados, e que possam reforçar a competência da criança. A combinação desses faz com que as estruturas mentais já desenvolvidas da criança criem um meio de funcionamento, na busca de compreender o mundo que a rodeia ⁽¹⁾.

A mudança de ambiente social e físico estimula novas estratégias e meios de adaptação, rompendo com o habitual para processar as novas informações e desafios oferecidos. O prazer do desconhecido incentiva a busca pela interação com o meio e assim o desenvolvimento de diferentes formas de estruturas mentais eficientes a adaptação,

proporcionando maior conforto a criança que se sente mais preparada para lidar com a situação. A adaptação conta com dois subprocessos: assimilação e acomodação. A assimilação é a forma com a qual a criança irá compreender informações novas a partir de estruturas mentais já existentes, quando essa estrutura prévia se mostra insatisfatória, a criança buscará por novas formas de entendimento ou modificação das antigas, e a essa segunda estratégia denomina-se acomodação. Neste momento entende-se que para a criança que se expõe a situações novas e então é necessária a formulação de novas estruturas mentais que vão posteriormente a esse processo levá-la a adaptação, o sofrimento pode estar presente. Já os adultos, costumam utilizar estruturas previamente definidas e organizadas durante a vida, sem ter que passar pelo desequilíbrio que a criança enfrenta, ou pelo menos de menor intensidade ⁽¹⁾.

A infância é dividida por períodos dependentes da forma de agir e pensar da criança, esses períodos são delimitados por faixas etárias. A primeira fase é de 0 – 24 meses, na qual a criança só identifica os objetos que estão em seu campo visual, começando a possuir projeções mentais. A segunda fase, 2 – 7 anos, é denominada pré – operatória, a criança já fala, cria imagens mentais e brinca, dando vida e atitudes humanas aos objetos. Na terceira fase, ou período operatório, 7 – 12 anos, a criança organiza as idéias de forma lógica. O diálogo é efetivo, porém ainda não permite que se discutam opiniões divergentes com conclusão comum resultante ⁽²⁾. Nessa fase a representação mental de um objeto é feita, porém apenas com objetos concretos, que são visualizados ^(2,3).

A criança submetida à hospitalização, independente da idade, sofre com a separação da mãe ou figura de apego. A idade vai relacionar qual a intensidade desse sofrimento e o especificar de acordo com a fase de desenvolvimento que a criança se encontra. Segundo o estudo de Rossant (1984) a criança até quatro anos tem como maior temor a separação da família, mas quando percebe a doença ela colabora nos procedimentos e aceita o tratamento

mesmo que este cause dor, já a criança que tem entre quatro e dez anos comporta-se de maneira agressiva e regressiva com a mãe, e passiva com a equipe e o tratamento em troca da cura.

A dificuldade gerada pela mudança do meio é esperada, inclusive quando esse meio é o hospital, que traz a condição de doença junto. A dificuldade trazida pela doença não provem apenas da separação da família e meio de convívio social, mas também do contraste entre a oferta de oportunidades para seu desenvolvimento nos meios intra e extra - hospitalar. ⁽⁶⁾

A forma como a criança encara e se adapta a essa nova situação é variável a idade, estrutura familiar e emocional, mas de toda forma a mudança de ambiente e rotina origina um desequilíbrio interno. A segurança do vínculo e do apego mãe e filho é estabelecida até o terceiro ano de vida da criança, dessa forma, o meio que proporciona amor, carinho e segurança nessa fase garante uma estruturação psíquica que possa confrontar de maneira natural com as problemáticas cotidianas ao longo da vida. Entretanto se o meio de convívio e relação com a mãe não corresponder às necessidades emocionais, físicas e que favoreçam um desenvolvimento saudável, as estruturas psíquicas não serão as ideais, e a forma de enfrentamento as dificuldades cotidianas será prejudicada. ⁽⁷⁾

A hospitalização é um processo de difícil enfrentamento para a criança, pela separação da família, do ambiente cotidiano e pelo contexto de doença embutido ⁽⁸⁾. Em relação à separação da família e principalmente da figura de apego caracterizada pela mãe majoritariamente, a relação entre a criança e a equipe de saúde é de extrema importância, já que esta pode proporcionar um meio de alívio, ou seja, se a relação for baseada em um vínculo de confiança e a criança conseguir sentir esse apoio, o choque da separação familiar será amenizado e a recuperação emocional da criança estimulada ⁽⁹⁾. O profissional de saúde que estará próximo a criança não apenas em relação ao cuidado, mas também

emocionalmente, deve ter como parte da sua formação o conhecimento do apego entre mãe e filho, a fim de apoiar a criança durante essa separação, estimular a presença da mãe durante a internação e compreender as dificuldades apresentadas durante o processo de hospitalização ⁽⁹⁾.

Algumas manifestações referentes à contradição da criança diante da hospitalização, como atitudes anti-sociais e agressivas comuns nessa situação, requerem uma posição de tolerância do profissional, ao invés de imposições e restrições. Essas atitudes são muitas vezes a forma como a criança consegue verbalizar seu sofrimento, devendo ter um profissional que tenha conhecimento dessas reações e preparo para lidar com elas ⁽¹⁰⁾.

