

A VIVÊNCIA HOSPITALAR NO OLHAR DA CRIANÇA INTERNADA¹

Alberto Manuel Quintana*

Dorian Mônica Arpini**

Caroline Rubin Rossato Pereira***

Maúcha Sifuentes dos Santos****

RESUMO

A situação de hospitalização é um fator gerador de ansiedade para qualquer pessoa, muito mais para uma criança. Diversos são os sentimentos que a hospitalização pode desencadear nelas. O presente artigo tem como objetivo conhecer como a criança vivencia a internação hospitalar. Utilizou-se uma abordagem qualitativa e os dados foram coletados através das técnicas de entrevista lúdica e de desenho-estória. Os resultados evidenciaram que as crianças percebem o hospital como um lugar triste, mas que, por outro lado, proporciona situações agradáveis, como o espaço para brincar. Elas demonstram compreender os procedimentos hospitalares realizados e sua necessidade com vistas à superação da doença, porém os identificam como dolorosos. A relação com a equipe de enfermagem apresenta-se de modo ambivalente: por um lado, são pessoas “legais”, que se preocupam, mas, por outro, os procedimentos que realizam são vistos como dolorosos e angustiantes. A preocupação com a morte constitui-se em outro aspecto que mereceu destaque na análise dos dados.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Equipe de enfermagem. Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O direito que tem uma criança ou adolescente de ser acompanhado por um familiar, quando internado num hospital, está assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁾ no artigo 12, ao tratar do direito à vida e à saúde. De fato, nele está claramente expresso que toda instituição de saúde deve fornecer as condições para a permanência, em tempo integral, de pelo menos um dos pais ou responsáveis pela criança. É importante enfatizar que, mais que mera medida jurídica, esta determinação constitui-se em uma ação terapêutica. Seguindo esta opinião, temos que:

A partir do momento que a criança deve ser hospitalizada, estrutura-se um tipo de vínculo entre a família e o serviço de pediatria. A hospitalização infantil pode considerar-se como um lugar de encontro e interação entre esses dois

sistemas^(2,279).

A autora aponta ainda que a atitude emocional dos pais desempenha um papel fundamental nas reações da criança hospitalizada. Nesse sentido, refere que a equipe de saúde pode ajudar os pais a se adequarem às necessidades de seu filho. Em relação a este aspecto, alguns autores⁽³⁾ advertem que, assim como a criança, os pais também necessitam de apoio emocional, tendo seus sentimentos compreendidos.

Se a situação de hospitalização é um fator gerador de ansiedade para qualquer pessoa, muito mais o é para uma criança. Diversos são os sentimentos que a hospitalização pode nelas desencadear⁽⁴⁾. Além da sensação de abandono, existe o medo do desconhecido, gerado por passar a habitar um lugar totalmente novo, com regras, espaços e pessoas diferentes. Há ainda,

¹ Este trabalho teve o apoio da FAPERGS e CNPQ.

* Doutor em Ciência Sociais (Antropologia). Mestre em Psicologia Clínica. Professor de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

** Doutora em Psicologia Social, Mestre em Educação, Professora do Departamento de Psicologia da UFSM.

*** Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento.

**** Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento.

em função de suas fantasias inconscientes, a possibilidade de a doença ser sentida pela criança como castigo, e assim, ser vivida com culpa. A este respeito, sabe-se que em função de os mecanismos de adaptação e percepção da criança ainda não estarem totalmente desenvolvidos, a hospitalização pode significar um dano corporal, uma agressão ou castigo por algo que ela fez ou deixou de fazer⁽⁵⁾. Assim, segundo a autora, é no familiar significativo que a criança busca apoio, orientação e proteção para a situação desconhecida e para o sofrimento. Se a criança pode contar com a assistência desse familiar será mais capaz de suportar o sofrimento e a ansiedade decorrentes da hospitalização. A estes aspectos se agregam fatos reais, tais como a limitação de suas atividades e, muitas vezes, a dor, tanto em função da doença como dos procedimentos necessários ao tratamento e/ou ao processo diagnóstico⁽⁵⁾.

