







Hospitalização da criança: o olhar do cuidador

Child hospitalization: the caregiver's view

Pedro Henrique Almeda Rodrigues¹ 
Marina Santos de Andrade¹ 
Patrícia Archanjo Lopes² 
Cristiane Macêdo Tabosa da Cruz³ 
Ana Socorro de Moura⁴ 
Maria Aurení de Lavor Miranda⁵ 

¹ Discente de Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde (UNB). FEPECS. Brasília, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFRN). Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Brasil.

Autor correspondente:

Pedro Henrique Almeda Rodrigues
E-mail: pedrurh@gmail.com

Recebido em 07/03/21

Aprovado em 07/03/21

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção do cuidador acerca da hospitalização da criança.

Método: estudo observacional-exploratório com abordagem qualitativa, utilizando entrevista semiestruturada com 37 cuidadores de crianças hospitalizadas.

Resultados: os cuidadores consideram as atividades lúdicas benéficas de alguma forma, seja através da distração, diminuição da ansiedade ou como ferramenta de manutenção do bem-estar dentro do ambiente hospitalar.

Conclusão: o processo de hospitalização da criança desencadeia experiências bastante conflituosas no âmbito familiar em virtude do processo de adoecimento e alterações no cotidiano. Além disso, o estudo identificou que o enfrentamento das dificuldades relacionadas à criança adoecida resulta em sentimentos diversos positivos e negativos no cuidador. A ludicidade, por meio de jogos e brinquedos, contribui para uma boa assistência em saúde. Promove espaço para a criança externar os seus sentimentos, desejos e medos e para a equipe, fornecendo informações ampliadas de suas condições subjetivas.

Palavras-chave: Hospitalização; Pediatria; Cuidador; Ludicidade; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: identify the caregiver's perception about the child's hospitalization.

Method: observational-exploratory study with qualitative approach, using semi-structured interviews with 37 caregivers of hospitalized children.

Results: caregivers consider play activities beneficial in some way, whether through distraction, reduction of anxiety or as a tool for maintaining well-being within the hospital environment.

Conclusion: the child's hospitalization process triggers quite conflicting experiences within the family due to the illness process and changes in daily life. In addition, the study identified that coping with difficulties related to the sick child results in several positive and negative feelings in the caregiver. Play and playthings, through games and toys, contributes to good health care. It promotes space for the child to express their feelings, desires and fears and for the team, providing expanded information on their subjective conditions.

Keywords: Hospitalization; Pediatrics; Caregivers, Play and Playthings; Child Health.

INTRODUÇÃO

Durante a infância, a criança está sujeita a experiências significativas que impactam diretamente suas emoções, aprendizado e que incidem em memórias. O processo de hospitalização pode gerar sentimentos como raiva, agressividade, tristeza e medo do desconhecido, pois os hospitais e unidades de saúde, em geral, são ambientes com os quais ela não sabe lidar e que alteram sua rotina de vida. Estes locais trazem mudanças na alimentação, no repouso, no contato com as pessoas da família e até mesmo no acordar e dormir, afetando a criança e o seu cuidador, que também enfrenta estresse e desconforto¹.

Frequentemente, a necessidade de expressar sentimentos hostis ou negativos é extravasada de modos alternativos pela criança, como irritabilidade, agressão em relação aos pais e afastamento da equipe hospitalar. Essa retração resulta em impactos no processo saúde-doença, porque impede, em algumas situações, que os profissionais de saúde consigam realizar a assistência em saúde de forma eficiente. Além disso, os cuidadores também são afetados, devido à preocupação contínua com o bem-estar da criança².

O lúdico por meio de jogos e brinquedos surge como uma alternativa para que a criança consiga lidar com suas emoções durante o período de hospitalização, além de promover e auxiliar no desenvolvimento infantil. Outrora, medidas lúdicas como pintura de tela, desenhos e atividades em conjunto são responsáveis pela redução de sentimentos

como frustração, raiva e medo. O brincar é uma forma de como a criança lida com as emoções, além de ser uma medida para auxiliar no enfrentamento dessa nova situação. A adoção das práticas lúdicas pela equipe multidisciplinar da pediatria é necessária para garantir a humanização no atendimento, bem como a integralidade da assistência³.