Uma das técnicas utilizadas para fazer com que a criança aceite melhor o tratamento é o brincar, ou brinquedo terapêutico. Segundo Freud, 1975 ⁽¹¹⁾, brincar é a primeira atividade do cérebro da criança, sendo, portanto uma forma plenamente saudável para a compreensão e meio de estímulo ao desenvolvimento mental. Essa técnica do brincar é utilizada de forma individualizada, de acordo com idade da criança, patologia apresentada e cuidados a serem prestados, fazendo com que o paciente compreenda o procedimento e não se sinta tão vulnerável ao ser submetido ao mesmo. No linguajar que a criança compreenda, a técnica escolhida é explicada de forma simples e a criança é convidada a realizá-la em uma boneca ao passo que o profissional de saúde realiza na criança ⁽¹²⁾.

O ambiente hospitalar não proporciona em sua maioria, o estímulo ao desenvolvimento psíquico ou social que a criança possui fora dali, fazendo com que a depressão seja freqüentemente encontrada mesmo em pacientes tão novos para o perfil da doença. Dessa forma o ato de brincar durante a internação, não só propicia uma sensação de autonomia frente aos procedimentos que será submetido, como também insere a criança nesse contexto social diferente daquele de costume e torna o ambiente hospitalar mais humanizado ⁽¹³⁾.

Diante desta problemática este estudo tem como finalidade avaliar a percepção da criança hospitalizada sobre o processo de hospitalização e o profissional de saúde. Estes dados poderão colaborar na reflexão sobre possíveis problemas encontrados e assim tentar ajustar o ambiente e a equipe de forma a facilitar o desenvolvimento da criança.

Objetivos

Geral

- Avaliar a percepção da criança sobre a hospitalização

Específicos

- Identificar a percepção da criança hospitalizada sobre sua trajetória durante o processo de internação.
- Identificar a percepção da criança hospitalizada em relação ao profissional de saúde durante o plano de cuidado.

Métodos

Tipo de Pesquisa

Estudo transversal, prospectivo, analítico, abordagem qualitativa com análise de conteúdo segundo Bardin ⁽¹⁴⁾.

Este estudo é de natureza qualitativa que utilizou como referencial teórico o estudo de caso, cuja amostragem foi definida a partir do critério de representatividade, buscando abranger a totalidade do problema em suas múltiplas dimensões. Quanto à metodologia é importante ressaltar os seguintes referenciais:

Ludke e André citam o direcionamento para a pesquisa qualitativa em educação e focalizam principalmente o estudo de caso como um referencial metodológico ⁽¹⁵⁾; Bogdan e Bicklen orientam a investigação qualitativa apresentando as etapas para a realização da pesquisa ⁽¹⁶⁾; Minayo relata que “a pesquisa qualitativa leva em consideração o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” e “requer como atitudes fundamentais à abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e a interação” ⁽¹⁷⁾.

“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) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.” Bardin, 1977. ⁽¹⁸⁾

A análise de conteúdo segundo Bardin se compõe em três momentos sendo o primeiro a pré – análise. Nessa fase foi feita a escolha dos documentos para análise. Foi feita então a leitura flutuante do material, que permitiu o levantamento de hipóteses e baseado nelas feita a escolha dos índices, ou seja, os temas que se repetiram várias vezes, que foram organizados em indicadores. A segunda fase é a de exploração do material na qual foram realizadas as decisões tomadas na primeira fase, agregaram-se as informações comuns em categorias, que também foram compostas nessa fase. No tratamento dos resultados, na ultima fase fez – se a interpretação do discurso e material colhido. ⁽¹⁸⁾

Local, período e sujeito do estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Universitário, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UNESP (anexo1). A enfermaria se divide em três alas, sendo essas; clínica, cirúrgica e isolamento.

Participantes: os sujeitos desta pesquisa foram as crianças hospitalizadas na faixa etária 7 – 12 anos, na unidade acima citada, sem restrição de nenhuma ala. A faixa etária se baseou na capacidade que a criança já possui nessa idade de pensar de forma lógica e de estabelecer um diálogo efetivo, correspondendo ao método utilizado na pesquisa.

Procedimentos Metodológicos

Após a aprovação passou-se para a fase seguinte, buscando a instituição e as crianças para a realização de um plano piloto e adequação do instrumento da coleta de dados. A coleta propriamente dita foi realizada no mês de abril/maio/junho de 2011. Foi utilizada a técnica de obtenção de recursos à entrevista (anexo2). Foi esclarecido o aspecto geral da pesquisa obtendo seu conhecimento de participação após terem sido garantidos o sigilo e o anonimato dos sujeitos, os quais deveriam ter o TCLE assinado pelos responsáveis, conforme a Resolução 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁹⁾. Para melhor compreensão dos dados de nossa investigação, esses foram divididos em três momentos. Primeiro, as informações obtidas através das entrevistas transcritas na íntegra (anexo 3); em seguida, passou à fase de leitura atenta das falas que posteriormente foram, por fim analisadas individualmente com auxílio da professora de psicologia infantil do departamento de neurologia - UNESP, buscando-se identificar os padrões relevantes e organizadas a fim de comparar as diferentes respostas, as idéias novas que aparecem. As crianças foram identificadas com nomes de flores, a fim de preservar seu anonimato como proposto no termo

de consentimento livre e esclarecido (anexo 4).