Segundo Bowlby^(6:421):

[...] uma criança num hospital provavelmente ficará confinada a um leito e estará sujeita a uma série de procedimentos médicos que são sempre estranhos, talvez dolorosos, e certamente atemorizantes.

Em concordância com tais aspectos, sabe-se que a importância da presença afetiva e solidária dos familiares com os quais a criança possui laços estreitos, para que possa enfrentar os desafios da internação⁽⁷⁾. Entre esses desafios, destaca-se a relação, muitas vezes de anonimato, estabelecida com o profissional de saúde, o estranhamento provocado pela instituição e a dor proveniente tanto da doença quanto dos procedimentos necessários ao tratamento.

Ainda com relação à hospitalização infantil, estudos revelam que crianças vivenciam situação de pânico quando colocadas diante de pessoas vestidas de branco ou com uniformes de enfermeiras, o que denota o medo frente a tais situações, aspecto que pode ser minimizado pela presença das figuras de apego, seguramente as mais continentes para ela⁽⁶⁾. A criança pode, inclusive, rejeitar as atenções daqueles que cuidam dela. Embora seus apelos de ajuda sejam evidentes, seu comportamento é por vezes contraditório, podendo encontrar conforto e consolo somente diante da figura materna ou

daquela com quem possua laços significativos de afeto e com quem haja desenvolvido o sentimento de apego⁽⁶⁾.

Com efeito, estudos⁽⁸⁾ sobre crianças hospitalizadas no ano de 1949, já nos advertiam das conseqüências do que denominou-se *privação afetiva total*. Ocasionada pelo afastamento prolongado das mães face à internação de seus filhos, tal situação ocasionava, principalmente em crianças menores de três anos, um declínio de seu desenvolvimento e um aumento do índice de mortalidade. Também foi evidenciado que quando privamos a criança da presença da mãe também a estamos privando de suas provisões libidinais⁽⁶⁾. Esses aspectos possuem repercussão sobre o estado físico e emocional da criança, devendo ser considerados no planejamento de internações de crianças.

Tais fenômenos indicam quanto pode ser angustiante para a criança o período de internação hospitalar, o que reforça a relevância da presença do acompanhante como um elemento que contribui para o alívio de parte dessas angústias. De fato, é importante a presença do familiar/acompanhante para que a criança possa enfrentar essas situações^(5,9).

Os profissionais de saúde defendem amplamente a participação dos pais no processo de internação de seus filhos, no entanto o grau de participação não está bem definido^(10:563).

Os autores sugerem que a negociação dos papéis a desempenhar pode reduzir os potenciais conflitos e prevenir problemas que, na prática, possam surgir.

Estudos⁽¹¹⁾ têm evidenciado que a internação de crianças provoca alterações significativas na família, o que também interfere no paciente internado. Quando um filho adoece, por mais estruturada que seja a família, todos adoecem junto. A doença do filho provoca um grande impacto nos pais, acompanhado de sentimentos como impotência e incapacidade. Muitas vezes os pais sentem-se culpados, atribuindo a si a causa da doença. Com relação a este aspecto, sabemos que:

Se a criança deve permanecer internada por um certo tempo, a hospitalização constitui uma verdadeira crise familiar. As mães abandonam

suas casas, afastando-se do resto de seus filhos e das ocupações quotidianas^(2:280).

Os fatores que influenciam a adaptação da criança ao meio hospitalar podem ser divididos em exógenos e endógenos. Dentre os primeiros, destacam-se a atitude dos pais e o tempo de permanência da criança no hospital, além do tipo de experiências que ela nele venha a vivenciar. Em relação aos segundos, podem-se citar as características internas do paciente para enfrentar esta crise, como também o tipo de doença que ele apresenta. Assim, não somente a presença dos pais ou responsáveis proporcionará conforto à criança internada, como também a sua ausência, quando ocorrer, será um elemento de angústia a somar-se aos anteriormente mencionados. Nesta pesquisa, que parte de um trabalho maior intitulado "O papel do acompanhante na hospitalização de crianças: encontros e desencontros", o foco será a significação que a criança possui da hospitalização, da equipe de enfermagem e da permanência de seu familiar durante a hospitalização.