O cuidador – ou acompanhante – representa um aliado indispensável para a criança no enfrentamento da hospitalização e, embora envolvido emocionalmente com reações de incômodo, sua presença tem impacto benéfico e direto no comportamento da criança. Desse modo, o estado emocional do cuidador também é influenciado pela ansiedade relacionada ao adoecimento e à hospitalização da criança, sugerindo a presença de um olhar qualificado a essa pessoa pela equipe de saúde, por meio do acolhimento e de ações de integralidade da assistência. O bom acolhimento do profissional de saúde ao cuidador pode favorecer o entendimento do mundo da criança e ajudar, assim, no cuidado à saúde⁴⁻⁵.

Pesquisa realizada no Mato Grosso do Sul retrata que mães de criança hospitalizadas por câncer encaram as circunstâncias do momento em acompanhar o filho enfermo com a presença de baixa autoestima movida pelo sentimento de culpa, medo e preocupação com filho doente e com os que ficaram em casa acarretando em sobrecarga física e emocional⁴⁻⁵.

Nessa perspectiva, justifica-se compreender esse processo de hospitalização infantil a partir da seguinte questão norteadora: qual a vivência do cuidador em relação ao processo de hospitalização de sua criança? Já que, de modo efetivo, sua presença ajuda a criança a passar pela complexidade da situação da doença e de hospitalização. Este estudo torna-se relevante para a área da saúde, pois apresenta um foco para o olhar dos acompanhantes e possibilita uma maior quantidade de condutas destinadas à assistência integral em saúde da criança. Dessa forma, o objetivo principal deste estudo é identificar a percepção do cuidador acerca da hospitalização da criança.

MÉTODO

Tipo de estudo

Este estudo é observacional-exploratório com abordagem qualitativa. Considera que existe uma

relação dinâmica que não pode ser quebrada entre o mundo e o sujeito, mais especificamente entre o mundo objetivo e o subjetivo.

Local do estudo

O estudo foi realizado na unidade de pediatria clínica de um hospital público no Distrito Federal (DF). Essa unidade conta com 19 leitos, a visita ocorre entre 14h e 17h e permite a permanência de um acompanhante. Além disso, está disponível um parquinho em horário aberto no período diurno, com escorregadores de metal e balanços. O local dispõe ainda de uma brinquedoteca – com jogos de tabuleiro, revistas para colorir e brinquedos – que funciona durante o plantão da terapeuta ocupacional, que não está todos os dias. Dessa forma, as atividades de distração ficam restritas ao parquinho.

Participantes do estudo

Os critérios de inclusão foram cuidadores de crianças com idades entre 6 e 12 anos, hospitalizadas há pelo menos um dia. Os critérios de exclusão foram cuidadores de criança hospitalizada que, no momento da entrevista, esta se encontrava com a saúde instável. A faixa etária escolhida favoreceu a coleta de dados, uma vez que, nessa idade, a criança tem mais facilidade de interação com a atividade lúdica oferecida, possibilitando ao cuidador participar da entrevista de maneira mais tranquila.

As entrevistas foram codificadas sequencialmente e registradas com letra maiúscula (E1, E2, E3...). Os participantes foram abordados pessoalmente e as respostas transcritas na hora, de forma literal, pelo entrevistador. Não houve recusa de nenhum participante e não foi necessário repetir nenhuma entrevista.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2020, e foi desenvolvida na brinquedoteca ou na unidade do paciente hospitalizado, em local reservado para tal atividade.

O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada e individual, com duração média de 30 minutos, guiada conforme roteiro norteador organizado pelos autores e constituído por duas partes, sendo a primeira relacionada à caracterização dos participantes (idade, sexo e quem é o acompanhante principal)

e a segunda parte com 2 perguntas abertas (“como você acha que as brincadeiras lúdicas influenciam no bem estar da criança?; “qual o seu sentimento em relação à hospitalização da criança?”).