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas para o papel. As gravações em aparelho mp3 foram deletadas. Os dados da transcrição foram analisados e ficaram sob responsabilidade do professor orientador do projeto.

Critério de inclusão: Foram entrevistadas crianças internadas de 7 – 12 anos que estivessem em condições físicas e clínicas a critério da avaliação médica, de responderem as perguntas; que concordassem em realizar a entrevista e tivessem o TCLE assinado pelo responsável.

Crítérios de Exclusão: Crianças internadas dessa faixa etária e que não tinham condição cognitiva e clínica avaliadas pelo médico, de responder as perguntas; que não se sentiram a vontade com a entrevista; que não tinham o TCLE assinado pelo responsável, ou que não pertenciam à faixa etária pré – estabelecida.

Procedimentos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido á apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

As crianças que aceitaram em contribuir com a pesquisa tiveram que ter a assinatura do responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como forma de efetivação.

Resultados

Foram realizadas 10 entrevistas com crianças, sendo, portanto esse o número de sujeitos da pesquisa.

Ao serem questionadas sobre o que sentem ficando no hospital durante o período de internação, a maior parte das crianças referiram saudade de casa, conforme trechos abaixo:

“Ruim, um pouco ruim hospital, né. Queria estar na minha casa.” (Orquídea)

“Eu não gosto do hospital não, eu queria ta em casa.” (Rosa)

“Ruim, eu não gosto de ficar aqui.” A aluna então pergunta se aconteceu algo que não gostou, a criança responde: *“Não, porque prefiro ficar em casa.”* (Copo de Leite)

Ressalvo ainda que Orquídea, Rosa e Copo de Leite estavam internados por volta de cinco dias, a maior parte deles tinha entre sete e oito anos de idade e de ambos os sexos.

Além da saudade de casa, houveram outras queixas como; dor durante a estadia no hospital, submissão à procedimentos invasivos sendo esses intracath e sondagem vesical, restrição ao leito por consequência de procedimento cirúrgico e insatisfação com a comida, algumas citações encontram-se abaixo:

“Ah, eu achei legal até o dia que eu operei porque ai eu podia sair e brincar. É por causa disso aqui [apontou para sonda vesical]. (Lírio)

“Tipo, porque fica me picando, quando foi passar isso aqui [intracath] teve que sedar e eu não queria.” (Rosa)

A aluna pergunta se existe algo mais além da saudade de casa que a criança não goste, e ela responde: *“A comida.”* (Margarida)

“Teve uma hora que eu achei ruim que tava uma dor forte, daí demorava a trazer remédio, e eu tive que esperar.” (Melissa)

As crianças que se queixaram dos procedimentos invasivos tinham como ponto comum ser pertencentes à ala clínica da enfermaria, e ter entre sete e nove anos de idade.

Já aquelas que citaram a restrição ao leito secundária a procedimentos cirúrgicos, eram de ambas as alas da enfermaria, ambos os sexos e tinham entre dez e onze anos de idade.

Aquelas que se queixaram de dor durante o período de internação tinham como ponto comum a fase pré – operatória e diagnóstico de apendicite.

Quando indagados sobre o que a criança acha da unidade de pediatria, a maioria não tinha nenhuma crítica ao hospital, dizendo que este era bom. Em contrapartida outras poucas crianças criticaram, sendo as queixas relacionadas à sensação de dor durante a internação, alto número de pacientes por quarto e por ser “uma situação chata”, conforme trechos abaixo:

“Pode melhorar pra parar a dor rápido.” (Cravo)

“Não, é porque é uma situação chata.” (Vitória Régia)

“Achei bom porque tem lugar ai que não tem nada, e aqui tem coisas pra fazer que as vezes a pessoa nunca fez e vai fazer. Por exemplo, mexer no computador, tem gente que nunca mexeu e vai mexer; jogar videogame, tem gente que nunca jogou e vai jogar.” (Melissa)

As respostas obtidas nesta questão não se repetiram, sendo assim cada resposta de uma criança e apenas desta, sem correlação com os demais entrevistados.

Em relação à equipe de saúde a maior parte das crianças não tinha nenhuma crítica, porém algumas se queixaram do atendimento, em relação a demora da assistência quando o paciente refere dor, e em relação a procedimentos hospitalares, sendo esses endoscopia e punção venosa, conforme citações abaixo:

“Mais ou menos, demorou pra ir pra cirurgia.” (Cravo)

“Chato quando eles vão colher sangue, essas coisas assim.” (Margarida)

“São legais. Fiquei triste quando a médica colocou chupeta na minha boca. Pra fazer endoscopia.” (Orquídea)

A demora da assistência foi citada por crianças internadas da ala cirúrgica, ambas em período pré- operatório, do sexo masculino com onze e doze anos de idade, e com diagnóstico de apendicite.

