



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A UTILIZAÇÃO DA ARTE COMO FORMA DE EXPRESSÃO DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

JÉSSICA LOUISE SOUZA COSTA

CEILÂNDIA

2014

Jéssica Louise Souza Costa

**A UTILIZAÇÃO DA ARTE COMO FORMA DE EXPRESSÃO DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro da Universidade de Brasília - Faculdade Ceilândia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Laiane Medeiros Ribeiro.

CEILÂNDIA- DF

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que cite a fonte.

Costa, Jéssica Louise Souza

A utilização da arte como forma de expressão da criança hospitalizada /Jéssica Louise Souza Costa . Brasília: [s.n], 2014.

75f: il.

Monografia (graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2014.

Incluem anexos e apêndices.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laiane Medeiros Ribeiro.

1. Hospitalização. 2.Criança. 3.Arte.

I. Costa, Jéssica Louise Souza.

II. A utilização da arte como forma de expressão da criança hospitalizada.

Costa , Jéssica Louise Souza

A utilização da arte como forma de expressão da criança hospitalizada

Monografia apresentada à Faculdade
Ceilândia da Universidade de Brasília
como requisito parcial para obtenção do
título de enfermeiro.

Aprovado em: ___/___/_____

Comissão Julgadora

Prof^a.Dr^a.Laiane Medeiros Ribeiro

Prof^a. Msc. Casandra G.R.M. Ponce de Leon

Prof. Dr^a Ana Cláudia A.V. Torres

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, por me capacitar e me mostrar que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que O amam.

Aos meus pais, Neide e Júnior, pelo cuidado, paciência e atenção, em especial, à minha querida mãe por não medir esforços e estar sempre presente em cada etapa da minha caminhada.

À professora Dr^a Laiane Medeiros Ribeiros, pela orientação, sem a qual não seria possível a realização deste trabalho, e toda sua dedicação incomparável.

Aos meus familiares, meus avós Antônia, Ivan e Rozita, meu irmão Lucas, meus tios Gilvânio, Iraneide, Ronney, Kelly, Euzinha, Bárbara, Lúcia, Meire, Márcia, Mara e Gilson, meus primos Letícia, Talita, Guilherme, Gustavo, Gabriel, Gabs, Thaís, Victor, Paulo André, Patrícia, Sunamita, Bianca, Geyson, Daniel, Daniella, Larissa, Anna Beatriz e Davi Lucas por me ensinarem o que é o amor incondicional.

Aos meus amigos Mylena, Giovanna, Rafildz, Rafael Marron, Natasha, Carmirene, Lidiana, Natan, Déborah por serem tão presentes em minha vida, em especial à Karol por ter sempre os melhores conselhos e palavras de sabedoria.

Aos amigos que a UnB me presenteou, Naira, Karol, Patrícia, Bárbara, Stanley, Nathane e Léo, pelas risadas e dificuldades superadas em conjunto. Em especial ao Thiago, que me ensinou o que é rir até chorar, que a felicidade só depende de nós mesmos e por ter me feito rir em meio às lágrimas, sem esquecer de toda a terceira turma de enfermagem UnB-FCe por ser a melhor turma sem comparação.

Aos professores da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia pelo ensino e dedicação e pela qualidade de conhecimento oferecido.

À todos os funcionários da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia pela excelência e competência em todos os setores.

À minha Igreja Cristã Mover de Deus, pela unidade e amor em Cristo.

COSTA, J.L.S. **Autilização da arte como forma de expressão da criança hospitalizada** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2014.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hospitalização representa para as crianças uma experiência traumática, cercada por medos, ansiedades, estresses e o sentimento de abandono por parte da família e pessoas significativas. **OBJETIVO:** Compreender, com a utilização da arte e linguagem verbal, na perspectiva da criança hospitalizada a sua visão sobre a internação hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa seguindo referencial metodológico de Minayo (2004) realizada com crianças entre 7 a 12 anos internadas em um hospital Regional do DF, na qual foi utilizado um instrumento de coleta de dados com perguntas abertas e um caderno de ilustrações. A Análise de dados foi realizada por meio da distribuição das questões em categorias e das ilustrações em subcategorias, analisando-as em conjunto. A pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética em saúde com o número de parecer 284.645. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As crianças demonstraram que o seu conhecimento sobre o adoecer só está relacionado a conseguirem visualizar alguma mudança em seu corpo ou apresentarem alguma dor, ou seja; as crianças gostam da brinquedoteca no hospital e do poder brincar e se distrair do ambiente hospitalar, mas não gostam das rotinas, de ficarem sempre deitados no leito, e dos dolorosos procedimentos: o momento da internação, para as crianças, provoca um sentimento de saudade que foi representado pela falta de casa e da família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os objetivos da pesquisa foram atingidos, pois foi possível captar, com a utilização da arte, os sentimentos das crianças diante da hospitalização. As crianças não entendem o processo do adoecer se não conseguirem visualizar as mudanças em seu corpo ou apresentar alguma dor, a maioria compreende que os procedimentos dolorosos são para o restabelecimento de sua saúde, apesar de serem muito resistentes aos mesmos, e no momento da internação sentem falta de sua família e de pessoas significativas.

Descritores: Hospitalização. Criança. Arte.

COSTA, J.L.S. **The utilization of art as an expression of the hospitalized child.** Completion of course work (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2014.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hospitalization for children is a traumatic experience , surrounded by fears , anxieties , stress and feelings of abandonment by family and significant others . **OBJECTIVE:** To understand the perspective of hospitalized children to their vision of hospitalization . **METHODS :** This was a qualitative study following methodological framework for Minayo (2004) conducted with children aged 7 to 12 years old admitted to a regional hospital in the DF , in which an instrument of data collection with open questions was used and notebook graphics . The data analysis was performed by means of the distribution of questions in categories and subcategories in the illustrations , analyzing them together . The study was approved by the ethics committee on health with the number 284 645 opinion . **RESULTS AND DISCUSSION :** The children demonstrated their knowledge about getting sick is only referenced in achieving view any changes in your body or show any pain , ie ; kids love the playroom in the hospital and the power play and get distracted from the hospital , but do not like the routines of being always lying in bed, and painful procedures ; The admission for children causes a feeling of nostalgia that was represented by the lack of home and family . **CONCLUSION :** The research objectives were achieved, it was possible to capture with the use of art , children's feelings before hospitalization . Children do not understand the process of getting sick if they can not see the changes in your body or have some pain , most understand that painful procedures are for the restoration of his health , although they are very resistant to them , and at the time of admission they miss their family and significant others .

Keywords: Hospitalization. Child. Art.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Categorias e subcategorias da pesquisa	29
QUADRO 2 – Por que você está internado(a) aqui	32
QUADRO 3 – O que você mais gosta e menos gosta nesse hospital?	47
QUADRO 4 – O que você gostaria que fosse diferente nesse hospital?	48
QUADRO 5 – Do que você mais sente falta fora do hospital?	54

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Esquema dos participantes da pesquisa	27
FIGURA 2 – Como é adoecer, por Ariel 8 anos	36
FIGURA 3 – Como é adoecer, por Rapunzel 10 anos	37
FIGURA 4 – Como é adoecer, por Branca de Neve 10 anos	37
FIGURA 5 – O que eu sinto no meu corpo, por Homem Aranha 11 anos	39
FIGURA 6 – Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença, por Elsa 9 anos	40
FIGURA 7 – Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença, por Ana 10 anos	41
FIGURA 8 – Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença, por Cinderela 10 anos	41
FIGURA 9 – O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento, por Ariel 8 anos	43
FIGURA 10 – O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento, por Ana 10 anos	43
FIGURA 11 – O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento, por Rapunzel 10 anos	44
FIGURA 12 – O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento, por Capitão América 9 anos	44
FIGURA 13 – O que você mais gosta quando está no hospital, por Ana 10 anos.	51
FIGURA 14 – O que você mais gosta quando está no hospital, por Cinderela 10 anos.	51
FIGURA 15 – O que você mais gosta quando está no hospital, por Valente 7 anos.	52
FIGURA 16 – Do que você não gosta quando está no hospital, por Thor 12 anos.	52
FIGURA 17 – Do que você não gosta quando está no hospital, por Ariel 8 anos.	53

FIGURA 18 – Do que você não gosta quando está no hospital, por Capitão América 9 anos.	53
FIGURA 19 – O que você mais deseja agora, por Homem Aranha 11 anos	56
FIGURA 20 – O que você mais deseja agora, por Capitão América 9 anos.	57
FIGURA 21 – O que você mais deseja agora, por Rapunzel 10 anos	57

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1	INTRODUÇÃO..... 13
2	OBJETIVO..... 15
2.1	JUSTIFICATIVA..... 15
3	REFERENCIAL TEÓRICO..... 16
3.1	Breve histórico sobre a hospitalização Infantil..... 16
3.2	O processo de hospitalização..... 19
3.3	O cuidado de enfermagem no período de hospitalização da criança..... 21
3.4	Visão da criança sobre o conceito de doença 22
3.5	A arteterapia no conceito da criança hospitalizada..... 24
4	METODOLOGIA..... 25
4.1	Caracterização da pesquisa..... 25
4.2	Local da pesquisa..... 26
4.3	Participantes da pesquisa..... 26
4.4	Procedimento de Coleta de dados..... 30
4.5	Análise dos dados..... 31
4.6	Aspectos éticos..... 31
5	RESULTADO E DISCUSSÃO..... 32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 58
7	REFERÊNCIAS..... 60
APÊNDICES..... 64	
	Apêndice A: Instrumento de coleta de dados..... 64
	Apêndice B: Termo de consentimento livre esclarecido..... 65
ANEXOS..... 67	

APRESENTAÇÃO

A Enfermagem é uma ciência com um leque de opções no que se refere ao cuidar e a área pediátrica é um dos campos que se encaixam nessa temática do cuidado. O trabalho com criança, para muitos, não é visto como uma tarefa fácil, no geral.

Contudo, acredito que não há nada mais gratificante do que ter como responsabilidade a dedicação de tempo para promoção do bem estar das crianças, possibilitando que elas expressem os seus desejos, insatisfações e demonstrem a felicidade e gratidão por estarem recebendo esse cuidado e atenção. O gostar do cuidado à criança me faz lembrar uma frase de Confúcio: *“Escolha um trabalho de que gostes, e não terás que trabalhar um único dia da sua vida”*.

O interesse pela temática da criança hospitalizada surgiu a partir de experiências por meio da integração dos cenários de práticas decorrente da disciplina: Cuidado Integral a Saúde da Mulher e da Criança, na qual pude observar que as crianças hospitalizadas podem estar sujeitas a uma diversidade de sentimentos, como medos, estresse, ansiedade e nervosismo, sem uma atenção especial que privilegie a satisfação das suas necessidades psicossociais.

A utilização da arte como terapia vem sendo utilizada por profissionais da área da saúde e outros, afim de minimizar os efeitos da hospitalização por meio de atividades artísticas.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil, envolve uma gama de profissionais de diferentes áreas, que estão interessados em proporcionar à criança uma atenção integral, pensando em um ser com necessidades físicas, sociais e emocionais, englobando todo o seu processo de desenvolvimento, e também garantindo que a criança, mesmo em seu período de internação, tenha os seus direitos preservados, permitindo que a mesma possa brincar, e assim ter o desenvolvimento de tecnologia comportamental adequado (MITRE e GOMES, 2004).

De acordo com Rushforth (1999), a hospitalização pode conceber uma oportunidade para que a criança conheça mais sobre a doença e o funcionamento de seu corpo, descubra sobre as profissões da área da saúde; adquira habilidades de enfrentamento, comprove aptidão para tomar decisões em relação aos cuidados a ela prestados, adquira independência a partir do conhecimento adquirido a respeito da doença, autocontrole e autoconfiança, podendo assim, participar mais ativamente em decisões envolvendo a sua própria saúde. Gabarra (2005) acredita que quando o profissional de saúde interage com a criança em seu período de hospitalização e esclarece a respeito de sua doença, a criança além de compreender mais sobre sua enfermidade, proporciona uma maior adesão ao tratamento, aumentando também sua colaboração e diminuindo a sua passividade.

Leifer (1996) declara que as crianças não estão preparadas para enfrentar o processo de hospitalização e, muito menos, os procedimentos realizados, pois é gerado um medo, uma apreensão do desconhecido, e a criança passa a imaginar diferentes situações que podem acontecer durante esse período, e na maioria das vezes, fantasiam circunstâncias ruins, portanto, é importante que a equipe de saúde esteja disposta a atender as necessidades dos pacientes, diminuindo os elementos desconhecidos para a criança, abrandando o medo, e assim, as mesmas podem concentrar suas energias para enfrentar os estresses inevitáveis durante seu período de internação.

Estudo realizado por Moraes e Enumo (2008) analisou as estratégias de enfrentamento da hospitalização em 28 crianças hospitalizadas entre 5-20 dias, em hospital público da região Sudeste. Os autores concluíram que além do sofrimento emocional, a hospitalização impõe também o sofrimento causado por mudanças no convívio social que podem desencadear ou intensificar o sofrimento imposto pela mudança de hábitos.

A criança, às vezes, não entende que todo o tratamento o qual está sujeita é para o restabelecimento de sua saúde, e, sente-se castigada a ter que permanecer no hospital. Acrescenta-se o fato de estar submetida a novos horários, como tomar banho, uma dieta diferente ao que se tem em casa, o convívio com outras pessoas estranhas na enfermaria, como outras crianças e seus respectivos acompanhantes e com os profissionais de saúde somatizam ainda mais para sua vulnerabilidade.

A equipe de saúde deve considerar de extrema importância prestar cuidado, também, ao familiar ou responsável pela criança que a está acompanhando, pois ele também está submetido a males durante esse período de hospitalização da criança, e ainda possui o sentimento de insegurança por não conseguir proporcionar a reversão desse quadro de enfermidade da mesma. Lacaz e Tyrrel (2003) declaram que o cuidado de enfermagem à criança enferma e hospitalizada não deve ser desvinculado da família e de suas necessidades. O profissional precisa apresentar uma sensibilidade para lidar com o cuidador, pois ele é o porta-voz das preocupações e sentimentos das crianças que acompanham.

Com a finalidade de amenizar todos os incômodos que a hospitalização acarreta, alguns métodos podem ser utilizados, como por exemplo, a arteterapia. A mesma possibilita que por meio de atividades a criança se expresse, e demonstre qual a sua visão da hospitalização e o que está sentindo.

Segundo Oliveira e Dias (2003), as atividades lúdicas auxiliam no sentimento de enfrentamento às adversidades, quando a criança percebe que há um espaço e um tempo reservado para sua diversão, ela compreende que naquele lugar existe uma preocupação com o seu bem-estar. As atividades garantem diversão, ajudam a criança a sentir-se mais protegida em um ambiente diferente para ela, auxilia na diminuição do estresse da separação e os sentimentos de estar distante de casa, proporcionam um meio para suavizar a tensão e expressar sentimentos,

encoraja a influência mútua e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação a outras pessoas; proporciona um meio para a expressão de idéias e interesses criativos; e funciona como uma forma de atingir os objetivos terapêuticos.

2.0 OBJETIVO

Compreender e descrever na perspectiva da criança hospitalizada, por meio da utilização da arte e da linguagem verbal, a sua visão sobre a internação hospitalar.

2.1 JUSTIFICATIVA

A hospitalização representa para a criança uma situação divergente das vivenciadas por ela, haja vista que sua rotina diária é modificada. Ela encontra-se em um ambiente impessoal, repleto de significados e mitos, diferente do seu contexto diário, longe de seus familiares e amigos, e está cercada de pessoas estranhas que a todo o momento tocam e realizam procedimentos que não raras às vezes lhe causam desconforto (JANSEN;SANTOS;FAVERO, 2010).

A utilização da arte e do lúdico já vem sendo inserida como uma forma de expressão e entretenimento no cuidado a crianças hospitalizadas, esse método terapêutico artístico pode além de permitir o desenvolvimento da criatividade da criança e interagir para que assim a mesma esqueça dos incômodos da hospitalização, admite a expressão da criança por meio da arte, por meio de uma linguagem não-verbal, possibilitando um cuidado individualizado e recreativo.

A partir de estágios realizados na área pediátrica, percebeu-se que a criança encontra-se vulnerável durante esse período de internação, está sempre chorosa, muito sensível à dor proporcionada pela enfermidade e também pelos procedimentos realizados, não gosta do contato com a equipe de saúde, e na maioria das vezes escolhe ficar o tempo todo muito próximo à mãe ou acompanhante. O tema foi considerado relevante para que se possa ter o conhecimento sobre como é vista a hospitalização pela criança que se encontra nesta situação, já que, a comunicação equipe de saúde- criança, na maioria das

vezes, é prejudicada pelo medo que a criança tem dos profissionais e pela situação em que a mesma se depara, e também, apenas questionando a criança sobre a sua percepção da internação não se consegue captar com exatidão toda a visão da criança, sendo assim, ela pode, também, expressar-se por meio da arte.