A coleta de dados foi conduzida por dois estudantes de graduação em enfermagem participantes do Programa de Iniciação Científica, sob a coordenação dos professores com experiência em abordagem qualitativa, que ofertaram treinamento aos estudantes.

Os entrevistadores buscaram a disponibilização do prontuário eletrônico pela enfermeira-chefe da unidade para verificar os pacientes que se encaixassem nos critérios do presente estudo. Em cada entrevista ocorreu uma abordagem inicial com a criança e o cuidador, que começava com uma pequena apresentação para explicação dos objetivos do estudo, esclarecimento das dúvidas e abordagem acerca dos direitos dos participantes, além de elucidar que as respostas seriam transcritas, e não gravadas. Caso o cuidador aceitasse participar, realizava-se a entrevista.

Para que a entrevista transcorresse sem interrupção, um convite foi feito à criança para que expressasse seus sentimentos em um desenho, utilizando pintura de tela, tamanho 10 x 15 cm, organizada em mesa com seis cores de tinta guache, pincéis, lenços para higienização e recipiente com água. Um dos discentes estava em contato com a criança durante a atividade, e o outro ficava responsável pela condução da entrevista. A atividade lúdica e a entrevista aconteceram no mesmo local, para que o cuidador percebesse o comportamento da criança durante a pintura de tela. Ao final, os pesquisadores dialogavam com a criança no sentido de entender o desenho e os sentimentos expressados. Acolhendo e interagindo com a criança durante o *feedback* com palavras de apoio.

Na segunda parte da entrevista, o procedimento de análise dos dados foi elaborado conforme os princípios da análise de conteúdo das entrevistas. Percorreram-se três fases: a pré-análise ou organização – transcrição das entrevistas e avaliação da sua viabilidade; seguida pela codificação – análise da unidade de registro e unidade de contexto; e por fim, a categorização – agrupamentos em categorias⁶.

Aspectos éticos

A elaboração do projeto de pesquisa atendeu à Resolução nº466/2012 e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/CONEP e apro-

vado pelo parecer consubstanciado nº 3.627.060 e CAEE nº 15955319.8.0000.5553, sendo a pesquisa iniciada após sua aprovação. Antes da entrevista foi explicado o objetivo da pesquisa, realizada a identificação dos autores e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados revelaram que foram 37 participantes e todos os acompanhantes eram pertencentes às famílias das crianças hospitalizadas naquele período. Dentre as mulheres, foram 29 e incluíram-se mães (25), avós (2), tia (1) e irmã (1) das crianças. Em relação aos homens foram oito, sendo o quantitativo de pais (6), avô (1) e tio (1). As crianças hospitalizadas apresentavam idade entre 6 e 12 anos.

A segunda parte referente às perguntas abertas foi conduzida pela análise de conteúdo⁷. Serão apresentadas por tópicos referentes a cada uma das três categorias temáticas elaboradas, sendo elas: (1) percepção do cuidador acerca do sentimento da criança na hospitalização; (2) sentimento do cuidador acerca do processo de hospitalização da criança e (3) percepção do cuidador acerca da abordagem lúdica na hospitalização.

Categoria 1: Percepção do cuidador acerca do sentimento da criança na hospitalização

Entende-se, nessa categoria, a forma como o cuidador percebe os sentimentos da criança nesse momento, pois ele representa a figura de confiança da criança na unidade hospitalar. Isso significa que o paciente pediátrico, muitas vezes, só consegue revelar como se sente, de fato, para o acompanhante. As falas dos cuidadores revelam, então, a expressão de sentimentos diversos sujeitos à interpretação contraditória, por isso a categoria foi separada em duas subcategorias: sentimentos otimistas e sentimentos pessimistas.

Os sentimentos otimistas da criança foram descritos pelo cuidador em relação à hospitalização e envolvem as unidades de significância “aceitação” e “tranquilidade”, como observado nas falas a seguir:

Ela gosta de hospital. E9.

Ela aceita bem a internação, mas não gosta de ser furada. E12.

Tranquilo, incomoda apenas em medicações e exames. E13.

Ele está tranquilo, pois fez amizade com outra paciente. E36.