As crianças que se queixaram de procedimentos invasivos, são ambas do sexo feminino, da ala clínica, de diferentes idades e patologias.

Discussão

A criança quando internada se depara a uma nova situação em sua vida, caracterizada pelo ambiente hospitalar e todo contexto relacionado ao equilíbrio entre saúde e doença, o indivíduo então deve passar por um processo de adaptação e seus subprocessos de assimilação e acomodação. Dos 7 aos 12 anos a criança já possui capacidade de se colocar no lugar de outros, ou seja, se distanciando do egocentrismo intelectual característico de fases anteriores, sendo capaz de obter o raciocínio independentemente de ações físicas, como palpar, mas obtendo – o apenas com a ação mental.⁽³⁾

Os resultados apresentados vêm afirmar a teoria de Piaget, constatou-se a colaboração das crianças nos procedimentos necessários a sua recuperação, porém com dificuldade para adaptar-se ao meio hospitalar, evidenciado pelas queixas repetidas de saudade de casa. Em um trabalho que estuda a visão da criança sob a enfermidade, as crianças que demonstraram saudade nos discursos tinham entre sete e nove anos de idade e de ambos os sexos, assim como neste estudo.⁽²⁰⁾ Já no trabalho que analisa o conceito de saúde e doença de crianças de sete a doze anos hospitalizadas e no ambiente escolar; apenas as hospitalizadas citaram a saudade de casa.⁽²¹⁾ A idade das crianças que se queixaram de saudade nesse estudo pode estar relacionada à recente mudança de fase de pré escolar para escolar, mantendo algumas características da fase anterior, como o egocentrismo intelectual, no qual a criança não imagina uma realidade ou situação da qual ela não faça parte incapaz muitas vezes de aceitar as normas hospitalares que não se adéquem a sua vontade.⁽¹⁾ Outra possibilidade é o processo de regressão que a criança sofre quando se encontra em situação de frustração evolutiva, um mecanismo de defesa que implica em respostas menos maduras que não correspondam a idade ou fase de desenvolvimento que a criança se encontra.⁽¹⁾

Outra insatisfação manifestada pelas crianças foi em permanecer no leito no período pós - operatório. É natural que crianças, independente da faixa etária se queixem da restrição ao leito, além do dinamismo próprio da infância a restrição á movimentação e deambulação

afetam á rotina das atividades básicas necessárias, como ir ao banheiro e tomar banho, passando a depender de outro para realização. ^(20, 22) A literatura mostra que os próprios profissionais reconhecem a dificuldade que a criança acamada encontra para brincar ou se distrair, sendo assim o brinquedo terapêutico e a atividade de recreação no leito uma forma de amenizar a ansiedade que a criança sente nesse período. ⁽²³⁾

A sensação de dor é uma queixa comum em crianças com diagnóstico de apendicite, devido a esse ser um dos sintomas da doença. A dor abdominal é referida em diferentes trabalhos, inclusive em período pré - operatório assim como avaliado esse estudo. ^(24,25) As crianças que se queixaram da comida não tinham nem um ponto em comum, uma delas era portadora de hipertensão arterial, devendo ter dieta assódica e a outra não tinha nenhuma restrição alimentar, porém acostumada a outra alimentação. Na literatura as crianças que também sofrem de hipertensão se queixam da comida hipossódica, relatando não ter gosto, mas ao mesmo tempo elas já têm a consciência da necessidade dessa dieta, e então conseguem aceitar. ^(26,27)

Algumas crianças manifestaram descontentamento com procedimentos invasivos, cada uma referente aquele que foi submetida. Apesar desse descontentamento, nenhuma das crianças tentou impedir a realização do exame, entendendo a sua importância. Essa é uma característica da fase operacional a qual fazem parte, o desenvolvimento da percepção do todo, deixando o egocentrismo da fase anterior e conferindo melhor aceitação. ⁽¹⁾ As crianças além de terem consciência da importância relacionavam a execução do exame a sua recuperação, acordando com a literatura. ^(28,29)

Em contrapartida, a forma como a criança se expressa, utilizando o termo “picando”, caracteriza o medo da agulha e da dor física como também da dor emocional, correspondente a literatura. ⁽³⁰⁾ Outro trabalho que também aborda a dor em crianças internadas mostra a atividade lúdica e o “contar histórias” como aliados na melhora do estado emocional dessas

crianças, a interação entre o paciente e o profissional além daquelas que fazem parte da rotina na internação.⁽³¹⁾ As queixas de dor mostram a relação estreita que a criança faz entre o hospital e a sensação de dor.⁽²⁰⁾ Como uma das formas de amenizar esse sofrimento baseado na dor, o brinquedo terapêutico é uma técnica já conhecida e com sucesso de utilização^(12, 32), porém pouco utilizada nessa enfermaria.