De acordo com Valladares (2003), a utilização da arte é um meio de expressão e criação, e por meio dela, de forma natural, a criança pode comunicar-se com outras pessoas, pode aumentar o seu conhecimento sobre o mundo, e tem o seu desenvolvimento emocional e social, e assim, não pode faltar para nenhuma criança, especialmente, para as hospitalizadas, levando em consideração a capacidade psicomotora de cada criança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve histórico sobre a hospitalização infantil

No século XVIII, os hospitais ainda estavam se organizando como núcleo da prática médica clínica, individualizada. Os doentes que possuíam família eram tratados em suas casas, e a pediatria não havia surgido como especialização médica. A apreensão da criança pela medicina se dá, inicialmente, por meio de conhecimentos que possibilitem crescimento e desenvolvimento saudável, da higiene corporal e do ambiente, alimentação, cuidados pré-natais e pós-natais imediatos. Medidas legais para protegê-la dos agravos do meio ambiente, começam a ser adotadas, como a regulamentação do trabalho da puérpera, possibilitando à mãe cuidar da criança nos primeiros meses, proteção da criança contra trabalhos insalubres, entre outros (ROCHA; ALMEIDA, 1993).

A reestruturação do núcleo familiar implicava na mudança de concepção desenvolvida tradicionalmente sobre a criança. Os cuidados gerais que a criança começou a receber, no fim do século XIX, foram substituídos por uma assistência sistematizada quanto a condutas alimentares, disciplinares, pedagógicas e mesmo de vestuário. Para desempenhar esses cuidados, a família precisou redefinir o papel do pai e da mãe, buscando organizar-se em novos conceitos (ARIÈS, 1994).

O primeiro hospital infantil foi construído em Paris, em 1802, seguido pelo “Hospital for Sick Children”, em Londres, que precederam os hospitais norte-americanos, e podem ser considerados como marco inicial da assistência à criança. O precursor da pediatria foi o médico Abraham Jacobi (1830-1919) cujas realizações influenciaram nas investigações científicas e clínicas das doenças da infância no século XIX, motivo pelo qual é conhecido como o “pai da pediatria” (WAECHTER; BLAKE, 1979).

O hospital, como instrumento terapêutico, mudou a percepção da sociedade sobre a assistência à saúde, uma vez que retirou das famílias a responsabilidade sobre o cuidado dos seus doentes. Inicialmente, as infecções, sem o auxílio dos antibióticos, eram graves e temidas e o perigo da infecção cruzada no hospital estava sempre presente. As regras e técnicas de isolamento eram rígidas. As visitas, ameaça à manutenção do isolamento, eram rigorosamente controladas e desestimuladas. As crianças eram mantidas isoladas umas das outras e confinadas à área de sua própria cama (ROCHA; ALMEIDA, 1993).

A internação contribuiu para a observação sistematizada de sinais e sintomas, provas funcionais de órgãos e aparelhos por meio de exames subsidiários levando ao aperfeiçoamento dos procedimentos para o diagnóstico e a terapêutica. Essa evolução, conseqüentemente, foi afastando a família de um envolvimento com a criança e os profissionais durante os episódios de tratamento médico. O saber e a prática familiar foram ignorados pelo cientificismo da prática médica (ROCHA; LIMA; SCHOCHI, 1997).

Na Inglaterra, a publicação do Relatório Platt¹ desencadeou um processo de revisão e transformação dos padrões rígidos da assistência hospitalar à criança. Algumas das recomendações feitas neste documento foram: evitar a internação hospitalar; as crianças deveriam ser admitidas em hospitais ou unidades pediátricas e não junto com adultos como vinha sendo feito; os enfermeiros pediátricos deveriam ser especificamente treinados; os médicos precisavam de maior treinamento em relação às necessidades emocionais das crianças; deveria ser

¹ Documento elaborado por Platt, médico inglês, a pedido do Ministério da Saúde da Inglaterra, publicado em 1959, que apresenta resultados de uma pesquisa sobre a situação da criança hospitalizada, fazendo algumas recomendações, dentre elas a permanência dos pais no hospital, em período integral, durante a hospitalização de um filho.

permitido aos pais visitarem seus filhos sempre que pudessem; a admissão das mães junto com seus filhos traria muitos benefícios para a criança, para a mãe e para a equipe do hospital; atividades de jogos, recreação e educacionais deveriam ser promovidas nas unidades (ENGLAND, 1959). Esse documento levou as instituições hospitalares e profissionais de saúde da Europa a discutirem e analisarem o processo de hospitalização, procurando alternativas para humanização dessa experiência (COLLET, 2001).

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, avançou-se no conceito da humanização da assistência à criança, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, “É dever da família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” Art. 227 (BRASIL, 1990).

Em 13 de julho de 1990, seguindo o movimento nacional de democratização e participação da sociedade, foi promulgada a Lei nº 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. No capítulo I, trata do Direito à Vida e à Saúde, assegurando, ainda que no plano ideal, a proteção à criança e ao adolescente por meio de políticas sociais públicas, que permitam o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência. Assim, temos: “A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Art. 7º); “É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (Art. 11). No artigo 12, coloca que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 1990, p.08).

Contudo, a assistência à criança em nosso país continua sendo a do cuidado centrado na patologia, quanto à situação de hospitalização e sua

repercussão emocional para as crianças, vêm sendo estudadas desde 1930, revelando a preocupação de profissionais de diversas áreas com a questão da saúde mental da criança durante e após a hospitalização. Os estudos desenvolvidos têm priorizado quatro fatores determinantes de desconforto emocional em crianças diante da hospitalização e doença. Esses fatores incluem a não familiaridade com o ambiente hospitalar, a separação criança–família, a idade da criança e a sua personalidade pré-hospitalização. Devemos destacar, também, os fatores que causam as doenças, pois além da dimensão biológica eles têm uma dimensão psicológica e social importante. Hoje, sabe-se que a internação é um momento de estresse para a criança, que pode ser aliviado se existir alguém em quem ela confia ao seu lado (COLLET, 2001).

Quando a proposta de assistência é integral, a experiência estressante do tratamento da doença para a criança pode ser amenizada pelo fornecimento de certas condições como a presença de familiares, contato com outras crianças, disponibilidade afetiva dos trabalhadores de saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras (LIMA,1996). A utilização da arte emerge como uma estratégia no contexto da criança hospitalizada.

3.2 O processo de hospitalização

Segundo Fongaro (1996) o processo de hospitalização pode ser formado por meio da elaboração de perdas e lutos, na qual há ligação com três aspectos: a doença, que significa a perda da saúde; a hospitalização, propriamente dita, que é a perda da condição de pessoa, ou seja, sua despessoalização; e o tratamento, onde estão presentes atitudes de invasão e agressão acompanhadas da relativa sensação de impotência.

O processo de hospitalização para a criança é uma experiência estressante, pois ocorre uma alteração na sua rotina, sendo necessária uma adaptação para uma nova mudança que se adéque as normas hospitalares como horários de visita para familiares e amigos, mudanças no horário de sono e repouso, perda de privacidade, alterações na dieta alimentar, entre outras. Somado-se as transformações no seu dia a dia, ainda há o convívio com outras pessoas, totalmente estranhas, como

crianças da mesma enfermaria, os acompanhantes dos outros pacientes, a equipe médica e de enfermagem. Os exames físicos, complementares e terminologia desconhecida podem proporcionar um estresse ainda maior para a criança e para a sua família, por não terem conhecimento suficiente, e não identificarem a necessidade e o significado de cada procedimento.

Segundo Sabates (1999) a criança pode perceber a hospitalização como um abandono por parte dos pais ou uma punição pelos seus erros, e também apresenta medos e fantasias relacionados ao hospital, e fantasias de morte ou cronicidade, gerando muita ansiedade e angústia que muitas vezes é causada pela falta de informação adequada, falta de prognóstico ou de tratamento. Como resposta a essa situação, a criança manifesta reações emocionais e comportamentos regressivos.

De acordo com Whaley (1999) o processo de hospitalização gera na criança quatro manifestações: fase do protesto, onde as crianças reagem de forma agressiva à separação dos pais, elas choram e gritam por eles, ficam inconsoláveis e rejeitam a atenção de qualquer outra pessoa; fase do desespero, quando fica claro a depressão e o choro é deixado de lado, a criança se mostra muito inativa, desinteressada de jogos, brincadeiras e alimentos e se isola das outras pessoas; por último têm-se a fase do desligamento, também conhecida como negação, aparentemente a criança já está conformada com a perda e já aceita bem as visitas, brinca e até forma novos relacionamentos, porém tudo de forma superficial, contudo, esse comportamento é devido é resultado da resignação, e não um sinal de contentamento.

Mitre (2004) afirma que, frequentemente, o processo de hospitalização traz consigo transtornos em todas as fases da vida, sendo potencialmente traumática na infância, com prejuízos da saúde mental que permanecem mesmo após a alta hospitalar. Quando uma criança entra no processo de internação, o seu curso de desenvolvimento, a sua forma de ver o mundo tem continuidade, sendo que muitas vezes uma série de alterações pode acontecer na rotina e na vida da criança e de sua família. A criança é afastada de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e submetida a um confronto com a dor e a limitação física. Portanto, é necessário de estratégias que minimizem o estresse da criança no ambiente hospitalar, pois o

motivo que a mantém internalizada, a patologia, no caso, já lhe proporciona muitas limitações e angústias.

De acordo com Soares (2004) o comportamento das crianças diante da hospitalização envolvem cinco fatores que se localizam entre o psíquico e o físico: o primeiro é o estágio evolutivo da criança, o grau de sofrimento que a doença acarreta, relação pais-filho e os sentimentos da criança diante das reações dos pais, a reação da criança em relação aos procedimentos médicos, separações e hospitalizações e por fim a interferência resultante nas funções físicas, psicológicas e sociais.

3.3 O cuidado de enfermagem no período de hospitalização da criança

A enfermagem, dentre as outras especialidades que compõem a equipe de saúde, é a que está em contato direto e constante com o paciente, é a responsável pelo cuidado, sendo assim, a equipe de enfermagem é a mais presente no período da hospitalização em que a criança se encontra.

Segundo Lima (1999) a literatura norte-americana, relata que até 1930 a assistência de enfermagem à criança hospitalizada, trazia o objetivo de prevenir a transmissão de infecção através do isolamento rigoroso, e assim, além da equipe de enfermagem não ter muito contato com a criança, afastava também a presença dos familiares de um envolvimento com o paciente nesse período tão crítico. A autora também enfatiza sobre as mudanças que aconteceram, não apenas nos EUA, mas também no Brasil, onde a proximidade da equipe com a criança e principalmente do familiar passaram a ter uma grande importância, levando em consideração que a criança é um ser não apenas com necessidades biológicas, mas também emocionais, sociais e afetivos.

É importante saber que, por se tratar de uma criança, estará presente com ela, obrigatoriamente, um acompanhante, pois em 13 de julho de 1990 foi promulgada a lei nº8069 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente e dispõe, no seu Artigo 12, onde afirma que os estabelecimentos de saúde devem garantir condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Sendo assim, o cuidado não deve ser restrito à criança, pois o seu familiar ou responsável presente também se encontra em um estado fragilizado, por ver a criança nessa situação de hospitalização e não reverter essa condição. É significativo então, que a equipe de enfermagem, oriente também o acompanhante, e não apenas a criança, antes dos procedimentos, e esteja disponível para qualquer dúvida ou solicitação do mesmo.

De acordo com Oliveira, Dantas e Fonseca (2004) a maior parte do tempo em que a criança se encontra hospitalizada, ela está restrita ao leito, cercada por pessoas estranhas e um ambiente totalmente diferente, sendo de responsabilidade do profissional avaliar os estímulos presentes no ambiente a partir do ponto de vista da criança e protegê-la desses elementos visuais e auditivos ameaçadores e desconhecidos. A autora ainda salienta a importância da equipe de enfermagem estar próxima à criança, explicando os seus direitos, enquanto hospitalizada, e assim, além de aumentar a compreensão da criança, também pode aliviar alguns dos sentimentos de fraqueza, como por exemplo, afirmar que sempre ela terá um responsável ao seu lado.

Brunner e Suddarth (1992) explicam que uma das fundamentais intervenções do cuidado da equipe de enfermagem, durante o período de hospitalização, é tentar distinguir o sentimento de ansiedade na criança, de uma forma que estejam em constante observação aos indicativos fisiológicos, emocionais e comportamentais. Necessitando, assim, encorajar a criança a reconhecer e expressar seus sentimentos de ansiedade. Se a fonte de ansiedade é extrema, como barulhos e cenas desagradáveis, a equipe de enfermagem deve estar atenta à possibilidade de mudar estas condições, ou se não for possível, ajudar o paciente a compreender e a controlar suas reações.

3.4 Visão da criança sobre o conceito de doença

É difícil imaginar uma criança compreendendo em detalhes o processo do adoecer, o que originou a doença e a importância do tratamento, mas pode-se compreender que cada criança tem a sua própria maneira de ver e conceituar a

doença, e a partir da visão de cada uma, têm-se também, os diferentes jeitos de encarar a doença de cada criança.

Bibace e Walsh (1980) estudaram a visão das crianças diante da doença distribuindo-as em três estágios de desenvolvimento cognitivo. O primeiro estágio envolve crianças de 2 a 6 anos aproximadamente, é chamado de pensamento pré-lógico, nesse estágio, a criança não sabe identificar o motivo que originou a doença, a causa da doença é localizada em objetos ou pessoas, porém, a ligação entre a causa e a doença é mágica. O segundo estágio é formado por crianças de 7 a 10 anos, e é conhecido por pensamento lógico-concreto, nesse estágio a doença é localizada no corpo e a causa pode ser externa, como uma pessoa ou objeto. O último estágio envolve crianças de 11 anos, e é conhecido por pensamento lógico-formal, há as explicações fisiológicas e as psicofisiológicas. Nas explicações fisiológicas, a causa pode ser originada por episódios externos e é descrita como um defeito no funcionamento interno de um órgão. Nas psicofisiológicas, a doença é vista como um processo psicofisiológico interno, a criança vê que a causa psicológica pode ser a causa das doenças.

Perosa e Gabarra (2004) desenvolveram uma pesquisa com crianças que já foram hospitalizadas, as autoras sugerem que as crianças que passaram pelo processo de hospitalização mais de uma vez tem um maior conhecimento sobre o que é doença e a respeito da importância do tratamento, devido às explicações que recebem por meio da equipe de saúde a cada vez que passam pela hospitalização. Assim, percebe-se que o entendimento da criança diante da doença é melhorado a partir das explicações passadas pela equipe de saúde, e portanto, com um maior esclarecimento de todo o processo para a criança, facilitaria a visão e compreensão da criança, não sendo necessário que o número de internações interfira, desde que o profissional consiga passar de forma clara e acessível para cada criança o processo de doença, e o tratamento a ser realizado.

Boruchovitch e Mednick (2000) elaboraram um estudo com crianças saudáveis do Brasil, levando em consideração: idade, série escolar, nível sócio-econômico e gênero. E a partir da pesquisa, as autoras encontraram uma forte relação entre o processo saúde-doença e o nível sócio-econômico, onde crianças com nível sócio-econômico médio definiram, na sua maioria, a doença relacionada a

estados emocionais. Levando em consideração o fator gerador da doença as crianças de classe média atribuíram mais a vírus e germes, e a falta de cuidados próprios, enquanto as crianças de baixo nível sócio-econômico atribuíram a fatores incoercíveis, como má sorte, desobediência aos pais e até mesmo por já ter nascido com a doença.

O impacto da doença diante de cada criança pode ser interpretado de maneiras diferentes, levando em consideração vários fatores, o importante então, é facilitar a compreensão da criança frente ao processo de hospitalização, e não apenas, pensar que a criança não vai entender o processo, e assim, preferir poupá-la desse entendimento e conhecimento sobre a própria doença e o tratamento a ser realizado, pois a criança pode perceber uma distância entre as informações passadas pela equipe de saúde e o que ela está sentindo, vendo e passando, e assim além de não conseguir compreender toda essa situação, um descrédito é gerado por parte da criança para com a equipe de saúde.

3.5 A utilização da arte no contexto da criança hospitalizada

De acordo com Valladares e Carvalho (2005) a utilização da arte é uma método terapêutico que trabalha com a mistura de vários saberes, envolvendo a educação, a saúde e a arte, resgatando a dimensão integral do homem, processos de autoconhecimento e de transformação pessoal. Proporciona a formação de imagens, a autonomia criativa, a ampliação da comunicação, a valorização da subjetividade e a liberdade de expressão.

Segundo Alves (2001) a experiência com a arte permite que a criança ao mesmo tempo em que realiza criações, comunique-se consigo mesma, entre em contato com seus próprios sentimentos, podendo assim compreendê-los, vivenciá-los e expressá-los.

A utilização da arte possibilita que a criança se expresse de uma forma mais fácil, é criada uma circunstância para que a mesma desenvolva sua criatividade espontaneamente, e além de tudo permite que a criança seja afastada dos males que a hospitalização pode acarretar, se distraindo com as atividades propostas. Não é apenas um entretenimento, mas uma forma de linguagem e comunicação.

Na arte, as modalidades de expressão predominantes são as não-verbais, que fortalecem a relação terapeuta-criança, percebendo que o comportamento revela alguns sinais da comunicação não-verbal da criança expressos pelo corpo, como: postura, olhar, direção dos gestos e movimentos corporais, expressão emocional, expressão facial, aproximação ou distanciamento do espaço pessoal e conduta tátil (VALLADARES; CARVALHO, 2005).