MÉTODO

Antes do início do trabalho de campo, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 014/03, respeitando, na sua execução, todos os procedimentos éticos exigidos em uma pesquisa com seres humanos.

A pesquisa teve como campo dois hospitais da cidade de Santa Maria. Em um deles, um hospital municipal, a pesquisa foi realizada na unidade pediátrica. No outro, um hospital-escola de uma universidade federal, além da unidade pediátrica, foi incluída na pesquisa a unidade pediátrica hematoológica. Participaram da pesquisa oito crianças, sendo quatro delas da primeira instituição e quatro da segunda, das quais duas estavam internadas na unidade pediátrica e duas na unidade pediátrica de hematoológica. Foram escolhidas para a pesquisa as crianças que, em função de seu estado, tinham condições de executar as técnicas a serem utilizadas na investigação, e cujos responsáveis concordaram em participar do

trabalho após tomarem conhecimento dos objetivos do estudo através do termo de consentimento livre e esclarecido.

As técnicas utilizadas procuraram atender aos objetivos da pesquisa, quais sejam: como a criança representa estar internada, qual o significado da presença do acompanhante, qual a relação entre a criança e a equipe de enfermagem.

As técnicas utilizadas foram: entrevista lúdica, técnica do desenho e desenho-estória. A *entrevista lúdica* foi escolhida em função de que toda abordagem psicológica sobre crianças se apóia no lúdico como mediador da relação e da possibilidade de compreensão dos aspectos subjetivos. O brinquedo é, então, "um meio de comunicação, é a ponte que permite ligar o mundo externo e o interno, a realidade objetiva e a fantasia"^(12:97). Todavia temos o conhecimento da evidência da importância da entrevista lúdica e que através dela a criança pode expressar seus conflitos, assim como suas principais fantasias de doença e cura⁽¹³⁾.

Durante a entrevista foi oferecida às crianças uma caixa de brinquedos, contendo bonecas em traje de enfermeira, bonecos representando crianças (masculino e feminino), cama de brinquedo proporcional aos bonecos, brinquedos relacionados às atividades do hospital como: estetoscópios, aparelho de medir pressão, gases, seringa e ainda, carrinhos, lápis, canetinhas e papel. Após a apresentação da caixa de brinquedos, a criança foi incentivada a brincar como desejasse com o material oferecido, delimitando-se o espaço onde a atividade seria desenvolvida e seu objetivo, que nesse caso foi conhecer como ela estava se sentindo no momento⁽¹²⁾.

A *técnica do desenho* foi associada à entrevista lúdica. Como forma de projeção psicológica, esta é uma técnica já validada e de uso corrente quando se busca a compreensão de crianças, uma vez que nos permite conhecer a dinâmica de sua personalidade⁽¹⁴⁾. Com efeito, observou-se também que os desenhos refletem com muita sensibilidade o estresse situacional⁽¹⁴⁾, o que permitiu uma aproximação das significações buscadas. Utilizamos, então, o *desenho-estória*.

O *desenho-estória* é uma técnica de

investigação da personalidade que emprega basicamente desenhos livres associados a histórias no contexto do diagnóstico psicológico. À medida que a criança desenha, ela é estimulada a contar uma história e dar um nome àquilo que está produzindo⁽¹⁵⁾. Esta técnica é também utilizada para efeitos de pesquisa, quando a solicitação dos desenhos está centrada na temática a ser investigada, neste caso, o hospital⁽¹⁵⁾. “Temos encontrado uma ampla utilização do D-E (desenho-estória) na pesquisa, seja dentro ou fora da clínica psicológica”^(15:430-31). Há uma indicação por parte dos autores para a utilização de uma sequência de cinco desenhos-estórias; contudo, quando da impossibilidade de realização de toda a sequência proposta, mesmo que dividida em dois momentos de aplicação, considera-se e avalia-se o material que o examinando produziu. Para este estudo, foi solicitada às crianças uma sequência de três D-E, considerando as especificidades da proposta e a situação das crianças, ou seja, o fato de estarem internadas e de tal procedimento tornar-se muito cansativo, além de que a interrupção para uma nova sequência poderia ser inviabilizada caso a criança recebesse alta.