A partir da investigação perante às entrevistas evidenciadas acima, é possível concluir que algumas crianças, mesmo com a doença e a hospitalização, ainda assim conseguem apresentar sentimentos positivos relativos à internação. Esse processo é relativo ao tipo de patologia apresentada pelo indivíduo, grau de entendimento de seu quadro clínico e tratamento, bem como a sua idade no momento da alteração no vínculo saúde-doença⁷⁻⁸.

Os sentimentos identificados como “pessimistas” da criança descritos pelo cuidador abrangem as unidades de significância: “ansiedade”, “tédio”, “tristeza” e “isolamento”, como contemplado nas falas a seguir:

Fica estressado e agoniado, quer ir embora. E8.

Fica entediada, ansiosa. E37.

Ela se sente triste por falta de atividade e por não poder sair. E35.

O processo de hospitalização infantil é responsável por ocasionar um misto de sentimentos e sensações na criança. Além disso, resulta em um afastamento da realidade a qual o indivíduo estava acostumado, ou seja, ao lado de seus pais, irmãos, colegas e também de suas rotinas, como brincadeiras e aulas na escola. Com isso, através da percepção dos pais por meio das entrevistas coletadas, é possível identificar que as crianças ficam entediadas, frustradas, ansiosas e agoniadas com o ambiente hospitalar, porque além de serem submetidas a procedimentos contínuos, são poucas as opções para distrações⁹.

Identifica-se a partir dos dados das entrevistas com os acompanhantes que algumas crianças em idade pré-escolar conseguem entender o motivo pelo qual estão hospitalizadas. Porém, ainda com esse entendimento, é possível compreender que a rotina da pediatria representa grande incômodo e é responsável por causar temor, ansiedade e apreensão por parte desses pacientes, como é o caso das condutas invasivas e dos exames diários.

Isso acontece porque, durante a infância, a criança está passando por diversas alterações em seu organismo, bem como adaptações fisiológicas com

o cunho de preparação para a adolescência e fase adulta. Nesse período, ela está sujeita a diversas experiências significativas que impactam diretamente em suas emoções, aprendizado e resultam em memórias. Outrora, quando um empecilho acontece nessa etapa da vida da criança, como o processo de adoecimento e hospitalização, a criança passa a enfrentar outras emoções a qual não está acostumada. Dentre esses sentimentos, incluem-se a raiva, agressividade, tristeza e o medo do desconhecido, tendo em vista que os hospitais e as unidades de saúde em geral são ambientes nos quais o pueril não está acostumado¹⁰.

Categoria 2: Sentimento do cuidador acerca do processo de hospitalização da criança

A segunda categoria identificou os sentimentos expressos pelos cuidadores acerca da hospitalização da criança. Entende-se aqui que o enfrentamento das dificuldades relacionadas à hospitalização, ao esforço do cuidador em cumprir o papel adulto de compor uma rede de apoio e de viabilizar um suporte podem desencadear sentimentos diversos durante o período.

Foi possível observar que o sentimento era misto em relação ao processo de hospitalização, e dessa forma a categoria foi dividida em duas subcategorias: sentimentos esperançosos e sentimentos desalentadores.

A subcategoria sentimentos esperançosos pode ser constatada conforme falas descritas abaixo:

Me sinto tranquila, pois ele está melhorando(...) E8.

Fico feliz, pois ele foi bem atendido, mas queria que ele estivesse em casa. E17.

Me sinto amparada e acolhida, pois as enfermeiras acolhem a gente. E35.

Gratidão, pois ela está tendo atendimento. E37.

Os próprios participantes reconhecem a necessidade do processo de internação da criança. A partir das falas descritas acima, percebe-se que estão presentes sentimentos de esperança relacionados à melhora da criança. Isso é possível a partir da confiança gerada por intermédio da parceria entre os profissionais de saúde e o acompanhante, favorecendo a troca de informações sobre o diagnóstico, estado de saúde, condutas e prognóstico¹¹.

Permitir o acompanhante no cuidado à criança em pediatria é uma forma de tornar a assistência mais humanizada, preocupando-se com a integralidade do paciente. Como o ambiente hospitalar costuma ser traumático e aterrorizante para a criança, a inclusão de um cuidador resulta em uma experiência mais tranquila¹¹.