Alessandrini (1996) afirma que as atividades artísticas possibilitam à pessoa simbolizar suas percepções do mundo, ainda mais quando não conseguem se expressar verbalmente, por meio da linguagem oral ou escrita.

Aplicada a crianças hospitalizadas, a arte, facilita o seu desenvolvimento psicomotor, como habilidades musculares e motoras, de manipulação de objetos, escritas, aspectos sensoriais e outros, o afetivo-social, por exemplo, sentimentos, emoções, atitudes de aceitação ou rejeição, aproximação ou afastamento e o cognitivo por meio da combinação de idéias, proposta de soluções e delimitação de problemas, (VALLADARES, 2003).

De acordo com Valladares (2000), alguns métodos de utilização da arte mais utilizados são: o desenho, onde pode-se fazer representações gráficas, como o hospital, da equipe de saúde, por meio da utilização de giz de cera, lápis de cor, pincel atômico, canetas hidrográficas, carvão, e papéis diversos; a pintura, que envolve o trabalho com as cores e o preenchimento de desenhos, através do uso de tinta guache, cor colorida, em diferentes suportes: papéis, tecido e madeira, por exemplo; a colagem e o recorte, que permitem a utilização de formas já prontas retiradas de jornais, revistas, caixas, sucatas, flores, sementes, areia, cola, fita adesiva e tesoura; a modelagem, a qual permite a formação de imagens tridimensionais, pode ser trabalhada com massa de modelar caseira ou industrial, argila e papiê- machiê; a construção, onde é possibilitada a ação de montar, desmontar, equilibrar, se organizar e a formação de imagens tridimensionais, utilizando sucata, caixas, tecidos, sementes, papéis, etc; o teatro, onde há a dramatização e a criação de histórias, de novos papéis e fantasias, com o uso de fantoches, bonecos, máscaras e roupas diferenciadas; outras atividades, como: brincadeiras livres, canto, dança, brincadeiras de rodas, etc.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa visto que envolve o aprofundamento e abrangência de um grupo social (MINAYO, 2004).

A perspectiva de investigação qualitativa centra-se em um contexto de descobrimentos, onde o que se investiga são os significados e não a frequência de fatos dentro das relações e estruturas sociais. A pesquisa qualitativa é um estudo que tende a ser holístico, buscando a compreensão do todo, da realidade que não é conhecida ou compreendida. O pesquisador tende a salientar aspectos da experiência humana, buscando compreendê-los em sua totalidade, de maneira integral por meio do subjetivo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004)

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na brinquedoteca localizada na pediatria do Hospital Regional de Ceilândia (HRC). A brinquedoteca recebe o nome de Renato Russo e foi inaugurada em 1º de Junho de 2012.

Devido o horário restrito de funcionamento da brinquedoteca, não foi possível realizar todos os dias de pesquisa utilizando o espaço da mesma, sendo assim, também aproveitou-se o espaço das enfermarias nas quais a criança se encontrava, onde o paciente permanecia no leito e os materiais eram posicionados na mesa de suporte de cada um.

4.3 Participantes da pesquisa

Os critérios para escolha dos participantes foram: a faixa etária entre sete a doze anos, pois considerou-se que na faixa etária mínima de 7 anos de idade as crianças possuem habilidades verbais estabelecidas, bem como o processo de desenvolvimento cognitivo, e o máximo de 12 anos por ser a idade limite para o

atendimento na pediatria. Os critérios de exclusão foram: crianças com distúrbio de comportamento severo, impossibilidade de desenvolver as atividades (fratura ou acesso venoso periférico localizado na mão dominante) e a impossibilidade do responsável/acompanhante assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

O estado orgânico e emocional da criança também foram critérios utilizados para delimitar a amostra, considerando a disponibilidade física e emocional da criança para suportar o procedimento metodológico. Para tal, foram utilizadas informações da equipe multiprofissional sobre a condição geral de saúde de cada criança, bem como avaliação da pesquisadora utilizando as suas observações. Além destes critérios, um requisito essencial para inclusão dos participantes foi a anuência da família em participar da pesquisa. A amostra foi por conveniência no período de novembro e dezembro de 2013 e estarem nos critérios de inclusão na pesquisa. Uma amostra inicial foi estabelecida para 4 crianças por semana, fazendo um média de 20 crianças no período estabelecido. A abordagem foi individual, onde foram escolhidas

Ao final da pesquisa foram alcançadas 15 crianças, pois 5 participantes foram excluídos, 4 devido a presença de Acesso Venoso Periférico em Membro superior direito (AVPMSD) dificultando o desenvolvimento das atividades e outro devido a falta de assinatura no termo de concordância por parte da responsável ser analfabeto. Das 15 crianças participantes, duas crianças tinham 7 anos; duas 8 anos; quatro 9 anos; quatro 10 anos, uma 11 anos e duas crianças com 12 anos, conforme apresentado o esquema abaixo:

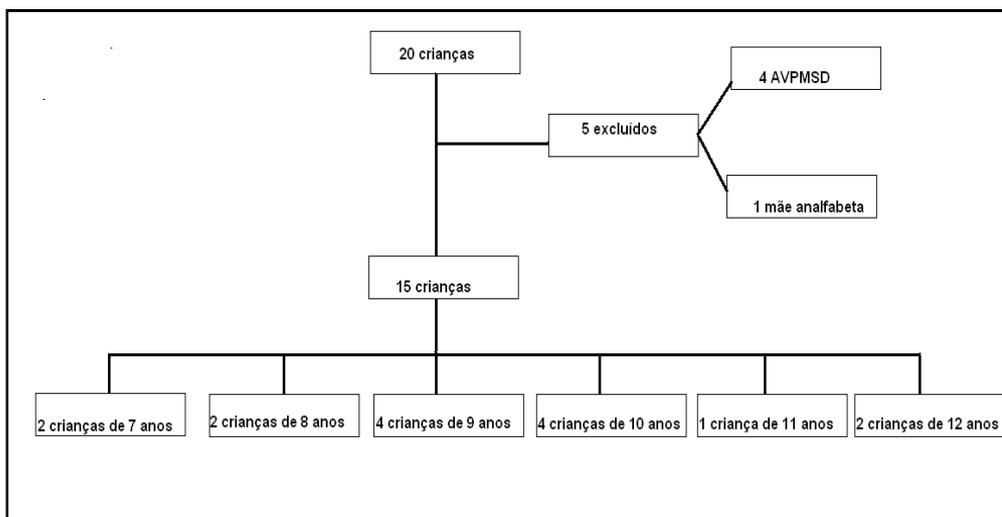


Figura 1: Esquema dos participantes da pesquisa

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi dividido em um roteiro para a entrevista com perguntas abertas (APÊNDICE A) e um caderno de ilustrações de Vanini (2009) (ANEXO A a G). Para fins da pesquisa foi selecionado somente alguns itens do material que correspondessem aos objetivos propostos da pesquisa.

O roteiro previamente elaborado para a entrevista com as crianças, foi selecionado por ser mais eficaz para captar as emoções do entrevistado, por ser mais inovador que um simples questionário e também por ser mais flexível, pois é possível alterar ou acrescentar informações que julgar necessário no momento da entrevista, sendo o mesmo dividido em quatro perguntas, essas que formam as quatro categorias a serem exploradas na pesquisa:

- 1) **“Por que você está internada aqui ?”**- teve o objetivo de verificar se a criança tinha o conhecimento do seu tratamento, o motivo e a importância do mesmo e o que gerou a sua hospitalização.
- 2) **“O que você mais gosta e menos gosta nesse hospital?”** – a criança pôde expressar os seus sentimentos em relação ao hospital, tanto o que lhe agrada, quanto o que desagrada durante o período em que esteve internada.
- 3) **“O que você gostaria que fosse diferente nesse hospital?”**- Essa questão estava relacionada com possíveis mudanças no hospital.
- 4) **“O que mais sente fora desse hospital?”**– Questão voltada para o ambiente e rotina antes da internação hospitalar.

Após a entrevista, a segunda parte da coleta de dados foram as ilustrações, conforme Vanini (2009). O caderno de ilustrações foi composto das seguintes atividades:

- 1) **“Como é adoecer** (ANEXO A)- onde a criança foi orientada a desenhar como ela se vê depois da doença, durante o seu período de hospitalização.
- 2) **“O que eu sinto no meu corpo”** (ANEXO B)- uma ilustração simplificada do corpo humano onde a criança foi orientada a utilizar a cor vermelha para colorir onde

sente dor; azul para sede; verde para onde sente coceira ou ardor; amarelo para sono e a cor preta para colorir onde representasse no desenho do corpo humano a sensação de fome.

3) “Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença” (ANEXO C)- esta atividade foi dividida em dois momentos, em como a criança se via antes e depois da doença.

4) “Do que você mais gosta quando está no hospital?” (ANEXO D) – a atividade se referia a pontos positivos sobre sua estadia no hospital.

5) “Do que você não gosta no Hospital?” (ANEXO E)- Essa atividade estava relacionada a criança ilustrou o que ela menos gostava no hospital.

6) “O que você mais sente falta no Hospital”(ANEXO F)- Essa atividade estava relacionada com objetos ou pessoas externos ao ambiente hospitalar.

7) “O que as(os) enfermeiras(os) e as (os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento” (ANEXO G)- A ilustração estava relacionada com o comportamento dos profissionais sobre o corpo, na visão da criança, em relação a sua internação.

A fim de aprimorar a discussão das informações do caderno de ilustrações, as ilustrações, foram considerados como subcategorias dentro das perguntas da entrevista. No intuito de entender o momento na qual a criança estava passando, conforme o esquema abaixo:

Categorias	Subcategorias
Por que você está internado(a) aqui?	Como é adoecer?
	O que eu sinto no meu corpo?
	Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença.
	O que as enfermeiras e as médicas fazem no meu corpo durante o tratamento?
O que você mais gosta e menos gosta nesse hospital?	Do que você mais gosta quando está no hospital

	Do que você não gosta no hospital
O que você gostaria que fosse diferente nesse hospital	Do que você não gosta no hospital
Do que você sente mais falta fora do hospital	O que você mais deseja agora?

Quadro 1: Quadro relacionado as categorias e subcategorias da pesquisa.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

O processo de utilização da arte envolve várias etapas de acordo com Valladares (2004), dentre elas são:

- a) **O contrato de trabalho:** É preciso determinar anteriormente as condições de funcionamento, com cronograma a ser agendado (período, dia, data, horário); quais as modalidades de atendimento a serem trabalhadas (individual ou em grupo) e esclarecimentos sobre as dúvidas que possam surgir. Para esta etapa foi realizada uma visita prévia com a equipe de saúde e terapia ocupacional sobre as atividades a serem realizadas pela pesquisa.
- b) **Entrevista, ficha de anamnese e avaliação do paciente:** Para conhecer o nível de desenvolvimento e o comportamento da criança. Antes da entrevista foi consultado o prontuário eletrônico da mesma.
- c) **Preparação do setting terapêutico:** A oferta de materiais expressivos diversos e o setting terapêutico deve contemplar algumas características, como, um espaço claro, reservado, que ofereça segurança e contenha mesas, moveis e cadeiras. Devido às condições de saúde da própria criança alguns encontros foram realizados dentro das enfermarias, no leito do paciente.
- d) **Atendimento inicial:** Foram utilizadas estratégias que melhor se adaptassem a cada individuo e oferecer a crianças instrumentos de boa qualidade para que a criança fique focada na arte em que está se desenvolvendo. No caso do presente estudo, no momento do planejamento da pesquisa, optou-se pelo instrumento de Vanini (2009) para o desenvolvimento das ilustrações.

A coleta de dados da pesquisa se dividiu em dois momentos, de acordo com o instrumento de coleta de dados, a primeira parte da coleta foi a entrevista com as

crianças, com perguntas abertas. O segundo momento da coleta de dados foi a realização da proposta de Valladares (2004), onde após o preparo do local, a utilização da brinquedoteca, ou o leito do paciente (quando a brinquedoteca não se encontrava disponível), foi explicado à criança e ao acompanhante os passos do desenvolvimento da pesquisa, e assim disponibilizado à criança o material gráfico (caderno de ilustrações, lápis de escrever, borracha, apontador, lápis de cor e giz de cera). A criança também foi assegurada de um bom tempo para o desenvolvimento das atividades (média de 45 minutos por criança).

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com o referencial teórico de Minayo (2004), inicialmente desenvolveu-se uma pré-análise, fazendo-se uma leitura flutuante das entrevistas, buscando uma aquisição das idéias centrais das falas por meio de um contato exaustivo com o material. Em seguida, foi constituído o *Corpus* e as entrevistas foram agrupadas conforme as características comuns que apresentaram.

Cada entrevista foi analisada juntamente com as obras realizada por cada criança, e também por meio dos comentários absorvidos da descrição da criança a respeito da atividade realizada, e assim verificou-se a percepção que a criança teve a respeito da sua internação hospitalar.

Conforme descritas no Quadro 1, as entrevistas foram divididas em categorias e as ilustrações encaixaram-se como subcategorias, e assim, foram analisadas conjuntamente. Não foi o objetivo da pesquisa analisar e procurar nos desenhos análises psicológicas, apenas a avaliação do conteúdo do desenho.

4.7 Aspectos éticos

Atendendo aos aspectos éticos previstos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), foi mantido o anonimato dos participantes e solicitado assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) pela família, antes de cada coleta dos dados.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES- DF com o parecer número 284.645 (ANEXO H).

Para garantir sigilo, anonimato as crianças foram identificadas com nomes de personagens de filmes infantis.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hospitalização é um processo gerador de ansiedade e medo em qualquer indivíduo. De acordo com Antonio, Munari e Costa (2002) com a internação hospitalar, há uma separação da rotina e de pessoas significativas e isso gera tristeza e carência, e além do ambiente e rotinas novas a se adaptar, ainda vem junto com esse processo o motivo que gerou a internação, como uma doença, a espera por uma cirurgia, a observação devido uma suspeita de alguma hipótese diagnóstica mais séria, que pode proporcionar estresse e dor.

Segundo Quintana *et al* (2007) a criança não percebe a internação como algo que será benéfico, ela vê como um abandono, acompanhada da doença que é vista como um castigo.

Os resultados apresentados estão em sequência e de acordo com o instrumento que foi utilizado.

Devido à demanda de informações optou-se pela construção de quadros, na qual abaixo da pergunta que consta no instrumento estão as respostas das crianças que participaram do estudo, assim como dos desenhos obtidos.

5.1 O saber sobre a causa da hospitalização

Para entender se a criança entendia qual era o motivo da sua internação foi questionado: Por que você está internado(a) aqui? todas responderam conforme compreendiam o motivo de sua hospitalização:

Codínomes e idade	Por que você está internada aqui?
Branca de Neve 10 anos	Por causa da meningite viral e outras doenças que eu tenho

	também.
Cinderela 10 anos	Eu senti muitas dores na barriga, e eu tenho diabetes e a glicemia não baixava.
Elsa 9 anos	Eu quebrei o braço brincando.
Jasmin 7 anos	Foi convulsão e minha mãe me trouxe correndo, eu estava dormindo e já acordei assim.
Esmeralda 8 anos	Porque estava difícil respirar e eu tenho asma.
Rapunzel 10 anos	Eu tava com dor de cabeça, minha língua ficou dormente, minha boca entortou e eu não conseguia falar.
Alice 9 anos	Por causa das dores no joelho, no cotovelo e no tornozelo.
Homem Aranha 9 anos	Um carro me atropelou e eu tive que fazer uma cirurgia na perna.
Ana 10 anos	Eu estou com pneumonia, eu senti dores na barriga e no peito
Ariel 8 anos	Eu estava muito doente, eu fiquei vomitando e não comia.
Homem de Ferro 8 anos	Eu furei o pé
Capitão América 9 anos	Porque eu quebrei o pé andando de bicicleta
Valente 7 anos	Eu estava brincando na casa da minha vó e o banco da casa dela caiu em cima do meu pé.
Thor 12 anos	Porque eu estava com dor no peito
Hulk 12 anos	Eu estava fraco, com febre e não conseguia andar.

Quadro 2-Informações relacionadas a categoria: Por que você esta internado(a) aqui?

Percebe-se que todas as respostas das crianças foram relacionadas com o motivo que as levou a hospitalização.

Nenhuma criança citou que desconhecia o motivo da internação apesar de não demonstrar segura e disposta a falar do assunto.

Quintana *et al* (2007) desenvolveu um estudo realizado em dois hospitais em Santa Maria- RS, um Hospital Municipal e outro Hospital Escola, com os objetivos de reconhecer como a criança representa estar internada, qual o significado da presença do acompanhante e qual a relação da criança com a equipe de enfermagem. Os autores concluíram com o desenvolvimento de entrevistas e desenhos que a criança apresentava uma dimensão vivencial da doença, ou seja, ao mesmo tempo em que falam da doença, comentam de si próprias, de sua família, e do tratamento desenvolvido, não isolando apenas a doença, mas trabalhando a enfermidade como um todo, como tudo que gerou nela, e dificilmente conseguem falar sobre a doença quando não estão enfrentando esse momento, ou seja, quando não há sintomatologia.