Na discussão dos resultados, o material produzido pela criança foi identificado pelo nome fictício da criança (não correspondente ao nome real), a idade, a instituição e a unidade.

Na análise dos dados, procurou-se trabalhar com o material apresentado pelas crianças de forma interpretativa, buscando compreender e relacionar, através dos desenhos, da entrevista lúdica e de suas histórias, como é vivenciada a internação e as relações que se produzem nesse contexto.

Nesse sentido, a interpretação é considerada um meio auxiliar para a compreensão de determinado acontecimento e entendida como fenômeno social, no sentido de que aquele que interpreta é também um ser social, histórico e contextualizado⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As técnicas utilizadas permitiram assegurar a compreensão do fenômeno estudado, sempre se levando em conta que este não é objetivo nem transparente. Essa procura de sentido, possibilita

ampliar nossa visão de mundo, redimensionando o fenômeno e possibilitando pensá-lo desde outro ponto de vista⁽¹⁶⁾. Com isso, foi possível um novo olhar àquilo que parecia claro e familiar.

1. A vivência no hospital.

As histórias e desenhos apresentados a seguir nos mostram o hospital visto pelas crianças em suas diferentes dimensões. O hospital é percebido em seu aspecto mais leve, como um lugar onde se pode brincar, mas também um lugar triste, onde as pessoas se sentem sozinhas. A presença de instrumentos utilizados nos procedimentos médicos é vista com certo temor, como podemos constatar na segunda história.

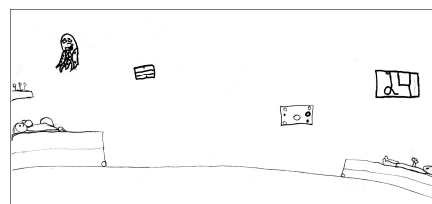


Figura 1. (Menina 10 anos, instituição 2, Unidade de Pediatria).

O Hospital: Aline colocou gesso. Depois veio para o quarto. Hoje ela fez raio-X e hoje ela vai embora. Ela ta feliz porque ela vai embora. Ela brincou, dormiu, depois brincou. Ela vai ficar com a mãe dela. (Menina, 10 anos, Instituição 2, Unidade de pediatria).

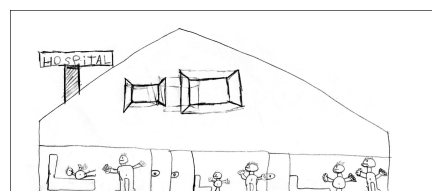


Figura 2. (Menino, 8 anos, instituição 1, unidade de pediatria).

O Hospital: Era uma vez um hospital muito bom e grande os médicos tinham umas agulhas muito grandes e cravavam e cravavam no braço da gente. Um dia eu tava vindo uma menina que pegou a sua bicicleta e foi andar. Ela acelerou e muito e caiu bem no meio da rua do hospital e uma enfermeira viu a menina com a perna saindo

sangue e recolheu aquela menina e colocou na perna dela um curativo e ela ficou muito bem (Menino, 8 anos, Instituição 1, Unidade de Pediatria).

Era uma vez um menino chamado I. ele vivia numa salinha cheia de brinquedos para brincar com os amiguinhos (Menino, 10 anos, Instituição 1, Unidade de pediatria).



Figura 3. (Menino, 8 anos, instituição 1, unidade de pediatria).

A História de um menino triste: Era uma vez um menino que nunca queria brincar e ficar com ninguém e nem conversar. (Menino, 10 anos, Instituição 1, Unidade de pediatria).