A subcategoria sentimentos desalentadores pode ser elucidada conforme as falas transcritas abaixo:

É um processo desagradável e tenso. E4.

Fico triste, pois é eu que crio ele e é muito ruim vê-lo nesta situação. E5.

Fico triste com o processo de hospitalização. E13.

Fico pior, porque é desesperador vê-la nesta situação. E15.

Me sinto em sofrimento e tenho muito medo da perda. E10.

O desempenho do cuidador com crianças que enfrentam adoecimento provoca alterações na dinâmica familiar e mudanças em seu cotidiano. Essas mudanças são ocasionadas em consequência de todos os fatores envolvidos no processo de internação infantil, onde os cuidadores que acompanham a criança na pediatria tendem a experimentar sobrecarga física, emocional e até mesmo financeira, refletindo-se na qualidade de vida de todos os membros da família¹².

Os sentimentos do cuidador, que muitas vezes não são acolhidos pelos profissionais de saúde, podem ser apreendidos pela criança, resultando em consequências que envolvem o processo terapêutico da mesma. Por isso é indispensável o seu acolhimento pela equipe de saúde com esclarecimentos sobre a rotina hospitalar e a tranquilização de seus anseios¹².

Nessa perspectiva, a formação de uma rede de cuidados envolvendo os membros da família da criança hospitalizada é uma resposta para atender à situação nova e estressante, pois os cuidadores se apoiam no sentimento de manutenção da sobrevivência do ser humano em várias etapas do ciclo vital. Além disso, a criança tem o acompanhante como elo de confiança, e isso tem impacto em seu estado emocional e bem-estar¹³.

As medidas adaptativas da criança no espaço hospitalar exercem papel fundamental na aceitação

do processo de hospitalização. Entre essas medidas destaca-se a permanência de um mesmo profissional para desenvolver procedimentos, pois essa aproximação favorece a identificação das necessidades de saúde da criança¹⁴.

Evidencia-se assim, nessa categoria, que os acompanhantes apresentam sentimentos distintos em relação ao processo de hospitalização infantil. Por um lado, demonstram tranquilidade pois o indivíduo está recebendo atenção e tratamento. Outrora, apresentam tensão e medo, sentimentos estes que estão atrelados à tensão do ambiente hospitalar.

Este achado vai ao encontro do que é apontado por outros trabalhos, evidenciando que o cuidador está diante de uma tarefa que apresenta possibilidade de sofrimento, dificultando o compartilhamento desse momento, seja com familiares ou com membros da equipe de saúde, tornando o cuidador invisível. A comunicação efetiva entre profissional e cuidador, durante a hospitalização, favorece uma melhor aceitação desse período e também que o cuidador esteja ciente da condição da criança, compreendendo sua doença, seu tratamento, os procedimentos e exames necessários, a evolução clínica e, assim, tornando esse período menos hostil. Esse tipo de atitude pode ajudar a tranquilizar e a criar um elo de confiança entre a equipe e o cuidador¹⁵.

Categoria 3: Percepção do cuidador acerca da abordagem lúdica na hospitalização

Essa categoria revelou a percepção do cuidador acerca das atividades lúdicas desenvolvidas durante a hospitalização. A pessoa que cuida da criança, por participar da situação comum com ela dentro da instituição, pode perceber o papel exercido pelo lúdico nessa ocasião, identificado como atividade/ocupação que propicia divertimento, independentemente do conteúdo ligado à percepção. Para uma melhor interpretação das informações presentes nas falas, a categoria foi separada em subcategorias: interação da criança com o lúdico e não interação da criança com o lúdico.

A subcategoria “interação da criança com o lúdico” pode ser averiguada nas falas abaixo:

Ajuda a criança a se restabelecer, tira o foco do cenário da hospitalização, é muito bom. São bem pertinentes e todos os hospitais deveriam ter, pois a hospitalização tira a criança da sua rotina, as atividades pro-

porcionam uma mudança neste cenário e são importantes. E2.

É uma forma de esquecer o que ela está passando. Acho muito boa, pois dá distração e é uma forma de se expressar. E26.