Um estudo semelhante foi desenvolvido por Moreira e Dupas (2003) com o objetivo de compreender o significado de saúde e doença na percepção da criança hospitalizada e da criança não hospitalizada, e para isso, entrevistaram crianças saudáveis em uma escola e crianças hospitalizadas, na faixa etária de 7 a 12 anos. O estudo descreveu que as crianças da escola falavam da doença como algo muito distante e atribuía a culpa sempre devido a algo errado que haviam realizado. Porém as crianças que presenciavam a doença conseguiam falar de como é estar doente apenas baseando-se em sua própria doença, nos malefícios de adoecer que estavam imputados na sua própria vivência, os autores citam que ao entrevistar uma criança com problemas respiratórios, ela sempre ao falar direcionava as mãos e gesticulava na direção do peito, ou seja, do pulmão.

Nesta categoria observou-se que as crianças não tinham conhecimento sobre sua patologia, não foi o foco deste trabalho aprofundar se a falta de tal conhecimento se deu pela própria idade da criança ou pela falta de informação dos profissionais.

Existem estudos mais antigos tratando do mesmo assunto, demonstrando que a preocupação com a visão da criança sobre a hospitalização é bem discutida,

Oliveira (1993) com o objetivo de conhecer as representações sociais da enfermidade, a partir da criança, sob o viés da hospitalização, desenvolveu um estudo, com crianças na faixa etária de 5 a 11 anos internadas em três hospitais pediátricos públicos localizados na cidade do Rio de Janeiro, questionou as crianças sobre sua doença e concluiu que as mesmas só sabiam falar da doença quando havia alguma dor, ou quando modificava seus comportamentos habituais, tais como não andar, não aceitar qualquer alimento, não codificam como doença, apenas relataram os sintomas, pois as doenças dificilmente são compreendidas pelas crianças nas ausências de sinais, porque pouco se comenta com elas a respeito.

Para relacionar com esta categoria, utilizou-se as ilustrações: “Como é adoecer?”, “O que eu sinto no meu corpo”, “Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença”, e “O que as enfermeiras(os) e as médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?”.

5.1.1 Como é adoecer?

Nesta atividade percebeu-se que a maioria das crianças desenharam a face com semblante triste. As crianças foram muito expressivas durante as ilustrações, a maioria delas ilustrou a acomodação no leito, lágrimas nos olhos, e o equipo de soro.

Segundo Menezes *et al* (2008), com o objetivo de investigar os diferentes usos do desenho infantil no contexto da hospitalização em trabalhos brasileiros e da América latina, realizou um estudo bibliográfico e concluiu que é mais simples para as crianças demonstrarem o seu sentimento em relação a sua doença por meio de desenhos do que por meio de uma conversa, assim, elas podem evidenciar os sentimentos de castigo diante da hospitalização, a sensação de estar empilhadas à cama, o incômodo da nova rotina e do novo espaço físico, e principalmente, das medicações que tanto as incomodam.

Crepaldi e Hackbarth (2002) realizaram uma pesquisa com o objetivo de investigar os sentimentos e os comportamentos que a criança hospitalizada apresentavam nos momentos que antecederam uma intervenção cirúrgica, com 35 crianças de ambos os sexos, idades entre 5 a 7 anos que estavam hospitalizadas,

utilizando como métodos: história, desenho e entrevista sobre o desenho. Onde solicitaram que as mesmas representassem por meio de desenhos quais eram os sentimentos de estarem hospitalizadas, e puderam perceber por meio dos desenhos que as crianças apresentavam sentimentos de medo, culpa, fuga, tristeza e desconfiança da equipe, e que se fosse realizado apenas a conversa não conseguiriam captar esses sentimentos.

Seguem alguns desenhos selecionados no estudo de acordo com as características mais comuns na maioria dos desenhos, para exemplificar a percepção das crianças frente ao adoecer:



Figura 2: Desenho sobre: Como é adoecer, por Ariel 8 anos.



Figura 3: Desenho sobre: Como é adoecer por Rapunzel, 10 anos.

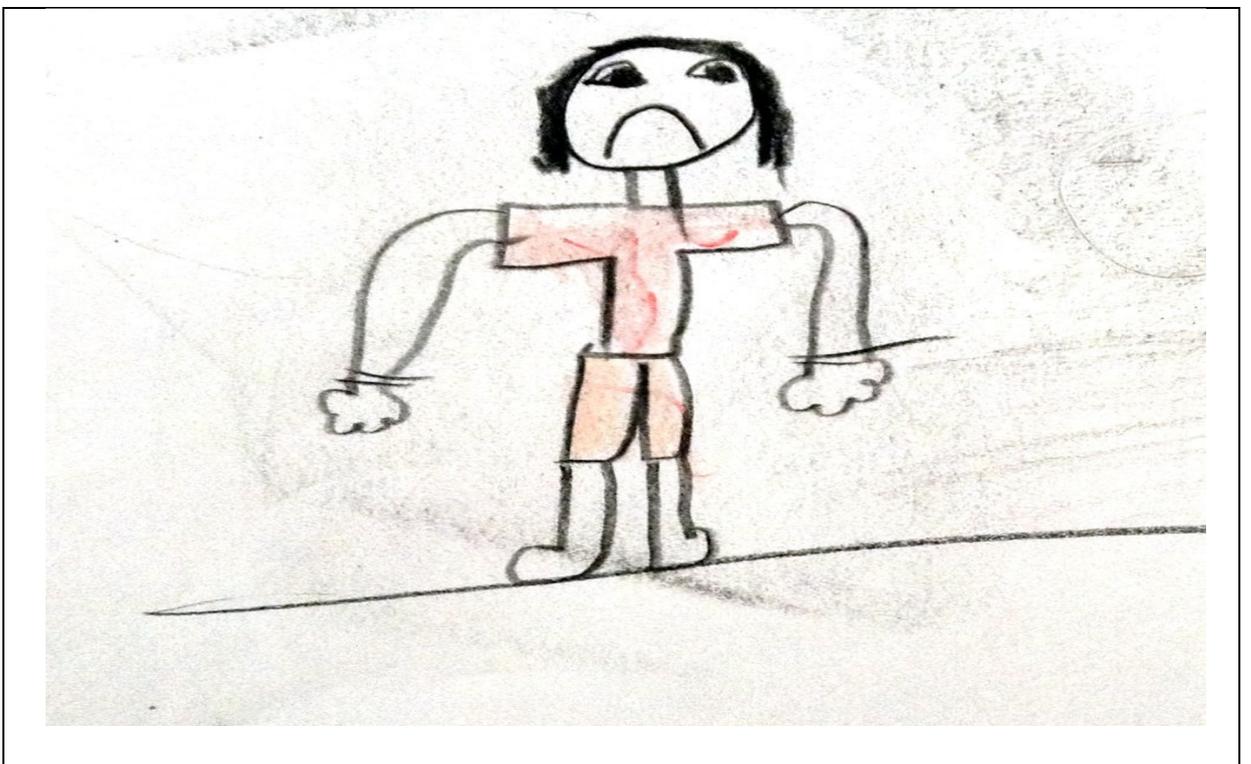


Figura 4: Desenho sobre: Como é adoecer por Branca de Neve, 10 anos.

5.1.2 O que eu sinto no meu corpo?

Nesta categoria foi explicado às crianças apenas o que constava na legenda, as cores que deveriam ser utilizadas na ilustração do corpo para cada sensação percebida. Porém durante a realização as crianças questionaram quais eram os órgãos que estavam ilustrados para serem coloridos, principalmente o estômago e o intestino para que identificassem onde sentiam a sensação de fome. Antes de colorir elas questionavam, “sono é nos olhos não é?” ou então “sede é na garganta?” e sempre foram orientadas a recordar onde percebiam as sensações.

Percebeu-se que a maioria das crianças utilizaram a cor amarela (sono) nos olhos, poucas utilizaram também no cérebro; azul (sede) na representação do esôfago, e a minoria coloriram a boca; preto (fome) no estômago e intestino ou ambos; as cores vermelho e verde (dor e coceira ou ardor respectivamente) variaram de criança para criança, porém percebeu-se que foi onde as crianças mais apresentaram dificuldade para colorir, pois não era uma sensação que estava sempre presente e constante na sua localização como as demais, as crianças que não apresentavam dor ou coceira ou ardor no momento optaram por utilizar as respectivas cores nos locais dos acessos venosos periféricos (AVP) pois informaram que os mesmos incomodavam.

Sobre a sensação que as crianças experenciam, Okata *et al* (2001) afirma que a criança não sabe descrever a dor se não estiver sentindo, porque para a criança a dor não é algo que se tem, mas apenas se sente. A criança pode descrever a dor por termos qualitativos e quantitativos, como doendo pequeno, grande ou pouco e muito. Por meio da pintura percebeu-se que ela pôde expressar colorindo com mais força o local da dor.

Simão e Rocha (2007) alegam que conforme as crianças vão crescendo elas vão adquirindo um maior conhecimento sobre o seu corpo naturalmente, vão percebendo como se dá o funcionamento dos membros que conseguem visualizar, contudo elas não compreendem que existe todo um interligado de órgãos que não são visualizados, que a alimentação não está apenas pela “barriga”, e isso só é compreendido após ser explicado de maneira gradual.

Segue um desenho realizado que exemplifica como a maioria das crianças realizou a atividade:

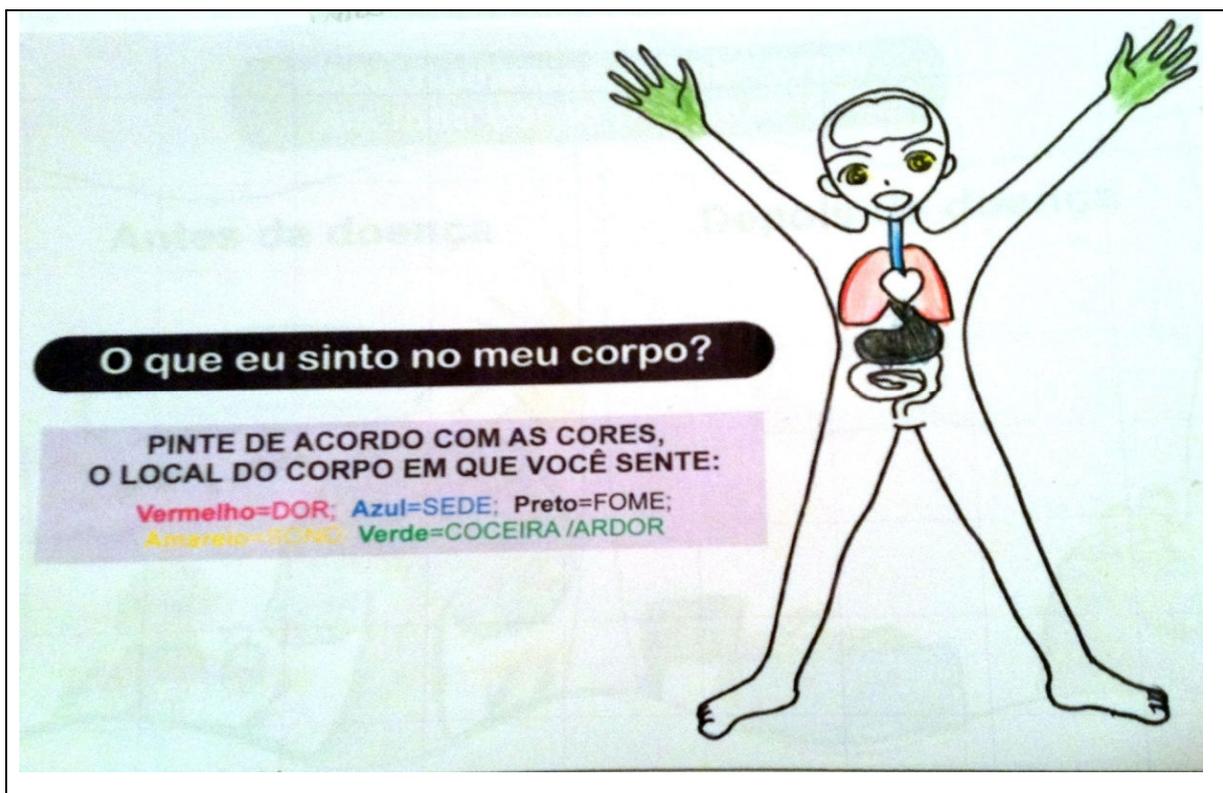


Figura 5: Desenho “O que eu sinto no meu corpo?” Por Homem Aranha, 11 anos.

5.1.3 Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença?

A maioria das crianças representaram no caderno de ilustração “antes da doença” um rosto sorrindo e sempre realizando alguma ação, seja brincando, andando de bicicleta ou desenvolvendo alguma atividade. Algumas crianças desenharam o rosto triste quando representaram o momento antes da doença com a ação que ocasionou a sua internação, por exemplo, uma criança desenhou o rosto triste próximo a uma bicicleta, quando sofreu o acidente que a fez ser hospitalizada. Quiles *et al* (2004) declara que a criança consegue diferenciar de forma clara a saúde da doença por meio do desenho e das cores, seja por meio da representação da mudança que a doença gerou, como, por exemplo, um braço quebrado, uma perna enfaixada, sinais pelo corpo, ou apenas por um semblante triste; com as cores é também perceptível essa diferenciação, as cores pretas e vermelhas se destacam quando são utilizadas para representar a dor, independente da situação, idade ou sexo da criança.

No quadro “depois da doença” todas as crianças desenharam o rosto triste e a maioria representou novamente a acomodação ao leito e a sua restrição, elas deitadas na cama, assistindo televisão e a presença de pessoas observando, foram detalhes presentes nos desenhos.

Marrach e Kahhle (2003) desenvolveram um estudo em São Paulo com 33 crianças hospitalizadas na faixa etária entre 6 e 12 anos, na qual os objetivos eram: identificar o que pensam e sentem as crianças internadas e suas mães acompanhantes em relação à experiência sobre a diferença entre saúde e doença e compreender o significado dessas experiências em enfermaria pediátrica, utilizou-se como instrumento a figura de uma pessoa em duas situações: saúde e doença, e assim, perceberam que a diferença entre o momento da doença e o anterior à doença (saúde), demonstrado pelos participantes da pesquisa, era estritamente ligado às condições corporais, nas mudanças do mesmo, com ênfase na forma, ou seja no que eles conseguiam perceber de mudança em seu corpo.

Alguns desenhos foram selecionados por agruparem características comuns aos demais desenhos e o que as crianças julgaram diferente antes e depois da doença:

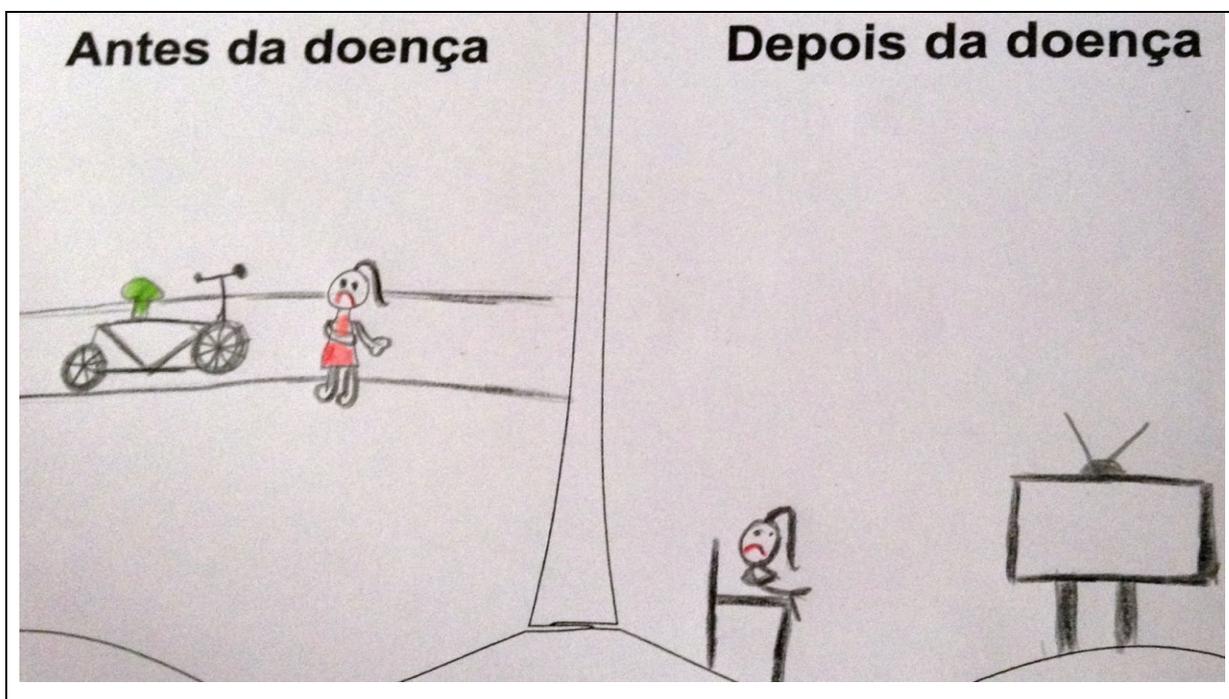


Figura 6: Desenho relacionado a: Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença, por Elsa 9 anos.