As expressões usadas pela criança, referindo-se ao hospital como um local onde há agulhas grandes que se cravam nas pessoas, dão a dimensão de quanto o hospital pode ser assustador para a criança. Por outro lado, as histórias permitem evidenciar que, associada à idéia de uma instituição que implica sofrimento, medos e angústias, também aparece uma instituição que ajuda a criança a ficar bem e onde se pode brincar. Esse aspecto nos parece importante, uma vez que estaria indicando uma visão do hospital como um local onde se tenta proporcionar uma vivência o menos traumática possível, investindo em ações e serviços que visam a minimizar os efeitos da internação para a criança. Entre esses aspectos, podemos salientar os brinquedos como recursos e a sala de brinquedos como espaço privilegiado identificado pelas crianças. Nesse sentido, autores⁽¹⁷⁾ apontam para a importância do brinquedo terapêutico no contexto hospitalar. Além da relação da equipe com a criança e da presença do acompanhante, valorizando os aspectos de afetividade e acolhimento, destaca-se também o lúdico como possibilidade de elaborar angústias e temores frente ao

desconhecido da doença e da instituição. Com isso se estaria proporcionando um atendimento integral à criança, considerando os aspectos físicos da doença, assim como as peculiaridades de um sujeito em desenvolvimento e os sentimentos mobilizados frente à situação desconhecida que representa a internação. Os profissionais de saúde têm se mostrado preocupados com a assistência global à criança enquanto ser biopsicossocial, salientando que, para um desenvolvimento saudável, a criança necessita ser estimulada de forma organizada e acessível, aumentando suas possibilidades de resposta e ajustamento através da brincadeira e da exploração do seu meio⁽¹⁸⁾.

A primeira história apresentada nos mostra também que a alta hospitalar é muito esperada pela criança, associada a sentimentos de estar feliz e ficar com a mãe.

2. O saber sobre a doença, conhecendo os procedimentos

As crianças evidenciaram ter uma compreensão sobre a doença e sobre os procedimentos realizados para seu enfrentamento. Em um estudo⁽⁷⁾ realizado acerca do olhar da criança em relação à enfermidade, aponta que a criança apresenta uma dimensão vivencial da doença. Assim sendo, ao mesmo tempo em que as crianças falam da enfermidade, falam da prática médica, de si próprias e da família, aspecto que pode ser facilitado pela possibilidade de brincar, já apontada anteriormente.

Na história abaixo, referida por uma das crianças, isso pode ser constatado:

*Nina e sua amiga Joana [nome dado pela criança a sua história]:

A enfermeira veio tirar os sinais delas, ver febre, ver pulso e tirar pressão. Aí a Nina perguntou: **N:** O que você está fazendo? - **J:** Estou fazendo soro.- **N:** Porque você está fazendo soro? - **J:** Porque é para se hidratar, porque eu fiz químio e tem que hidratar. **J:** Ela tava de máscara. - **N:** Porque você usa máscara? - **J:** É para não pegar infecção nem bactéria.- **N:** O que é infecção?- **J:** Infecção pode pegar na bexiga e bactéria é um bicho que tem nas frutas e nas mãos da gente, por isso que tem que lavar sempre. - **N:** Porque você pega veia? - **J:** Porque tem que pegar a veia

para fazer o soro e a quimio. - **N**: O que você usa em cima dessa agulha? [Porque ela tava fazendo glóbulos e aí deixa a agulha sem o plástico]. - **J**: É um curativo para não escapar a agulha. - **N**: O que é internar? - **J**: É ficar dentro do hospital fazendo remédio (Menina, 7 anos, instituição 2, Unidade de pediatria Hematooncológica).

Em sua segunda história esta mesma criança refere:

*A Carina conheceu seu amigo Eduardo [Nome dado pela criança a sua segunda história].

Ela estabelece uma relação entre dois pacientes internados, que ela chama de Eduardo e Carina.