As brincadeiras trazem distração e tira a ansiedade. Acho bom, pois estimula e desperta a criança, é uma lembrança boa do hospital. E19.

Ajuda na parte psicológica, traz boas energias. Achei edificante, pois desenvolve habilidades na criança, relaxa e traz distração. E37.

O ambiente hospitalar desencadeia sentimentos diversos tanto na criança hospitalizada como no cuidador que acompanha esse processo. Nessa perspectiva, o lúdico ajuda no enfrentamento à situação estressora e possibilita que a criança consiga estabelecer a continuidade de seu desenvolvimento. Dessa forma, a ludicidade contribui para a desmistificação do ambiente hospitalar, percebido como hostil, além de permitir a concepção de uma ambiência boa e agradável. As práticas lúdicas, a brinquedoteca e o parquinho podem ser utilizados como mecanismo de distração para as crianças e os seus familiares.

Foi observado, na subcategoria “não interação da criança com o lúdico”, que determinadas falas expressam apatia e insatisfação, como demonstrado abaixo:

Ela fica apenas no leito. E2.

Não faz nada, pois não quer estar no hospital. E23.

Não fez nenhuma brincadeira. E33.

Algumas crianças, mesmo com a oferta do lúdico no ambiente hospitalar, não conseguem desenvolver as atividades propostas devido ao processo de adoecimento e dor. Um aspecto relevante que está conectado com os sentimentos de afastamento é a falta de uma comunicação específica voltada à criança para que ela possa compreender as reais necessidades de seu processo de hospitalização, bem como dos procedimentos a que ela é submetida. À medida que a criança compreende sua situação, ocorre uma mudança no seu comportamento e uma maior aceitação de sua experiência no âmbito hospitalar, além de construir vínculos de afetividade com a equipe de saúde¹⁴.

A percepção do cuidador acerca da abordagem lúdica na hospitalização é evidenciada pelos dados coletados como uma conexão para o desenvolvimento da criança e torna-se uma força de influência significativa durante a experiência de hospitalização, contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção de traumas e a socialização nessas circunstâncias. A ludicidade, por meio de jogos e brinquedos, é responsável por proporcionar um meio para que a criança pratique e expanda as suas habilidades de linguagem e também amplie seus pensamentos e assimile as relações entre os pares e as suas percepções¹⁶.

As atividades lúdicas beneficiam a criança hospitalizada, como forma de distração, animação ou estímulo para outras práticas. A melhora do bem-estar da criança pode ser expressa por meio de mecanismos de distração em relação ao ambiente hospitalar e aos procedimentos clínicos, redução de ansiedade, expressão de anseios, alegria para a criança, cuidador e ambiente, bem como para os profissionais da equipe multidisciplinar. A ludicidade favorece a formação de um espaço de expressão de sentimentos relacionados ao tempo no hospital, influenciando a melhora do quadro físico e emocional¹⁷.

O brincar é uma das formas como a criança lida com as emoções vivenciadas, além de ser uma medida para auxiliar no enfrentamento dessa nova situação. Assim, o lúdico apresenta-se como uma estratégia que pode ser adotada em pequenas tarefas no dia-a-dia da rotina hospitalar e várias técnicas podem ser utilizadas, como o uso de pintura de tela que reforça o desenho como forma de comunicação infantil, bem como atuando com um papel terapêutico, no sentido de favorecer a elaboração e a diminuição da angústia gerada pela internação hospitalar¹⁸.

Portanto, o uso da ludicidade em ambiente hospitalar favorece o estabelecimento do vínculo entre o profissional e a criança, como também contribui para uma boa assistência. Promove um espaço para a criança externar os seus sentimentos, desejos e medos e para a equipe, fornecendo informações ampliadas de suas condições subjetivas. A obtenção desses dados colabora para uma intervenção adequada, possibilitando um cuidado humanizado e integral à criança¹⁸⁻¹⁹.