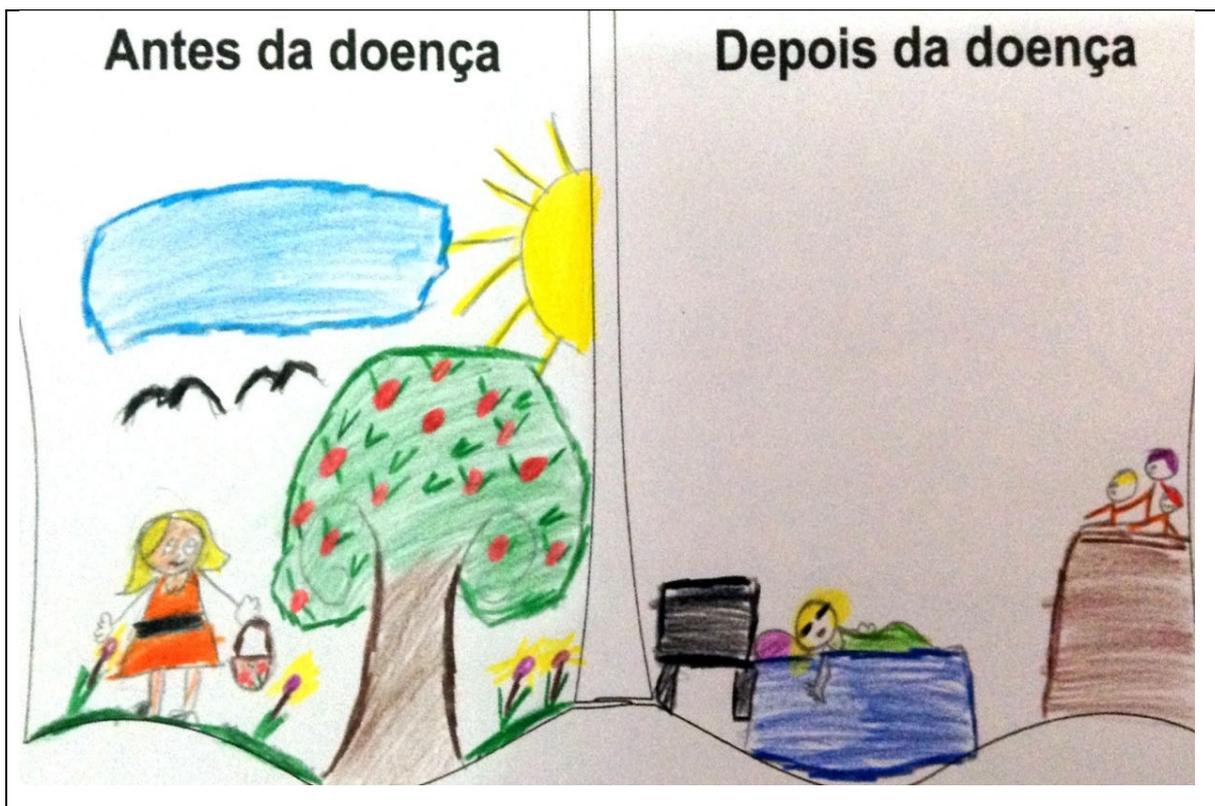


Figura 7: Desenho relacionado a: Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença, por Ana 10 anos

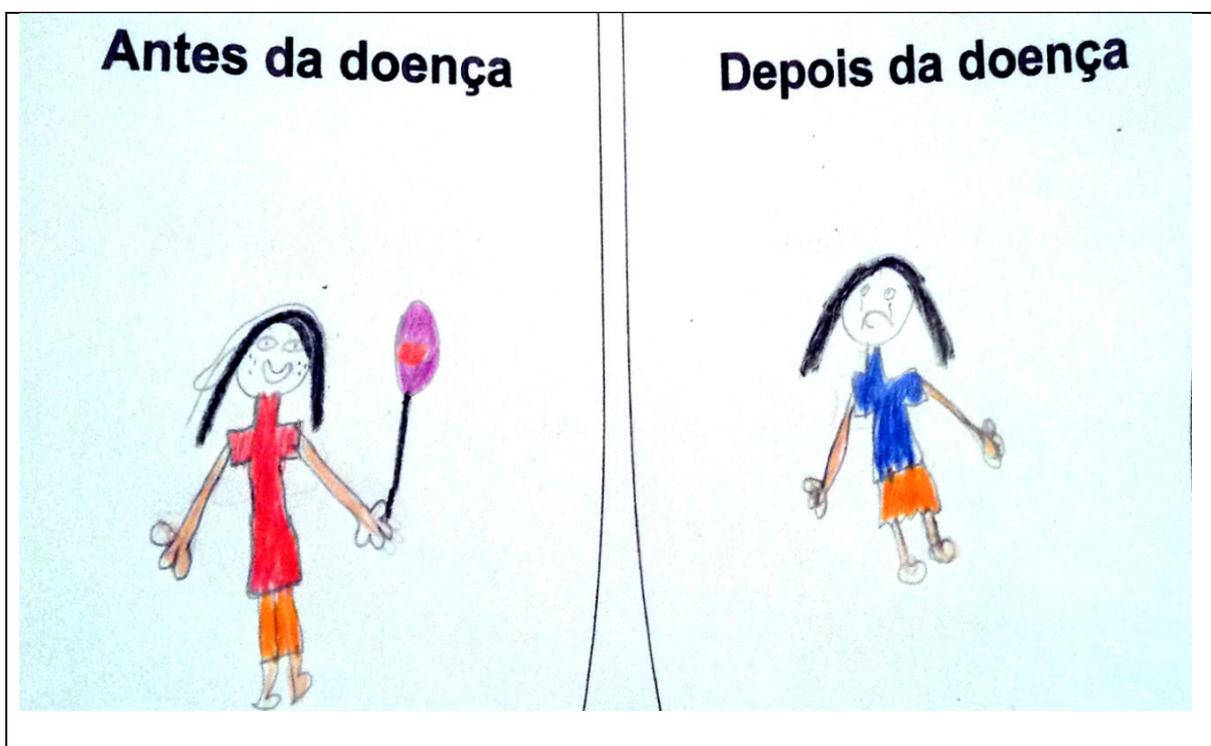


Figura 8: Desenho relacionado a: Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença, por Cinderela 10 anos.

5.1.3 O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?

As crianças foram instruídas a desenhar sobre o papel dos médicos(as) e enfermeiros (os) no seu processo de internação.

As crianças relacionaram que os profissionais de saúde estavam ligados a procedimentos dolorosos, mas tinham a percepção que tais procedimentos eram para a sua recuperação, algumas crianças nessa atividade também utilizaram a escrita, como por exemplo, Ariel de 8 anos, que ilustrou uma médica e escreveu: “*a médica cuida*”, ilustrou também uma enfermeira e escreveu: “*a enfermeira dá remédio*”, e por fim fez um auto retrato e escreveu: “*eu choro*”. Percebe-se que Ariel teve uma visão separada de cada profissional. Já Capitão América, 9 anos, não fez distinção entre as atribuições de cada profissional, ilustrou todos sorrindo, fez a legenda da enfermeira e do médico, se desenhou deitado na cama e escreveu: “*Faz eu fica bom*”.

A maioria das crianças ilustraram a administração de medicação com o uso de seringas, ou apenas a criança deitada sobre a cama e muitas pessoas ao seu redor, com um semblante triste, demonstrando a dor do tratamento, e atribuição da dor aos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde.

O profissional de saúde deve reconhecer os malefícios que a hospitalização proporciona; os medos, as angústias e as ansiedades, e principalmente quando envolve uma criança, que se mostra mais frágil diante dessa situação, e precisa sempre explicar, não só ao acompanhante, mas também à criança, o procedimento a ser realizado, esclarecer que por mais que seja doloroso o procedimento, será para a sua recuperação.

Cruz, Costa e Nóbrega (2006) desenvolveram um estudo de natureza bibliográfica com o objetivo de estimular a reflexão dos profissionais envolvidos no cuidar da criança hospitalizada. Os autores afirmaram que a comunicação entre a equipe de saúde e a criança deve ser satisfatória a fim de gerar na criança uma confiança.

Seguem algumas ilustrações desenvolvidas pelas crianças que mostram a percepção do cuidado dos profissionais de saúde, diante do seu tratamento e também a dor que é gerada mediante as ações da terapêutica:



Figura 9: Desenho relacionado a: “O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?” por Ariel 8 anos.



Figura 10: Desenho relacionado a: “O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?” por Ana 10 anos.



Figura 11: Desenho relacionado a: “O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?” por Rapunzel 10 anos.

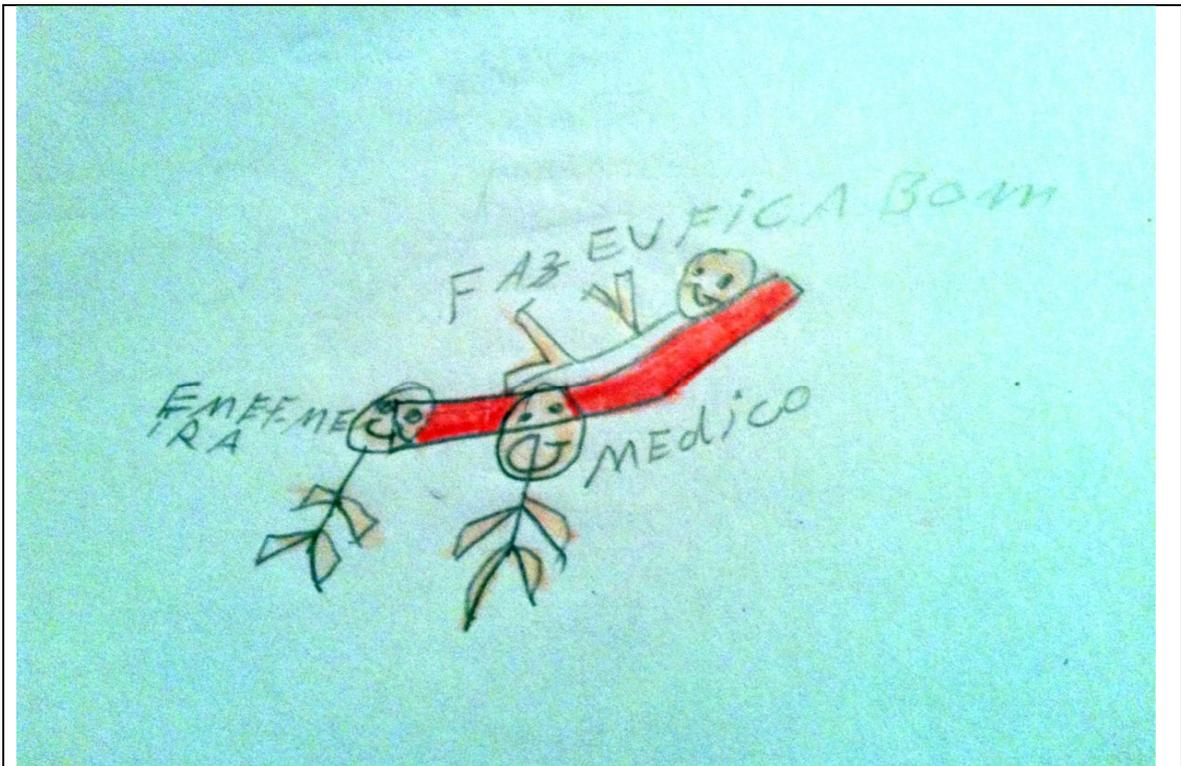


Figura 12: Desenho relacionado a: “O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?” por Capitão América, 9 anos.

5.2 Sentimentos em relação ao ambiente hospitalar

Gomes *et al* (2005) afirma que, ainda que o hospital esteja completamente equipado com brinquedos e elementos que possam distrair a criança no momento da hospitalização, mesmo assim, ele será estranho à criança, trazendo medos, ansiedades, e gerando na criança necessidades físicas e afetivas. O ambiente hospitalar, para as crianças, sempre estará vinculado a um tratamento doloroso, injeções e procedimentos que causam dor.

Esteves (2008) com o objetivo de conscientizar, discutir e ampliar as idéias dos profissionais da educação e da saúde, afirma que o hospital para a criança é um local cheio de proibições, não se pode andar pelos corredores, jogar bola, fazer barulho, ter todas as pessoas significativas próximas, conversar com as demais crianças, e paradoxalmente é também um lugar de infantilização, onde crianças grandes são colocadas em berços e recebendo alimentos até a boca. É um local de solidão e lágrimas, que necessita de uma distração para que assim as crianças possam ter um acolhimento humanizado.

Existe uma preocupação tamanha em relação à humanização para o atendimento à criança hospitalizada que em 2005 foi sancionada uma lei ordinária federal (BRASIL, 2005), número 11.104/2005, que declara que os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico, contarão, obrigatoriamente com brinquedotecas em suas dependências, aplicando-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação, considerando a brinquedoteca como um espaço contendo brinquedos e jogos educativos destinados a estimular as crianças e os acompanhantes a brincarem, aplicando penalidades ao não cumprimento dessa lei.

Angelo e Vieira (2010) diz que as regras do ambiente hospitalar geram na criança uma prisão, onde a mesma não consegue se expressar e tem o seu comportamento da vida diário ameaçado, o hospital muitas vezes se preocupa apenas com o cuidado da doença física, esquecendo dos aspectos biopsicossociais da criança, esperando dela passividade e discrição.

Os sentimentos das crianças quanto aos hospitais envolvem um ambiente de dor, estresse, mudança de rotina e regras a serem cumpridas.

5.2.1 O que você mais gosta e menos gosta neste hospital?

Percebeu-se que facilmente as crianças responderam o que se gostava no hospital, e que as respostas foram bastante parecidas, porém demoraram a responder o que não gostavam do hospital, se mostravam envergonhadas ao levantar uma crítica ao hospital e foram então encorajadas a responder, permitindo construir um quadro com as respostas:

Nome	O que você mais gosta e menos gosta nesse hospital?
Branca de Neve 10 anos	Eu mais gosto das médicas e das enfermeiras, elas são legais e cheirosas. Eu não gosto de ter injeção aqui e da comida.
Cinderela 10 anos	O que eu mais gosto é da brinquedoteca, e eu menos gosto de ficar deitada o tempo todo.
Elsa 9 anos	Eu gosto da brinquedoteca e não gosto de ficar no quarto sem fazer nada.
Jasmin 7 anos	Eu gosto de ir brincar na brinquedoteca com as outras crianças, e eu não gosto de ficar aqui sem a minha irmã.
Esmeralda 8 anos	Eu gosto de assistir TV no quarto, eu não gosto dos banheiros, porque tem muita gente pra usar
Rapunzel 10 anos	Eu mais gosto dos brinquedos e de brincar com as outras crianças, e não gosto de ficar deitada e sendo furada
Alice	Eu gosto mais dos brinquedos que

9 anos	tem na brinquedoteca e eu não gosto de ficar deitada tomando soro.
Homem Aranha 11 anos	Eu gosto de receber visita e eu não gosto da comida daqui, não tem gosto de nada.
Ana 10 anos	Eu gosto da brinquedoteca e não gosto de ficar deitada.
Ariel 8 anos	Eu gosto muito do hospital, de tudo, eu gosto mais da brinquedoteca. Eu não gosto de ser furada.
Homem de Ferro 8 anos	Eu gosto que aqui a gente pode brincar também, eu não gosto dos remédios que eu tenho que tomar.
Capitão América 9 anos	Eu mais gosto da comida, sempre tem a comida na hora certinha e não gosto de só ficar no quarto.
Valente 7 anos	O que eu mais gosto é do feijão, é delicioso. Eu não gosto do meu pé que está machucado.
Thor 12 anos	Eu gosto de brincar na brinquedoteca e não gosto de ser furado.
Hulk 12 anos	Eu gosto de ficar deitado, assistir TV e dormir e eu não gosto de tirar sangue.

Quadro 3: Informações relacionadas a categoria: O que você mais gosta e menos gosta nesse hospital?

Quando foi questionado às crianças o que elas menos gostavam, a resposta predominante foi sobre o tratamento, enquanto quando perguntou-se o que elas

mais gostavam as respostas estavam mais direcionada para a brinquedoteca, a comida e o aparelho televisor no quarto.

De acordo com Angelo e Vieira (2010) é na brinquedoteca que a criança aprende a compartilhar os brinquedos, histórias, emoções e alegrias e que proporciona a criança um distanciamento do ambiente cheio de medos e inseguranças do hospital, sendo possível que a criança aprenda a gostar da permanência no hospital unicamente pela existência da brinquedoteca.

A Carta da Criança Hospitalizada, desenvolvida em 1988 em Leiden (Holanda) preparada por várias associações Européias, com o objetivo de garantir às crianças o direito aos melhores cuidados, considerando um direito fundamental, particularmente para as crianças afirma que a criança tem direito além do atendimento de qualidade, as crianças têm direito de se beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à sua idade, com toda segurança, e a não sentir dor, quando a mesma pode ser evitada (ANGELO; VIEIRA, 2010).