- **E**: O que é esse saquinho? - **C**: É o soro, porque? - **E**: Porque eu queria saber porque você faz soro? - **C**: Soro é para ficar melhor. - **E**: Como é que você se sente aqui no hospital? - **C**: Me sinto [hum] bem. - **E**: Porque você não pode caminhar. - **C**: Porque eu estou com as defesas baixas. - **E**: Porque você usa máscara? - **C**: Para não pegar infecção. - **C**: Porque você não faz um exame? - **E**: Eu tenho medo de fazer exame. [Aí a bomba apitou e ele perguntou por que a bomba apita]. - **C**: Porque tem ar na linha. - **E**: Porque você aperta no sininho? **C**: Para parar de apitar. - **E**: Porque você não pode ir lá na frente? - **C**: Porque lá tem muita gente doente, e a gente pode pegar alguma doença ou bactéria. - **C**: Você pode sair porque você está bem. Porque você tem medo de entrar aqui dentro? - **E**: Tenho medo de pegar doença. - **C**: Você veio me visitar, mas você tem que usar máscara. - **E**: Mas máscara não deixa a gente respirar. - **C**: Deixa sim, ela não é tão sufocada. - **E**: Como você usa máscara se não é tão sufocada? - **C**: Porque eu já estou acostumada. - **E**: E porque caiu o seu cabelo? - **C**: Caiu fazendo químio. - **E**: Como você se sente caindo os cabelos? - **C**: Não me sinto muito bem com os cabelos caídos. - **E**: Porque você usa toca então? - **C**: Eu uso toca para não resfriar a cabeça e não pegar uma gripe. - **E**: Porque você tá internada? - **C**: Tô internada para ficar boa. - **E**: Você vai sair daqui? - **C**: Claro que vou, vou dar alta, vou sarar e vou para minha casa. - **E**: Você vai continuar estudando? - **C**: Claro que eu vou, quando eu ficar boa e sarar. - **E**: Você vai para casa mesmo? - **C**: Claro que eu vou quando ficar boa, e sempre vou na tua casa te visitar. - **E**: Onde você mora? - **C**: Em Porto Alegre. E você? - **E**: Em Porto Alegre também. - **C**: Eu sempre

vou ir na sua casa, só se a sua mãe deixar. - **E**: Claro que a minha mãe vai deixar. - **E**: Eu sempre vou na sua casa também, se seus pais deixarem. - **C**: Claro que vão deixar (Menina, 7 anos, Instituição 2, Unidade de Pediatria Hematooncológica).

Este aspecto evidencia que a relação da equipe de cuidados com a criança está mudando, ou seja, que se considera a criança como sujeito ativo do processo, capaz de compreender o que se passa com ela e de elaborar um discurso sobre sua doença e seu sofrimento. Assim, quanto mais a criança participa e tem conhecimento dos procedimentos e de sua necessidade, maiores as possibilidades de que possa integrá-los e dar um sentido a eles e à dor que muitas dessas ações produzem. Considerá-la dessa forma possibilita que a criança participe de maneira ativa e colaborativa em sua recuperação, na medida em que entende o sentido de tais procedimentos, limitações ou restrições que o tratamento impõe. Ao contar suas histórias, a paciente nos mostra como compreendia sua doença, sendo capaz de falar ao outro de seu sofrimento, de seu tratamento e da forma como enfrenta a situação.

3. A relação da criança com seus pais

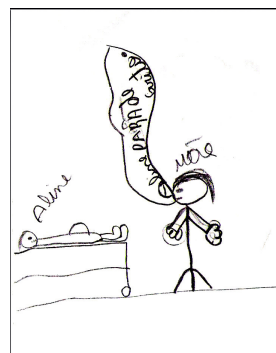


Figura 4. (Menina, 10 anos, instituição 2, Unidade de Pediatria).

*Uma paciente relatou a seguinte história: *Dóris e seus pais* (Nome dado pela criança a sua segunda história).

A história está composta por dois personagens, o pai e a mãe de uma criança hospitalizada.