Percebe-se, assim, que precisa haver um investimento na qualificação dos profissionais de saúde, agregando a discussão acerca do sentimento dos acompanhantes de crianças hospitalizadas e uso da ludicidade em pediatria nos currículos dos cursos da área de saúde, bem como também na educação continuada dos profissionais atuantes nessas unida-

des. Além disso, os profissionais de saúde precisam englobar o cuidador e suas necessidades ao planejar a assistência e a dinâmica de atendimento hospitalar, favorecendo a humanização, acolhimento e a permanência deste com mais conforto e qualidade.

É urgente o cumprimento da Lei nº 8.069/90, presente no ECA, que prevê ações destinadas ao acolhimento dos acompanhantes. É importante estar atento às estruturas das unidades, bem como à falta de instalações e estratégias adequadas para receber os familiares em tempo integral – poltronas apropriadas, refeições, banheiros próprios para banhos e local adequado para as atividades lúdicas, o que interfere diretamente em seu bem-estar e consequentemente no da criança⁴.

Faz-se necessário que sejam realizadas mais pesquisas na área que engloba os investimentos na saúde e percepção do cuidador. Além disso, incorporação de atividades lúdicas na rotina hospitalar em pediatria, gerando diminuição dos custos e do tempo de internação, além da redução da dificuldade no cuidado prestado ao infante, resultando em uma maior satisfação com a assistência destinada por cuidadores e pacientes.

Avalia-se que este estudo apresenta limitações, que envolvem questões relacionadas ao momento vivenciado pelo cuidador, bem como à própria condição de adoecimento da criança e o turbilhão de sentimentos envolvidos, no momento das entrevistas. Outro empecilho foi ter sido aplicada em uma única unidade hospitalar, o que dificulta a generalização dos resultados encontrados. Por fim, também encontra-se limitação no que tange a uma melhor caracterização dos participantes da pesquisa e no fato dos enfermeiros atuantes em pediatria não serem unânimes na aplicação das atividades lúdicas aliadas à assistência, por exemplo: não tem um planejamento dessas atividades na unidade, discussão de quais atividades seriam viáveis e educação continuada.

CONCLUSÃO

Entretanto, por meio deste trabalho, foi possível concluir que o processo de hospitalização da criança desencadeia experiências bastante conflituosas no âmbito familiar em virtude do processo de adoecimento e alterações no cotidiano. Além disso, o estudo identificou que o enfrentamento das dificuldades relacionadas à criança adoecida resulta em sentimentos diversos – positivos e negativos – no cuidador, como o medo, ansiedade e também a tranquilidade e esperança de melhora,

que devem ser considerados pela equipe multiprofissional, pois o estado emocional do cuidador pode influenciar no comportamento apresentado pela criança. Nesse sentido, a pesquisa atingiu o objetivo proposto que foi identificar a percepção do cuidador acerca da hospitalização da criança.

A criança hospitalizada encontra-se desolada em virtude do estresse vivenciado pelo processo patológico, procedimentos intervencionistas, mudança no seu dia a dia e falta de valorização em seu cotidiano. Neste contexto, o enfrentamento da rotina hospitalar pode proporcionar dificuldade de adaptação e gerar sentimentos como: medo, ansiedade, tristeza e, por vezes, apatia, que foram identificados a partir das falas coletadas do depoimento de seus cuidadores no presente estudo.

Dessa forma, conclui-se que para reduzir a hostilidade do ambiente hospitalar, tendo impacto no sentimento dos acompanhantes e das crianças internadas, as atividades lúdicas podem ser utilizadas como elemento potencializador no processo adaptativo da criança às rotinas hospitalares, bem como na adesão à terapia submetida. O lúdico é mais do que uma mera distração, e sim um cuidado que transporta a criança para um espaço de criatividade, adaptação, resultando em uma melhor

aceitação da experiência vivenciada. É uma ferramenta indispensável ao cuidado humanizado em pediatria. Assim, a equipe multiprofissional deve incorporá-lo em seus afazeres diários, amenizando sentimentos gerados pelo medo do desconhecido.