Segundo Conceição *et al* (2011) os procedimentos realizados no hospital, principalmente os invasivos podem ser traumáticos quando envolvem o emprego de agulhas, tanto para a criança como para os acompanhantes, e as crianças sempre associam a ida e permanência no hospital a procedimentos dolorosos

5.2.2 O que você gostaria que fosse diferente neste hospital?

As respostas estavam relacionadas a questões estruturais dos hospitais, à espaços para diversão e ao próprio atendimento:

Nome	O que você gostaria que fosse diferente nesse hospital?
Branca de Neve 10 anos	Que minha mãe pudesse trazer minha comida de casa.
Cinderela 10 anos	Mudar o colchão, ele é muito duro.
Elsa 9 anos	Que pudesse brincar mais aqui.
Jasmin	Que minha irmã pudesse vir me

7 anos	visitar e ficar muito tempo aqui, que ela brincasse também na brinquedoteca.
Esmeralda 8 anos	Mais banheiros nos quartos.
Rapunzel 10 anos	Não ter injeção e nem soro.
Alice 9 anos	Que não precisasse furar.
Homem Aranha 11 anos	Mudasse a comida, que ela fosse mais gostosa.
Ana 10 anos	Arrumar o quarto, eu acho ele muito bagunçado, tem muitas camas.
Ariel 8 anos	Mudar o quarto, deixar ele mais bonito.
Homem de Ferro 8 anos	Que eu não tivesse que tomar nenhum remédio.
Capitão América 9 anos	Que a gente fosse atendido mais rápido e quando estivesse internado a médica falasse mais vezes com a gente e a gente fosse embora mais rápido também
Valente 7 anos	Mais banheiros, porque tem poucos.
Thor 12 anos	Que tivesse uma sala de informática pra gente mexer na internet e jogar no computador.
Hulk 12 anos	Que aqui pudesse comer o que quiser.

Quadro 4: Informações referentes a categoria: O que você gostaria que fosse diferente nesse hospital?

A maioria das crianças citaram que gostariam que fosse diferente a ausência de injeções e processos que envolvam agulhas, também citaram a estrutura do hospital, como a construção de uma sala de informática com internet, a organização dos quartos, a qualidade do colchão, e o aumento do número de banheiros, e também comentaram da comida do hospital, apesar de algumas crianças destacarem que o que mais gostaram foi da comida.

Vasques *et al* (2010) desenvolveu um estudo com o objetivo de conhecer a experiência de sofrimento de crianças em idade escolar hospitalizadas, entrevistando 14 crianças internadas em um hospital universitário em São Paulo, e assim percebeu que as crianças colocam no hospital a responsabilidade das suas dores e os incômodos das medicações e dos procedimentos que tanto as desgastam, e assim, não gostam do ambiente hospitalar. A autora fez uma pesquisa com crianças hospitalizadas convidadas a narrarem suas experiências hospitalares, e todas citaram que o hospital precisa de mudanças, como por exemplo: deixar de tomar remédio na veia, ficar apenas deitada na cama, não existir procedimentos dolorosos porque ficar doente já é ruim.

Para relacionar com os sentimentos da criança em relação ao ambiente hospitalar envolvendo as categorias: *“O que você mais gosta e menos gosta nesse hospital?”* e *“O que você gostaria que fosse diferente nesse hospital?”* utilizou-se, como subcategoria, as ilustrações: *“Do que você mais gosta quando está no hospital”* e *“O que você menos gosta nesse hospital”*.

5.2.3 O que você mais gosta quando está no hospital?

Para o momento da ilustração as crianças desenharam semelhante às respostas das entrevistas, a grande maioria ilustrou a brinquedoteca, desenhou também a criança deitada no leito assistindo televisão e também a comida, como por exemplo a Valente de 7 anos, que afirmou gostar muito do feijão do hospital e fez a ilustração do mesmo.



Figura 13: O que você mais gosta quando está no hospital, por Ana 10 anos

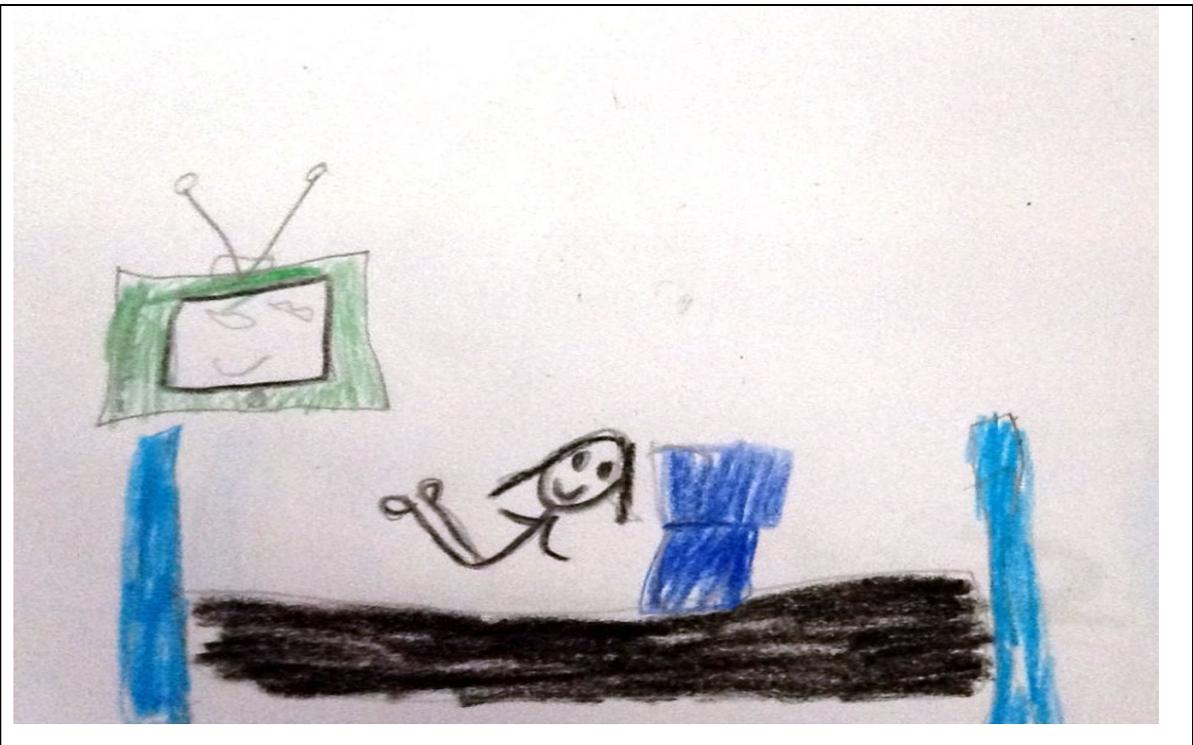


Figura 14: O que você mais gosta quando está no hospital, por Cinderela 10 anos.

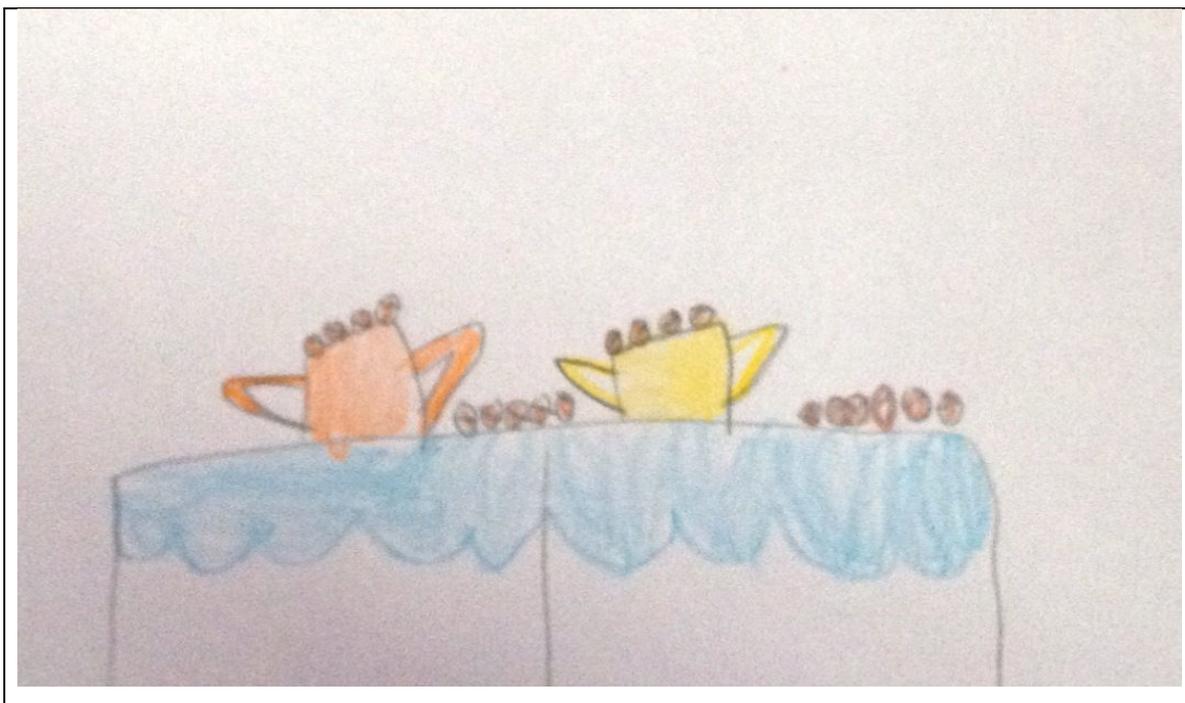


Figura 15: O que você mais gosta quando está no hospital, por Valente 7 anos.

5.2.4 Do que você não gosta no hospital

A maioria das crianças ilustrou as medicações e a restrição ao leito para demonstrar o que não gostam no hospital e enfatizaram o semblante triste para demonstrar o quão abatidas se sentem diante desses malefícios da hospitalização:

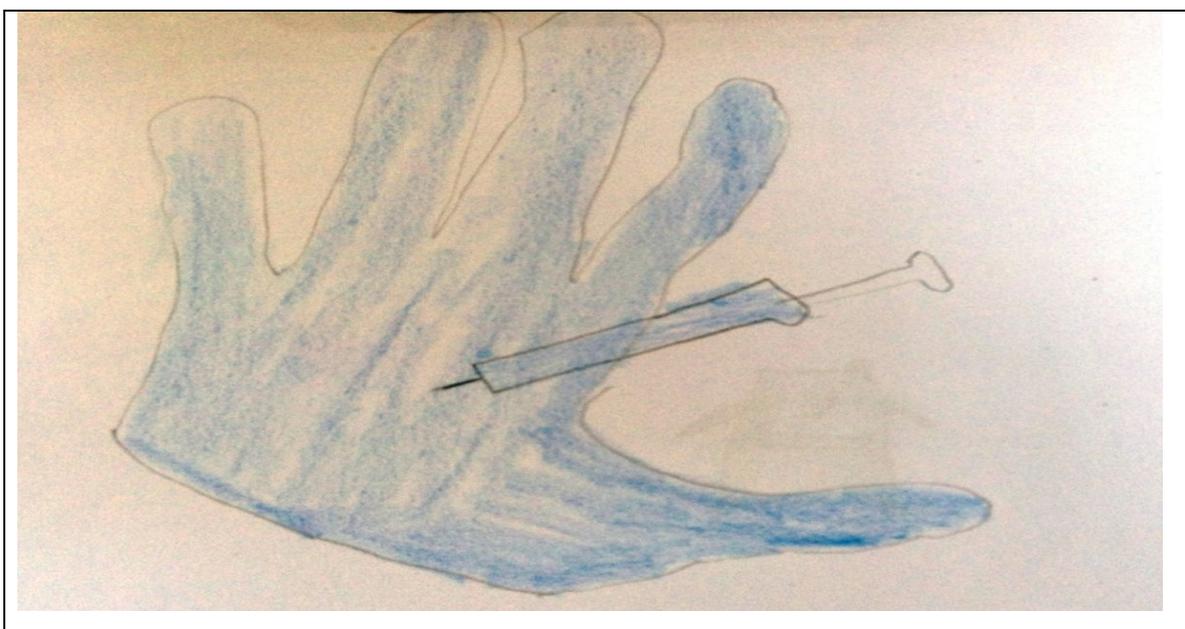


Figura 16: Do que você não gosta no Hospital, por Thor, 12 anos.

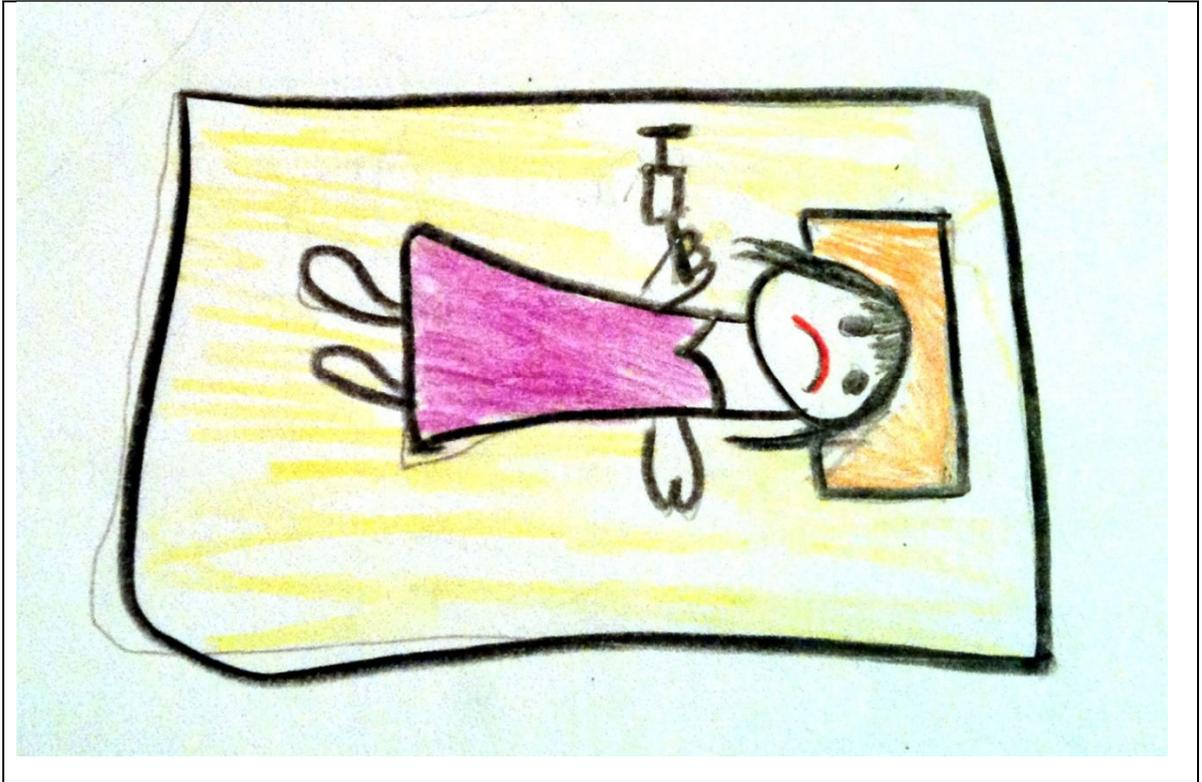


Figura 17: Desenho relacionado a: Do que você não gosta no Hospital, por Ariel, 8 anos.

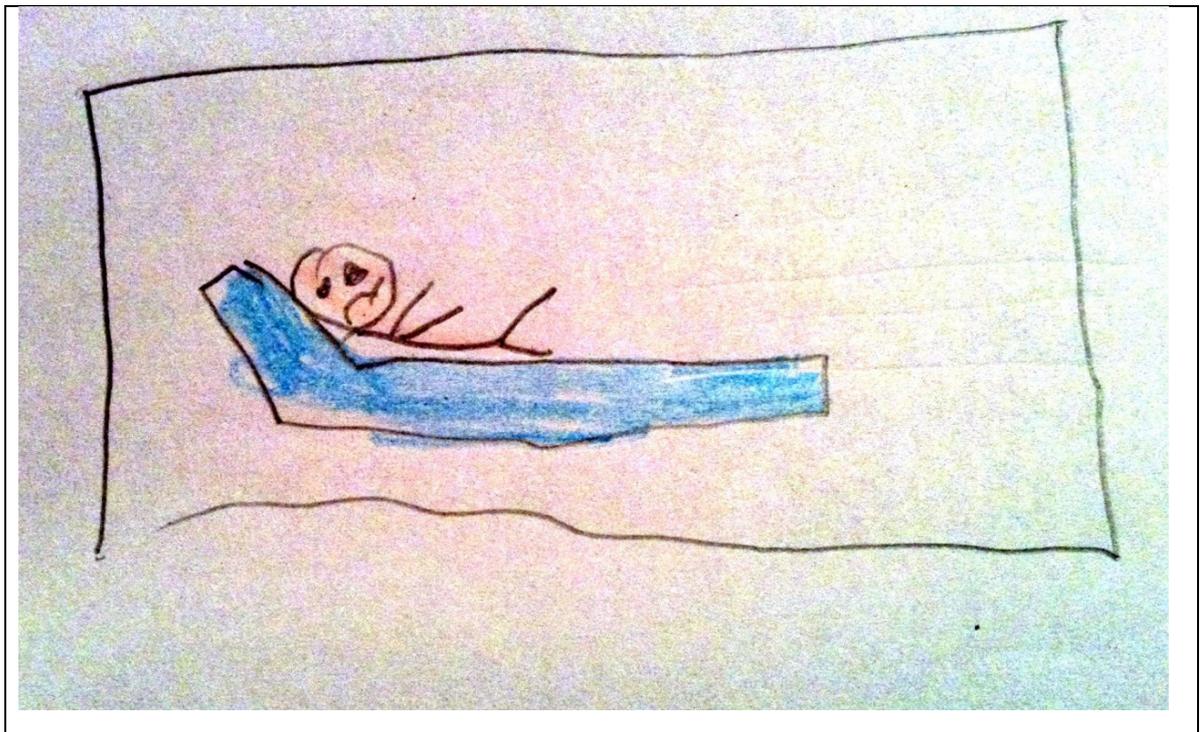


Figura 18: Desenho relacionado a: Do que você não gosta no Hospital, por Capitão América 9 anos.