Considerando o ambiente hospitalar pouco agradável para pacientes de qualquer idade, e o estresse vinculado a este, é natural que a situação seja vista dessa forma inclusive pela criança.⁽³²⁾ Em trabalho que estuda a percepção de crianças pré - escolares internadas sob a hospitalização revelam através de desenhos a insatisfação em permanecer no hospital, desejando ir pra casa.⁽³³⁾

Houve também uma criança que identificou pontos positivos no hospital e elogiou sua estrutura. Apesar das queixas que esta criança expõe em outros momentos, essa resposta se diferencia das outras e o fator idade pode estar relacionado. O discurso possui características de maturidade do período de operações formais, a adolescência, nessa fase a criança não depende de um objeto concreto para desenvolver seu pensamento, sendo capaz de raciocinar situações hipotéticas e que utilizem a forma abstrata do objeto.⁽¹⁾ Nesse discurso a criança cita exemplos que fogem da sua realidade, imaginando situações e as propondo em resposta.⁽³⁴⁾

A demora da assistência pode ter várias causas, entre elas; sobrecarga dos afazeres dos funcionários, intercorrências na unidade, ou displicência por parte da equipe. Considerando que os pacientes queixosos era portadores de apendicite em fase pré - operatória, é normal que sintam dor, mas a administração de medicamento deve ser feita de forma imediata.

As crianças relacionam de forma estreita os procedimentos invasivos e os profissionais de saúde, já que são estes quem os executam e conseqüentemente provocam

sensação de dor. A diferença na idade das crianças que tiveram essa queixa mostra que essa relação entre funcionário e dor não é feita apenas pelas crianças menores, mas se mantém nas mais velhas. O estudo de Martins aborda a detecção do trauma e estresse em crianças pré-escolares que são submetidas á punções venosas e então utilizam da estratégia das atividades lúdicas para amenizar esse problema. ⁽³⁵⁾ Esse fato pode decorrer por consequência do foco das atitudes dos profissionais serem voltada a técnicas, e alguma delas as dolorosas. Esse direcionamento das ações pode ocorrer por diversas causas, devendo ser investigado para possível adequação, como por exemplo, através de novas estratégias de abordagem à criança que será submetida a esses procedimentos. ⁽³⁶⁾ A técnica do brinquedo terapêutico é uma forma eficaz de amenizar esse sofrimento da criança em relação aos procedimentos hospitalares ⁽³¹⁾, apesar de não muito utilizado, seja pela falta de tempo e de profissionais ou pela falta de preparo da equipe.

Conclusão

Conclui-se a partir dessa análise que as crianças ainda têm uma percepção majoritariamente negativa da internação. Apesar de sua estrutura física equipada com o parque de diversões, a brinquedoteca e brinquedos, ainda percebe-se uma visão de monotonia por parte das crianças. Mais do que a implementação de novos equipamentos, as crianças demonstram carência de relações interpessoais que vão além dos procedimentos hospitalares. O medo e a ligação entre os exames dolorosos e os profissionais demonstram insegurança na relação paciente – equipe de saúde, o que seria amenizado se a estratégia das atividades lúdicas e do brinquedo terapêutico fosse colocada em prática. Estudos que continuassem a pesquisar essa temática seriam ideais para que fossem reveladas as causas dos problemas e assim planejadas novas estratégias para melhor assistir as crianças na sua integralidade.

Referências

1. Rappaport CL, Fiori WR, Davis C. Psicologia do desenvolvimento: teorias do desenvolvimento – conceitos fundamentais. In: Rappaport CL. Modelo piagetiano. São Paulo: Editora pedagógica e universitária; 1981. p.51 – 74.
2. Furth GH. Piaget na sala de aula. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1982. p. 232.
3. Flavell HJ. Psicologia do Desenvolvimento de Jean Piaget. São Paulo Pioneira; 2001.
4. Crepaldi MA. Hospitalização na Infância. Editora Universitária; 1999.
5. Jodelet D. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici S. editor. Psychologie sociale. Paris: PUF; 1984.
6. Zannon CLMC. Atuação do psicólogo em setores de assistência pediátrica hospitalar. Bol Psicol. 1980; 33(81):40-51.
7. Mondardo AH, Valentina DD. Psicoterapia infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. Psicol Reflex Crit. 1998;11(3): 621-30.
8. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: Reflexões acerca da participação dos pais. Rev Latino-am Enferm. 1999;7(2): 33-9.
9. Ferreira EA, Vargas IMA, Rocha SMM. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. Rev. latino-am Enferm.1998;6(4):111-6.
10. Lima AM, Kakehasii TY, Barbosa VL. A criança e a família frente à hospitalização. Enferm. Mod 1985;3(3):19-21.
11. Freud S. Além do princípio do prazer. Rio de Janeiro: Imago;1975.
12. Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para aluno de graduação em enfermagem. Ver Esc Enferm Usp 1998;32(1):73-9.
13. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicol Estud. 2004;9(1):19-28.
14. Silva CR, Gobbi BC, Simão AA. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. Organ Rurais Agroind; 7(1):70-81.
15. Ludke M, André MED. A pesquisa e Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
16. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.
17. Queiroz, Marcos de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Cad Saúde Pública. 1992;8(3):342-44.

18. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa:Ed 70;1977.
19. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 1996.
20. Oliveira H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cad. Saúde Pública*. 1993;9(3):326-32.
21. Moreira, PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev Latino-am Enferm*.2003;11(6):757-62.
22. Nigro M. *Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
23. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):147-54.
- 24 – Borges PSGN, Lima MC, Neto F, Hanois G. Validação do escore de Alvarado no diagnóstico de apendicite aguda em crianças e adolescentes no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, IMIP. *Rev Bra Saude Mater Infant*. 2003;3(4):439-45.
25. Vital Jr PF, Martins JL. Estado atual do diagnóstico e tratamento da apendicite aguda na criança: avaliação de 300 casos. *Ver Col Bras Cir*. 2005; 32(6):310-5
26. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latino-am Enferm*. 2002;10(4):552-60.
- 27 - Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(6): 670-5.
28. Soares V V, Vieira L J E S. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):298-306.
29. Magnabosco G, Tonelli ALNF, Souza SNDG. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):103-8.
30. Rosa U. *Dicionário compacto da língua portuguesa*. 2a ed. São Paulo: Rideel; 1993. Ferreira ABH. *Minidicionário da língua portuguesa*. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.
- 31 - Mussa C , Malerbi FEK. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicol Teor Prat*.- 2008;(10)2:83-93.
32. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Sant’ana RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: Infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Rev Latino-am Enferm* 1998;6(5):27-33.
33. Souza, SV; Camargo D, Bulgacov YLM. Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicol Estud*. 2003;8(1):101-9.

- 34- Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicol Saúde Doenças*. 2002;3(1):23-41.
- 35- Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latino-am enferm*. 2001;9(2):76-85.
36. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):622-9.

Anexos

ANEXO 1



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 04 de Abril de 2011.

Of. 117/11-CEP

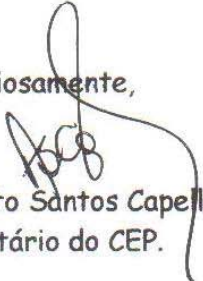
Ilustríssima Senhora
Prof^a. Dr^a Ione Correa
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Prof^a. Ione Correa,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3819-2011**) "Percepção da criança sobre a hospitalização", a ser conduzida por Vossa Senhoria, com a colaboração de Débora Paulino Sanches, recebeu do relator parecer favorável aprovado em reunião de 04 de abril de 2.011.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,


Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.

ANEXO 2

- **Estrutura da Entrevista**

- 1 - Como você se sente tendo que passar alguns dias aqui no hospital?
- 2 – Me conta o que você acha daqui?
- 3 - O que você acha das pessoas que trabalham aqui cuidando das crianças?

ANEXO 3

- Entrevistas

- Entrevista 1

Aluna: Você está há quantos dias aqui no hospital?

Criança: desde quarta a noite, três dias.

Aluna: Três dias? E o que você está achando de ficar aqui no hospital?

Criança: Ah, eu achei legal até o dia que eu operei porque ai eu podia sair e brincar.

Aluna: Ah, até a operação é bom, mas ai você não gostou porque tem que ficar no leito? É isso?

Criança: É por causa disso aqui (apontando para sonda vesical).

Aluna: Por causa da sonda, ah tá. E o que você acha do hospital, não das pessoas, mas do lugar se é bom ou ruim.

Criança: É bom.

Aluna: Bom?

Criança: Aham.

Aluna: Nada te incomodou, que achou que fosse melhor de outra forma?

Criança: Não.

Aluna: E das pessoas? Pode falar que ninguém vai saber, o que você achou dos médicos, enfermeiros, de todos?

Criança: Bonzinhos.

Aluna: Todo mundo é bonzinho?

Criança: “Aham”.

Aluna: Não teve problema com ninguém?

Criança: Não.

Aluna: Então tá bom, só isso.

- Entrevista 2

Aluna: A primeira pergunta é; o que você está achando de passar esses dias aqui no hospital? Há quantos dias que você está internado?

Criança: Dois.

Aluna: Dois? E ai, o que você está achando de ficar aqui?

Criança: Tô achando ruim porque tem que ficar muito deitado, né.

Aluna: Ah, ruim porque você não pode levantar. E o que você acha aqui do hospital, tipo, de como é, se pode melhorar em alguma coisa ou não, alguma idéia?

Criança: Pode melhorar pra dor.

Aluna: Pode melhorar pra parar a dor você fala?

Criança: É, parar a dor rápido.

Aluna: E o que você acha do pessoal que atende, não só dos médicos ou enfermeiros, de todo mundo? Você acha que está bom, que não está? O que acha?

Criança: Ah, tá mais ou menos.

Aluna: Mais ou menos? Por que demoram, ou são chatos, por quê?

Criança: Demora.

Aluna: O que aconteceu? Demorou com você?

Criança: Demorou ontem, pra cirurgia.