Este estudo abre espaço para futuras pesquisas com ênfase numa percepção ampliada do lúdico como suporte para o cuidador e a criança hospitalizada e que possibilite melhor compreensão dos profissionais que atuam diretamente no cuidado à criança. Faz-se necessário uma melhor capacitação por parte dos profissionais de saúde para atuação nas atividades lúdicas em pediatria, compreendendo que o aprimoramento é importante, servindo para o entendimento de que a ludicidade não é apenas o “brincar pelo brincar”.

O presente trabalho contribui, ainda, para que os profissionais de saúde e gestores percebam a importância do cuidador como sujeito ativo de direto impacto no processo de hospitalização da criança, dando visibilidade aos seus sentimentos. Contribui, também, para mostrar que as atividades lúdicas podem ser utilizadas como suporte para o acompanhante, profissionais e para a criança hospitalizada, resultando na melhoria da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Marques PE, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [Acesso em 2019 Out 20]; 20(3): e20160073. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
2. Zdun-Ryżewska A, Nadrowska N, M, Białek K, Zach E, Krywda-Rybska D. Parent's Stress Predictors during a Child's Hospitalization. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 12019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182212019>
3. Azevêdo AVS, Crepaldi MA. Ansiedade e enfrentamento em familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras. PsicolArgum [Internet]. 2018 Abr-Jun [Acesso em 2020 Ago 2020]; 36(92): 175-197. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.AO03>.
4. Bezerra A, Marques F, Marcheti M, Luizari M. Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante a internação infantil. Cogitare Enferm. 2021, [S.l.], 26. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>.
5. Pyló RM, Peixoto MG, Bueno KMP. The caregiver in the child/adolescent hospitalization context. Brazilian Journal of Occupational Therapy, 2015. [Cited 2022 Jan 05]. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0673>.
6. Barros I, Lourenço, M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. Enferm. glob. [online]. 2021, .20 (61): 539-596. [Cited 2022 Jan 05]. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>.

7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Editora: Edições 70; 2011.
8. Fuentes-Mula BM, Quinta M, Rimbau J, Martínez-Mejias A, Úriz MS, Rivera-Pérez C, Garolera M. Anxiety, hospital fears and conduct and behavioral alterations during pediatric hospitalization. *Actas Esp Psiquiatr* 2017;46(2):42-50 [Cited 2022 Jan 04]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616712/>.
9. Nascimento FGP, Silva VR. Importance of the visit to the child in a pediatric intensive care: opinion of the accompanyers. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017 [cited 2022 Jan 05];11(10):3920-7. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201729.
10. Brito TRP, *et al*. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009, 13 (4): 802-08 802. [Acesso em 2022 Jan 13]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000400016>.
11. 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 [Acesso em 8 Março 2022], e2017-0195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>>.
12. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Rev Acta paul. enferm*. [Internet]. 2015 [Acesso em 2020 Jun 13];28(6): 539-545. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500090>.
13. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(4): 603-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>.
14. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC *et al*. Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem. *Rev enferm UFPE* [Internet]. Recife, 2018 Dez [Acesso em 2020 Ago 10]; 12(12): 3279-86. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a238298p3279-3286-2018>.
15. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Rev. Psicol. Saúde*. [Internet]. 2018 Jan-Abr [Acesso em 2020 Ago 10];10(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>.
16. Alves LRB, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. A criança hospitalizada e a ludicidade. *Revista Reme* [Internet]. 2019 [Acesso em 2020 Jun 13]; 23: e- 1193. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>.
17. Araujo RAS, Ribeiro MCO, Sobral ALO, Silva FA, Faro A. Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: relato de experiência. *Interfaces – Rev. de Ext. UFMG* [Internet]. 2017 [Acesso em 2022 Jan 05];5(1):166-79. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19000>.
18. Silva DO, Gama, DON, Pereira RB, Camarão YPHC. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. *Rev. enferm. UFPE* [Internet]. 2018 [Acesso em 2020 Jul 7]; 12(12):3484-3491. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234923p3484-3491-2018>.
19. Lima KYN, Santos VEP. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [Acesso em 2020 Ago 10]; 36(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>.
20. Silva JM, Melo MC, Kamada I. The mother's understanding about caring for stomized children. *REME – Rev Min Enferm*. 2019 [cited 2020 Ago 13]; 23: e-1223. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20190071.