5.3 Do que você mais sente falta fora do hospital?

Essa foi a pergunta que mais envolveu as emoções das crianças:

Nome	Do que você mais sente falta fora desse hospital?
Branca de Neve 10 anos	Da minha casa e dos meus gatos.
Cinderela 10 anos	Do meu irmão.
Elsa 9 anos	Da minha família.
Jasmin 7 anos	Da minha irmã.
Ariel 8 anos	De ficar na minha casa.
Rapunzel 10 anos	Dos meus irmãos
Alice 9 anos	De assistir TV na minha casa.
Homem Aranha 11 anos	Da minha casa.
Ana 10 anos	Da minha casa.
Ariel 8 anos	Dos meus irmãos, da minha avó, da minha prima e do meu pai.
Homem de Ferro 8 anos	Dos meus irmãos e da minha avó.
Capitão América 9 anos	Brincar com os meus amigos.
Valente 7 anos	Da minha irmã que tem 11 anos.
Thor	De ir para minha escola.

12 anos	
Hulk	Dos meus jogos de computador.
12 anos	

Quadro 5: Do que você mais sente falta fora desse hospital?

A maioria das crianças citou a falta de familiares ou de amigos, de casa, ou até mesmo do convívio escolar, de animais de estimação, apenas uma criança fez uma citação totalmente diferente, onde falou apenas de jogos de computador.

Todos necessitam de convívio social, as crianças no momento da hospitalização apresentam uma grande falta de pessoas significativas, mesmo a internação em quartos coletivos (enfermarias) não garante que a criança se relacione, pois é difícil para a criança interagir no momento da doença em buscar uma aproximação de outra criança doente, e mesmo que surja um vínculo entre os pacientes, não substituirá a pessoa da família ou amigo que seja próximo.

Segundo Silva *et al* (2010) a família é a base para a criança, composta por vínculos afetivos, sociais e econômicos, e essa dinâmica pode estar passível de mudanças devido situações muitas vezes indesejadas. Diante de uma hospitalização a criança pode apresentar um sentimento de abandono e demonstrar uma maior necessidade de atenção e de proximidade dos parentes e amigos, é também no familiar significativo que a criança encontra apoio, orientação, referências de tempo, proteção para o desconhecido e para o sofrimento, se a criança conta com a presença desse familiar, poderá ser capaz de enfrentar e suportar os sofrimentos e ansiedades. A autora acredita que a criança pode ter uma melhor recuperação na presença das pessoas significativas e que se é dispensável o atendimento hospitalar, o melhor é ficar em casa na presença das pessoas especiais.

Pimenta e Collet (2008) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar como está delineada a dimensão cuidadora de enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada, realizada com a equipe de enfermagem de um hospital-escola, por meio de entrevista semi estruturada, e perceberam com o estudo que a equipe de saúde tem uma maior facilidade na realização do trabalho com a presença e ajuda da família, pois os participantes do estudo afirmaram que a criança sente muito falta dos integrantes da família, e que após a visita é o momento em que as crianças apresentam-se mais colaborativas com os procedimentos.

5.3.1 O que você mais deseja agora

Souza, Camargo e Bugalcov (2003) desenvolveram um estudo com o objetivo de relatar a experiência de um estudo de caso de uma criança em idade pré-escolar hospitalizada, sendo o foco do estudo a expressão da emoção por meio de desenhos realizados pela criança em sessões de psicoterapia e puderam perceber que o desenho se apresentava como a forma de maior expressividade da criança, onde a criança demonstra que a maior vontade de ter a saúde restabelecida se encaixa na possibilidade de retornar para casa e poder deixar o tão triste e doloroso ambiente hospitalar.

As crianças ilustraram a vontade de deixar o ambiente hospitalar e retornar para casa, desenharam portas de saída e seu direcionamento até elas, e representaram também o desejo de ficar bem, deixando registrado um sorriso no rosto:



Figura 19: O que você mais deseja agora, por Homem Aranha, 11 anos



Figura 20: O que você mais deseja agora por Capitão América, 9 anos.

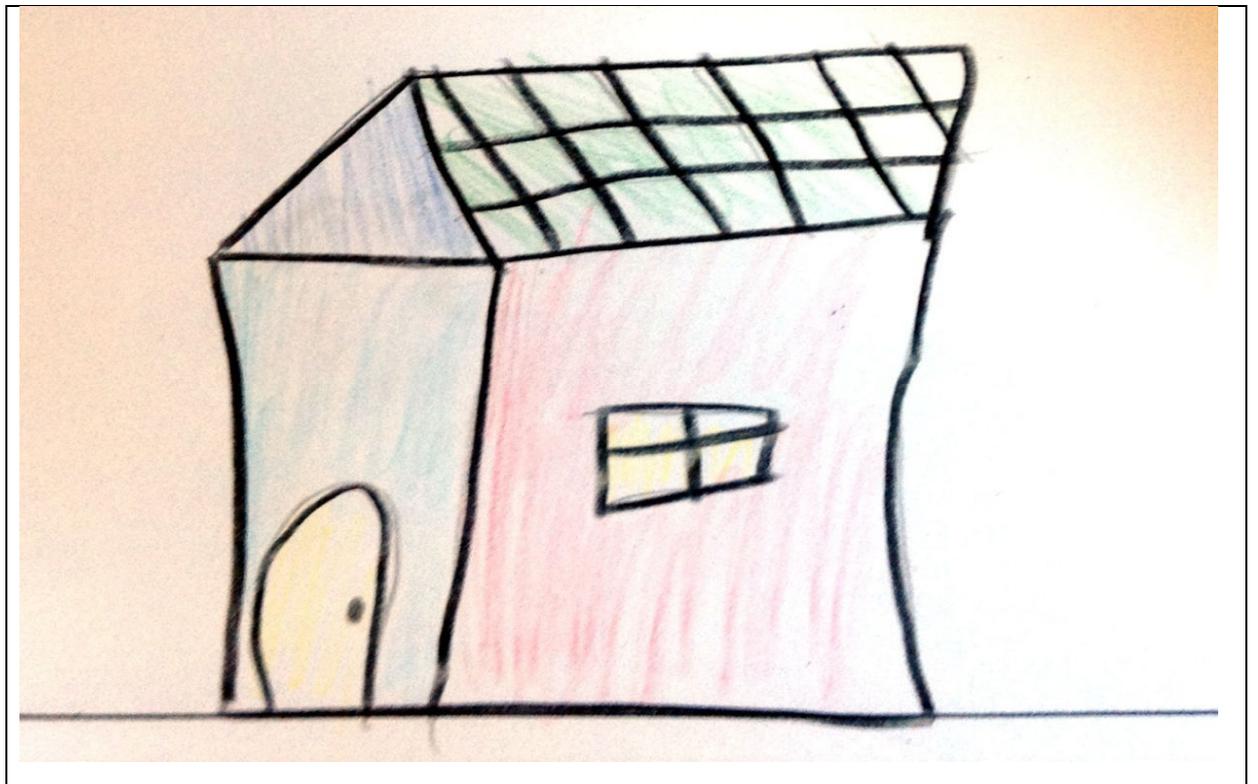


Imagem 21: O que você mais deseja agora por Rapunzel, 10 anos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização apresenta para a criança um momento de grande sofrimento, pois além da doença e/ou o motivo que a fez estar internada, também tem a dor e estresse do ambiente hospitalar. A mudança de rotinas, os procedimentos dolorosos, o contato com pessoas estranhas, a falta das pessoas significativas e a sensação de abandono por meio dos parentes e amigos, são algumas das razões que geram na criança os sentimentos negativos em relação a internação hospitalar. Algumas atividades lúdicas podem ser desenvolvidas com as crianças, no momento de sua internação hospitalar, para que esses fatores sejam minimizados.

As crianças compreendem que a hospitalização é importante para a recuperação de sua saúde, sempre que lhes foi perguntado o porquê de sua hospitalização elas responderam relatando uma dor ou alguma alteração perceptível, apesar de não saberem falar sobre a doença em si, pois para a criança o adoecer é uma experiência vivencial, ou seja, as crianças conseguem relatar melhor no momento em que está acontecendo. Com os desenhos as crianças demonstraram que o adoecer é estar triste, deitado em uma cama, com restrições, e enfrentando medicações e procedimentos dolorosos.

Falar sobre as doenças para a criança é uma experiência vivencial, ou seja, ela consegue falar de sua experiência atual, ou de algo já vivido, mas não conseguem exemplificar a doença se não presenciou a mesma.

As crianças necessitam de uma atenção do profissional de saúde diante dos procedimentos a serem realizados, pois já existe a dor do procedimento, e muitas vezes as crianças, dependendo da idade, não compreendem que a realização do mesmo é necessário e transferem a culpa da dor do tratamento para o profissional de saúde.

O ambiente hospitalar é para a criança um lugar cheio de regras, pessoas estranhas e tratamentos dolorosos, para elas o que mais gostam no hospital é a brinquedoteca, pois é o lugar dentro do hospital que lhe proporciona diversão e permite que as mesmas se distanciem do estresse da hospitalização. No hospital as crianças relataram não gostar dos procedimentos dolorosos.

A ausência da família e de pessoas significativas é o que as crianças mais sentem falta no período de internação hospitalar, o que proporciona um sentimento de abandono por meio dos amigos e familiares nas mesmas.

O objetivo da pesquisa foi atendido, podendo com a utilização de desenho e da linguagem verbal, compreender na perspectiva da criança hospitalizada a sua visão sobre a sua hospitalização.

7. REFERÊNCIAS

ALESSANDRINI, C.D. **Oficina criativa e Psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

ANGELO, T.T.; VIEIRA, M. R.R. **Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática**. Arq Ciênc Saúd., São José do Rio Preto: 2010.

ANTONIO, P.S.; MUNARI, D.B.; COSTA, H.K. **Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias**. Rev. Eletrônica de enfermagem. Goiânia: 2002.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

BIBACE, R. Walsh, M.E. **Development of children's concepts of illness**. Pediatrics, 1980.

BORUCHOVITCH, E., MEDNICK, B.R. **Causal attribution in Brazilian children's reasoning about health and illness**. Revista de Saúde Publica: 2000.

BRASIL, **Resolução nº 466**. Conselho Nacional de Saúde: 2012

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: 1990.

BRUNNER, L. S. SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

COLLET, N. **Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado**. Ribeirão Preto Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo: 2001.

CONCEIÇÃO, C.M. *et al.* **Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes**. Esc. Anna Nery. São Paulo: 2011.

CRUZ, D.S.M., COSTA, S.F.G., NÓBREGA, M.M.L. **Assistência humanizada à criança hospitalizada**. Rev. da rede de enfermagem do Nordeste. Paraíba: 2004.

CREPALDI, M.A.; HACKBARTH, I.D. **Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica**. Temas em Psicologia da SBP, São Paulo: 2002

ESTEVEES, C.R. **Pedagogia hospitalar**: um breve histórico. Pedagogia educacional e hospitalar. Rio de Janeiro: 2008.

ENGLAND. Ministry of Health. Central Health Services Council. **The welfare of children in hospital (Platt Report)**. London, Her Majesty's Stationery Office, 1959.

FONGARO, M.L.H., SEBASTIANI, R.W. **Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1996.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária: 1980.

GABARRA, L. M. **Crianças hospitalizadas com doenças crônicas**: A compreensão da doença. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Psicologia: 2005.

JANSEN, M.F., SANTOS R.M., FAVERO L. **Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada**. Rev Gaúcha Enfer. Rio Grande do Sul: 2010.

LACAZ, C.P.C; TYRREL, M.A.R. **A enfermagem e o cuidar de crianças com câncer**- Uma jornada pelo simbólico a partir da realidade vivenciada pelo universo familiar. Acta Paul Enf: 2003.

LEIFER, G. **Princípios e Técnicas em Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1996.

LIMA, R. A. G. **Criança hospitalizada**: a construção da assistência integral. Ribeirão Preto. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo, Universidade de São Paulo: 1996

MARRACH, L.A.F., KAHHALE, E.M.P. **Saúde e doença**: o que pensam e sentem as crianças hospitalizadas e suas mães acompanhantes. Rev. Bras. Cres. e Desenv. Hum. São Paulo, 2003.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola; 2002.

MENEZES, M. *et al.* **O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas**. Periódicos eletrônicos em psicologia. Porto Alegre: 2008.

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MITRE R.M.A, Gomes R.A. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. Ciência Saúde Coletiva: 2004.

MORAES, E. O.; ENUMO, S. R. F. **Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado.** Psico-USF (Impr.), Itatiba: 2008 .

MOREIRA, P.L.; DUPAS, G. **Significado de saúde e doença na percepção da criança.** Rev Latino-am Enfermagem. São Carlos: 2003.

OKADA, M. *et al.* **Dor em pediatria.** Rev. Med. São Paulo: 2001

OLIVEIRA, H. **A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 1993.

OLIVEIRA, S.S.G., DIAS, M.G.B.B, **O Lúdico e suas Implicações nas Estratégias deRegulação das Emoções em Crianças Hospitalizadas.**Psicologia: Reflexão e Crítica, Pernambuco:2003

OLIVEIRA, G.F; DANTAS, D.C.; FONSÊCA, P.N. **O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade.** Rio de Janeiro: 2004.

PEROSA, G. B. , GABARRA, L. M. **Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças:** implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. Interface: Comunicação, Saúde e Educação: 2004.

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. **Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada:** concepções da enfermagem. Enfermagem USP. São Paulo, 2009

POLIT, D.F., BECK, C.T., HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. Trad.: Ana Thorell. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUILES, M.J. *et al* **Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos:** una revisión Rev. Soc. Esp. Dolor. Espanha: 2004.

QUINTANA, A.M. *et al.* **A vivência hospitalar no olhar da criança hospitalizada.** Cienc cuidado Saúde. Santa Maria: 2007.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. **Origem da enfermagem pediatra moderna.** São Paulo:1993.

ROCHA, S. M. M.; LIMA, R. A. G.; SCHOCHI, C. G. S. **Assistência integral à saúde da criança no Brasil:** implicações para o ensino e a prática da enfermagem pediátrica.Saúde e Sociedade:1997.

RUSHFORTH, H. **Communicating with Hospitalizd Children:** Review and Application of Research Pertaining to Children's Understanding of Health and Illness.Journal of Child Psychology and Psychiatry: 1999.

SABATES, A. - **Preparo da criança para procedimentos dolorosos:** intervenção de Enfermagem com brinquedo. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. Vários autores. Vários colaboradores. São Paulo: Editora Atheneu, 1999.

SILVA, M.A.S; *et al.* **Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância.** Acta Paul Enferm. Paraíba: 2010.

SIMÃO, M.B.; ROCHA, E.A.C. **Crianças, infâncias, educação e corpo.** Estudos sobre educação: NUANCES .Vol. 14, Nº15. São Paulo: 2007

SOARES, V.V.; VIEIRA, L.J.E.S. **Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo: 2004.

SOUZA, S.V.; CAMARGO, D.; BULGACOV, Y.L.M. **Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada.** Psicologia em Estudo. Maringá: 2003.

VALLADARES, A. C. A. **Arte-terapia no contexto hospitalar pediátrico.** Revista do Departamento de Arte-Terapia do Instituto Sedes Sapientiae: 2000.

VALLADARES, A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas.** Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto:2003.

VALLADARES, A. C. A. A arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimentopsíquico. In: VALLADARES, A. C. A. (org.). **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental.** São Paulo Vetor, 2004

VALLADARES, A., CARVALHO, A. **A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica.** O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. Universidade Federal de Goiás. Goiás: 2005.

VANINI, S.M. **Quando uma criança fica doente!** Universidade de Passo Fundo: 2009.

VASQUES, R.C. *et al.* **A experiência de sofrimento:** histórias narradas pela criança hospitalizada. Rev Esc Enferm USP. São Paulo:2010.

WAECHTER, E.H.; BLAKE, F.G. **Enfermagem pediátrica.**9.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.

WHALEY, W. *et al.* **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais à intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara, 1999.