Aluna: A cirurgia demorou?

Criança: Não, demorou pra ir pra cirurgia.

Aluna: Tá bom então, obrigada.

- Entrevista 3

Aluna: Olha, a primeira pergunta é como é que você está se sentindo passando alguns dias aqui no hospital? Há quantos dias você está aqui já?

Criança: 3 dias.

Aluna: Três?! E o que você está achando, como está se sentindo?

Criança: Ruim, um pouco ruim hospital, né. Queria estar na minha casa.

Aluna: Tá com saudade de casa?

Criança: É.

Aluna: O que mais que você não gosta?

Criança: Só.

Aluna: E o que você acha aqui do hospital, não das pessoas, do hospital, pode melhorar em alguma coisa?

Criança: Tá bom, a comida tá boa, comi tudo hoje.

Aluna: E das pessoas agora, médicos, enfermeiros, todos; teve algo que não gostou ou não?

Criança: Não, são legais. Fiquei triste quando a médica colocou chupeta na minha boca.

Aluna: Chupeta? Por que ela colocou?

Criança: Pra fazer endoscopia.

Aluna: Ah, pra fazer o exame de endoscopia?

Criança: É, ela colocou aquela chupeta. É muito ruim, e não lavou.

Aluna: Teve mais alguma coisa?

Criança: Não, só isso.

Aluna: Então tá bom, só isso.

- Entrevista 4

Aluna: Você está aqui há oito dias, não é?

Criança: Amanhã faz oito dias.

Aluna: E como você está se sentindo passando esse tempo aqui no hospital?

Criança: Ruim.

Aluna: Por quê?

Criança: Porque eu não gosto de ficar aqui

Aluna: Não gosta por que prefere ficar em casa, ou porque aconteceu alguma coisa que você não gostou?

Criança: Porque eu prefiro ficar em casa.

Aluna: Mas não aconteceu nada?

Criança: A comida também.

Aluna: E o que você acha aqui do hospital, não das pessoas, mas do hospital mesmo, você acha que pode melhorar?

Criança: Pode melhorar. Pode colocar mais quarto.

Aluna: Mais quarto? Pra ficar mais sozinho?

Criança: É, tem muita gente no quarto.

Aluna: E das pessoas, dos médicos, dos enfermeiros? Teve problema com alguém?

Criança: Não, com ninguém.

Aluna: Então tá bom, só isso.

- Entrevista 5

Aluna: A primeira perguntinha é assim; Como você se sente tendo que passar alguns dias aqui no hospital?

Criança: Eu não gosto do hospital não, eu queria ta em casa.

Aluna: Tá com saudade de casa?

Criança: afirmou com a cabeça.

Aluna: Mas já aconteceu alguma coisa que você não gostou aqui?

Criança: Aconteceu.

Aluna: O que?

Criança: Tipo, porque fica me picando, quando foi passar isso aqui (intracath) teve que sedar e eu não queria.

Aluna: E do hospital, você acha que é bom ou ruim?

Criança: É bom.

Aluna: Então você achou bom o hospital?

Criança: Ah, não tem nenhuma criança que ache bom ficar no hospital.

Aluna: Mas e do lugar? Você acha q pode melhorar em alguma coisa?

Criança: Não, ta bom.

Aluna: E das pessoas? Médicos, enfermeiros, todo mundo, o que achou?

Criança: Bom, todo mundo. São todos legais.

Aluna: Então tá bom, só isso.

- Entrevista 6

Aluna: Como você se sente tendo que passar esses dias aqui no hospital, me conta?

Criança: Não gosto de ficar aqui.

Aluna: Não?! Por que você não gosta?

Criança: Não sei, não gosto.

Aluna: Saudade de casa?

Criança: É.

Aluna: E tem mais alguma coisa, ou só a saudade?

Criança: A comida.

Aluna: Ah, a comida. E tem mais coisa que é ruim?

Criança: Tirar sangue, ficar colhendo, dói.

Aluna: Ah ta. E aqui do hospital? Do quarto, do parquinho? O que você acha? Você acha bom ou ruim, chato ou legal?

Criança: Eu gosto, acho bom.

Aluna: É?! E das pessoas, médicos, enfermeiros, todo mundo. Você acha que eles são legais, chatos?

Criança: Chato quando eles vão colher sangue, essas coisas assim.

Aluna: Entendi. Quando eles vão colher o sangue você não gosta, né?

Criança: É.

Aluna: Mas no resto, sem ser colher sangue, eles são legais, chatos; como é?

Criança: Legal.

Aluna: Então tá bom, só isso.

- Entrevista 7

Aluna: A primeira é assim; como que você se sente tendo que passar alguns dias no hospital?

Criança: Normal, porque eu estou precisando.

Aluna: Você aceita isso bem então?

Criança: Sim.

Aluna: E o que você acha do hospital? Não das pessoas, mas do hospital mesmo?

Criança: O hospital é bom.

Aluna: Você acha que podia melhorar em alguma coisa?

Criança: Não.

Aluna: E o que você acha das pessoas que trabalham aqui?

Criança: São muito legais, os enfermeiros, os médicos.

Aluna: Não teve problema com ninguém?

Criança: Não.

Aluna: Então tá bom, é só isso.

- Entrevista 8

Aluna: O que você está achando de ter que ficar esses dias aqui no hospital?

Criança: Sorriu. Após estímulo da mãe respondeu: Legal.

Aluna: Está achando ruim, bom? Pode me falar.

Criança respondeu após estímulo da mãe: Legal.

Aluna: E o que você achou do hospital?

Criança: Já falei.

Aluna: Mas do hospital agora? Da pediatria?

Criança: Legal.

Aluna: E o que você acha das pessoas que trabalham aqui? Os médicos, enfermeiros, todo mundo?

Criança: Legal.

- Entrevista 9:

Aluna: Como você se sente tendo que passar alguns dias aqui no hospital? Faz quantos dias que você está aqui?

Criança: 3 dias.

Aluna: E o que você achou de ter ficado aqui?

Criança: Teve uma hora que eu achei ruim que tava uma dor forte, daí demorava a trazer remédio, e eu tive que esperar. Mas foi ficar aqui porque me deram uma ajuda, eu tava precisando e eles me ajudaram.

Aluna: E o que você achou do hospital? Da enfermaria, não das pessoas.

Criança: Achei bom, porque fui bem tratado.

Aluna: E do hospital? Se tem coisa pra fazer, se é ruim?

Criança: Achei bom porque tem lugar aí que não tem nada, e aqui tem coisas pra fazer que as vezes a pessoa nunca fez e vai fazer. Por exemplo, mexer no computador, tem gente que nunca mexeu e vai mexer; e jogar videogame, tem gente que nunca jogou e vai jogar.

Aluna: Ah tá. E dos funcionários no geral, não especificamente dos médicos ou enfermeiros, de todos, o que você acha deles? Se tem parte boa, se tem parte ruim.

Criança: Achei que tem só parte boa. Bem legal.

Aluna: Então tá bom, só isso.

- Entrevista 10:

Aluna: O que você achou de ter ficado alguns dias aqui no hospital?

Criança: Bom.

Aluna: Você achou ruim, achou legal?

Criança: Achei ruim.

Aluna: Por quê?

Criança não respondeu.

Aluna: Não quer falar? Pode falar.

Criança não respondeu.

Aluna: Não gostou?

Criança: Não.

Aluna: Por que ficou longe de casa, da escola, é?

Criança: É.

Aluna: Só isso ou tem mais coisa?

Criança: Só isso, não tem mais.

Aluna: E me conta então o que você achou do hospital, se é chato, se é legal? Não das pessoas, do lugar.

Criança: Achei chato.

Aluna: Por quê? Não tem o fazer? Por isso? Ou por que toda hora alguém vai lá? Outra coisa?

Criança: Não, é porque é uma situação chata.

Aluna: E o que você acha das pessoas que trabalham aqui? Médicos, enfermeiros? Todo mundo.

Criança: Legal.

Aluna: Ta bom então, acabou. Obrigada.

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (o) a participar de um projeto de pesquisa, que tem como título: “Percepção da criança sobre a hospitalização”, realizado pela Profa. Ass. Dra Ione Corrêa do Departamento de Enfermagem da FM/UNESP. Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral avaliar a percepção da criança sobre a hospitalização na Unidade Pediátrica do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista(UNESP). Farão parte da pesquisa as crianças que ao serem convidadas, queiram participar da pesquisa e se sintam á vontade para fazê-lo. Sendo você responsável, peço autorização para realizar a pesquisa e caso concorde em colaborar, solicito que assine o termo de consentimento assim como a criança acima de 11 anos. Fica claro que a qualquer momento poderá retirar seu consentimento livre e esclarecido e deixar de participar desta pesquisa, sem ser prejudicado em relação a assistência e cuidados á criança correspondente.

Informo que não haverá nenhum marcador ou identificador pessoal e sim a anotação referente à faixa etária. Sua participação será de resposta á entrevista, com duração de 20 minutos aproximadamente e que será gravada em mp3 e após transcrita,deletada.

Declaro que o presente projeto de pesquisa foi explicado em detalhes quanto ao seu desenvolvimento e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, será elaborado em duas vias, sendo uma cópia entregue ao sujeito da pesquisa e outra será mantida em arquivo pelo pesquisador. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3811-6143.

Tendo sido satisfatoriamente informada sobre a pesquisa concordo em participar da mesma:

Botucatu, ____/____/____

Pai ou responsável pela internação

Pesquisador

Crianças acima de 11 anos

Profa Ass. Dra Ione Corrêa
UNESP – Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina
Botucatu – SP – Rubião Junior – CEP 18618-000
Fone: (14) 3811-6070
icorrea@fmb.unesp.br

Débora Paulino Sanches
UNESP – Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina
R: Lourenço Castanho, 541 – Vila dos Lavradores – Botucatu – SP
Fone: (14) 81374775
debrinhaps_2@hotmail.com