WONG, D.L.W. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais a intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

APÊNDICE A- Instrumento Coleta de Dados do pesquisador para as crianças

Nome (iniciais): _____

Idade: _____

- 1) Por que você está internada aqui ?
- 2) O que você mais gosta e menos gosta desse Hospital?
- 3) O que você gostaria que fosse diferente nesse Hospital?
- 4) Do que você mais sente falta fora desse hospital?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Senhor(a) autoriza e está de acordo com a participação do seu filho (a) no projeto: “ A utilização da arte como forma de expressão da criança hospitalizada”. O nosso objetivo é compreender na perspectiva da criança hospitalizada a sua visão sobre a internação hospitalar por meio da utilização da arte.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A participação do seu filho(a) será por meio de uma entrevista realizada e o desenvolvimento de um caderno de ilustrações, a criança será acompanhada por todo o desenvolvimento da pesquisa e não há um tempo pré estabelecido, sendo assim a criança pode desistir da pesquisa a qualquer momento, onde a mesma não oferece nenhum dano.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no Setor de pediatria do Hospital Regional de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a). Laiane Medeiros Ribeiro, na Faculdade de Ceilândia. telefone: 3107-8418, no horário: 08:00 as 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

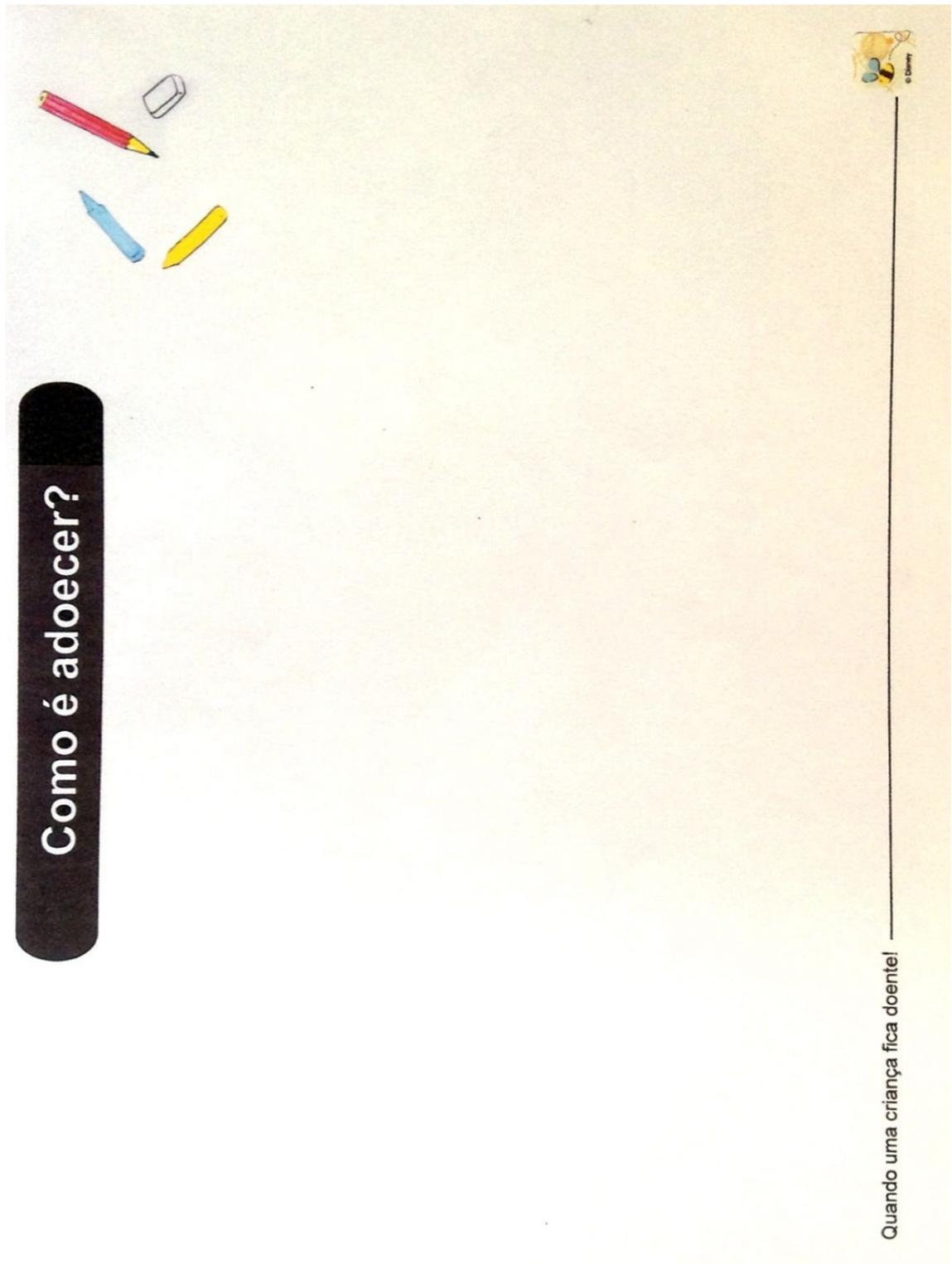
Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável

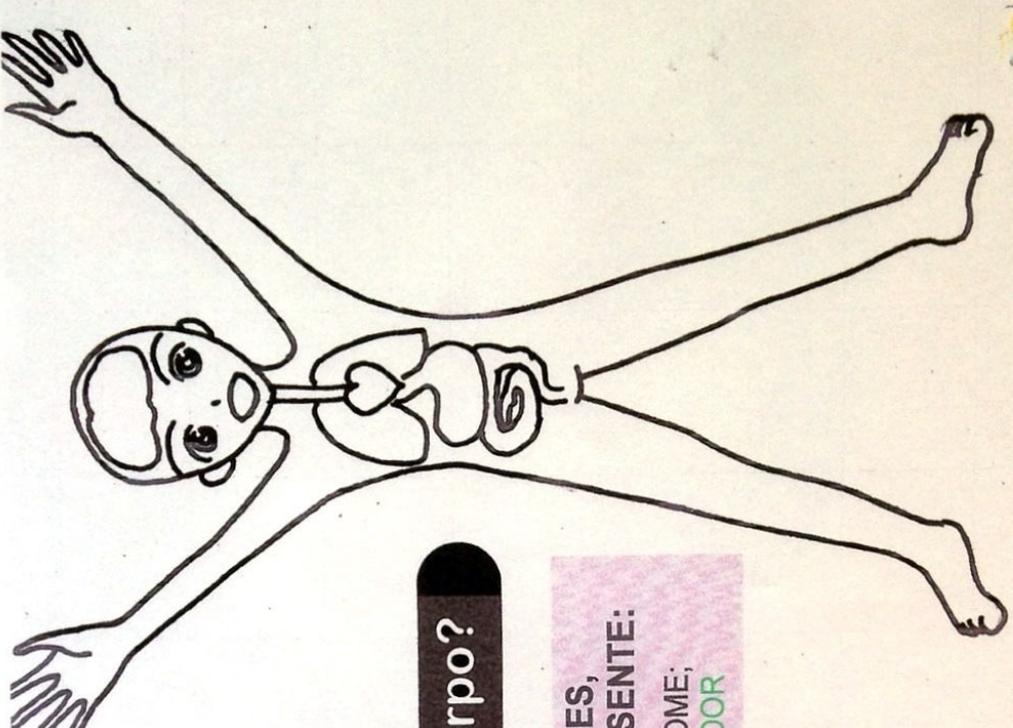
Nome e assinatura:

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO A



ANEXO B



O que eu sinto no meu corpo?

**PINTE DE ACORDO COM AS CORES,
O LOCAL DO CORPO EM QUE VOCÊ SENTE:**

**Vermelho=DOR; Azul=SEDE; Preto=FOME;
Amarelo=SONO Verde=COCEIRA /ARDOR**

Quando uma criança fica doente!



ANEXO C

Que mudanças aconteceram em meu corpo pela doença.

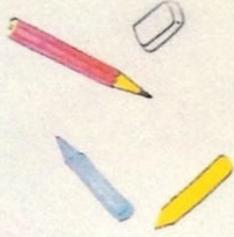
Antes da doença

Depois da doença

Quando uma criança fica doente!

ANEXO D

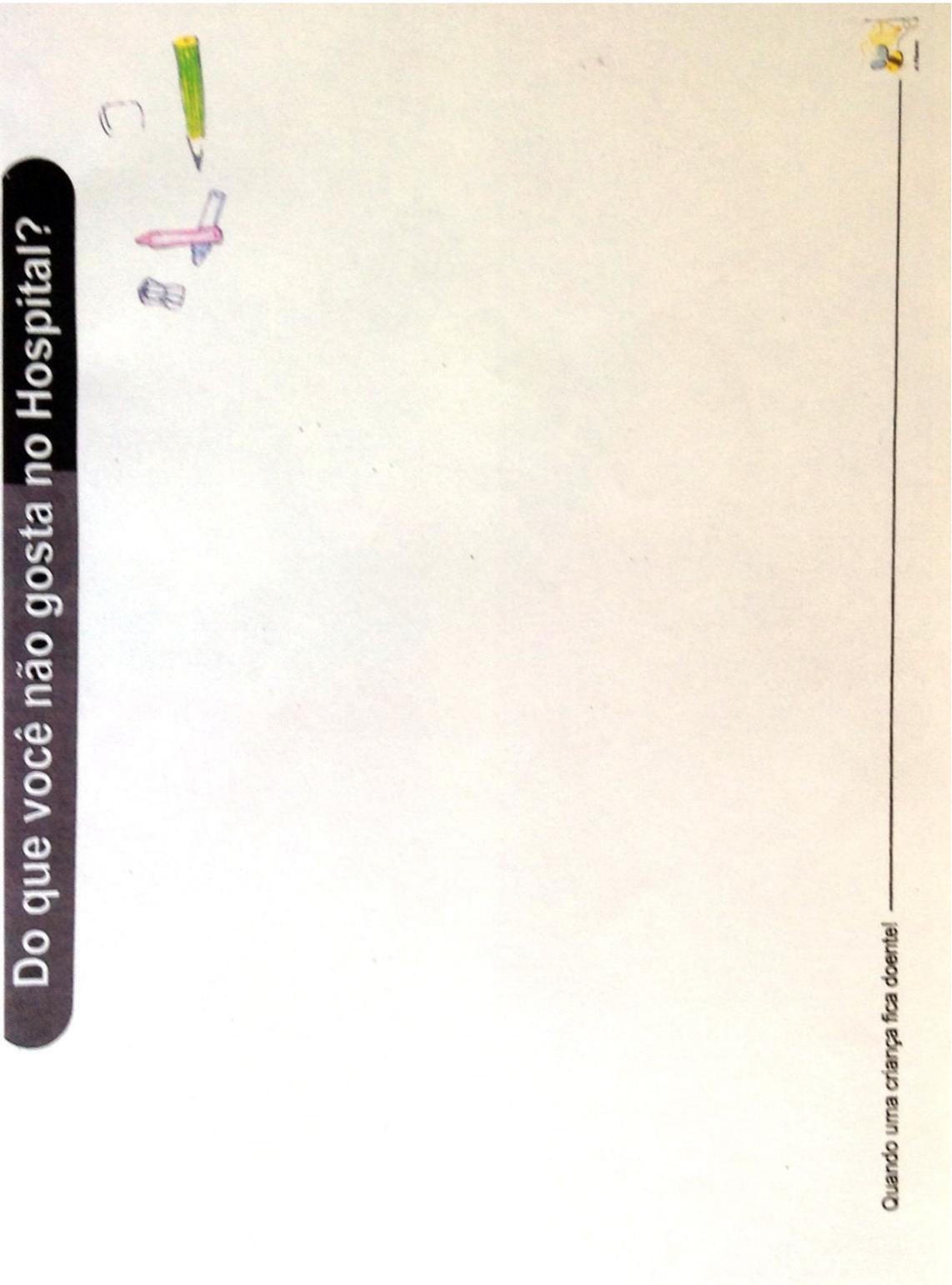
Do que você mais gosta
quando está no Hospital?



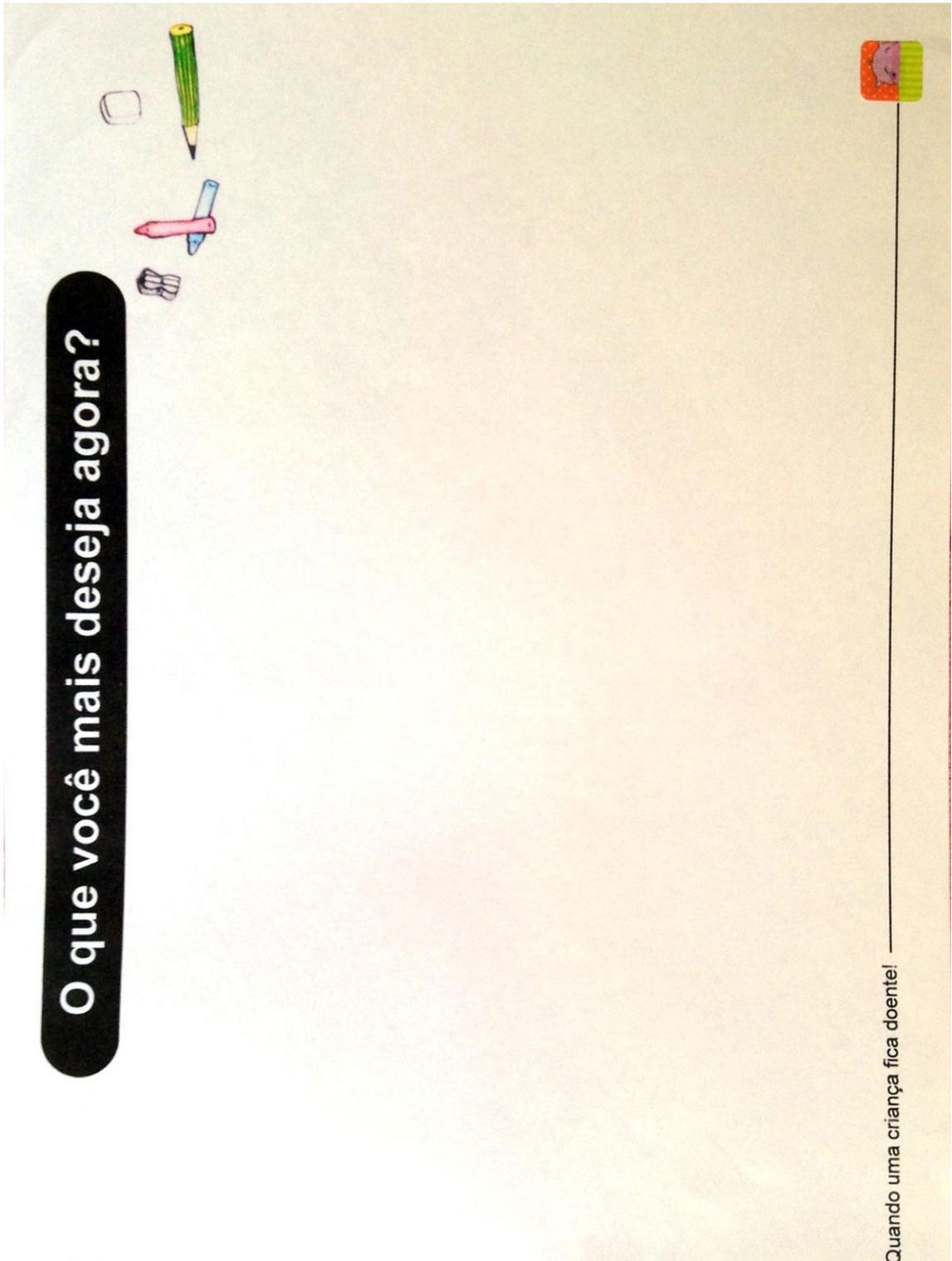
Quando uma criança fica doente! _____



ANEXO E

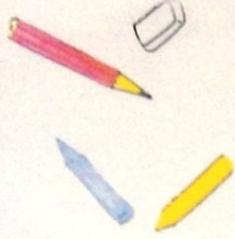


ANEXO F



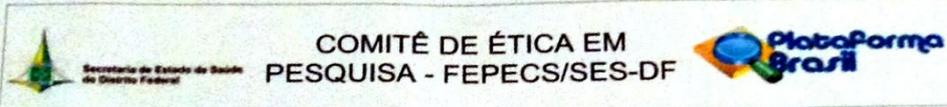
ANEXO G

O que as(os) enfermeiras(os) e as(os) médicas(os) fazem no meu corpo durante o tratamento?



Quando uma criança fica doente! _____

ANEXO H



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ARTETERAPIA COMO FORMA DE EXPRESSÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Pesquisador: Laiane Medeiros Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16529913.0.0000.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 284.645

Data da Relatoria: 27/05/2013

Apresentação do Projeto:

Segundo Fongaro (1996) o processo de hospitalização pode ser formado por meio da elaboração de perdas e lutos, na qual há ligação com três aspectos: a doença, que significa a perda da saúde; a hospitalização, propriamente dita, que é a perda da condição de pessoa, ou seja, sua despersonalização; e o tratamento, onde estão presentes atitudes de invasão e agressão acompanhadas da relativa sensação de impotência.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender na perspectiva da criança hospitalizada a sua visão sobre a internação hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será desenvolvida na brinquedoteca localizada na pediatria do Hospital Regional de Ceilândia (HRC).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados. Pendências corrigidas

Recomendações:

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: cepesdf@saude.df.gov.br

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 27 de Maio de 2013

Assinador por:
lutz fernando galvão salinas
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** cepesdf@saude.df.gov.br