Mãe: Você visita sua filha? - **Pai**: Visito, e você? - **M**: Visito também. Você vai vir amanhã? - **P**: Vou. - **M**: Você vai ficar com ela? - **P**: Vou ir

sim. - **M:** Então eu vou no mercado comprar comida para fazer amanhã pra ela, porque ela vai dar alta amanhã. - **P:** Você vai ir no mercado e eu também vou. - **M:** A nossa filha fica junto com a amiga nossa então. - **P:** A enfermeira hoje vai fazer um remédio na nossa filha, para ela ficar boa. - **M:** Você cuida bem da nossa filha, cuida? - **P:** Cuido sim. Essas enfermeiras são muito boas para nossa filha. - **M:** Esse hospital é muito bom, porque sempre tem gente boa cuidando da nossa filha, pra ela ficar boa. - **P:** É mesmo, esse hospital é bom. Logo a nossa filha vai ficar boa para ir para casa. - **M:** Você vai ir para casa hoje? - **P:** Vou. - **M:** A nossa filha vai ficar curada. - **P:** Vai sim, vai ficar boa, boa muito boa e vai para casa brincar com os amigos dela. - **M:** Ela vai poder ir na Igreja depois que fica curada. - **P:** Você fica com a nossa filha hoje? - **M:** Fico. Tem uma enfermeira que é muito carinhosa com a nossa filha, por isso que ela vai ficar boa e fazer remédio e melhorar e ir para casa (Menina, 7 anos, Instituição 2, Unidade de Pediatria Hematooncológica).

Conforme alguns autores^(5,7,9), a presença dos pais (acompanhantes) junto à criança na internação é extremamente positiva no que se refere à vivência da hospitalização. Com a presença do acompanhante, as crianças se sentem protegidas e acompanhadas, o que diminui o medo frente à situação desconhecida da doença e da instituição. Além disso, o acompanhante minimiza os efeitos da relação da criança com a equipe de saúde, pois funciona como um mediador desta relação. Representa, assim, alguém em quem a criança confia e sente que a protege, diferente da relação inicial estabelecida com a equipe de saúde, pessoas desconhecidas e que podem ser assustadoras devido à função que ocupam e pelas ações que desenvolvem. Como sabemos o próprio uniforme branco marca para a criança essa relação com uma pessoa que não é do seu cotidiano e que pode lhe produzir dor⁽⁶⁾. No tocante a isso, salienta-se o papel da equipe em construir um elo com a família e contribuir para que esta esteja apta a cuidar da criança que vivencia a hospitalização⁽¹⁹⁾.

4. A percepção da equipe de enfermagem

A enfermeira boa para as crianças: Era uma vez uma enfermeira e um paciente chamado I., ele

estava muito doente que tinha que fazer um raio-X para melhorar, para ir embora bom. (Menino, 10 anos, Instituição 1, Unidade de Pediatria).

Em uma entrevista lúdica, um menino, após colocar duas caminhas de brinquedo, coloca dois bonecos sobre elas e diz que são “dois enfermeiros deitados que estavam descansando porque trabalham muito” (Menino, 5 anos, Instituição 2, Unidade de pediatria).

Ainda com relação à enfermagem a criança refere em sua história:

[...] uma menina pegou sua bicicleta e foi andar. Ela acelerou muito e caiu bem no meio da rua do hospital e uma enfermeira viu a menina com a perna saindo sangue e recolheu aquela menina e colocou na perna dela um curativo e ela ficou muito bem (Menino, 8 anos, Instituição 1, Unidade de pediatria).

Os aspectos apontados nas histórias das crianças indicam que, apesar do impacto inicial que pode provocar em função do lugar que ocupa e da roupa que usa, a equipe de enfermagem é vista como cuidadosa, preocupada e interessada na melhora da criança. Salienta-se que as manifestações das crianças sobre a equipe evidenciaram mais intensamente os aspectos positivos da relação, podendo-se concluir que os temores e angústias, inicialmente mais evidentes, podem ser minimizados quando existe uma relação de afeto, de proteção e de cuidado.

5. Os medos

5.1. A morte

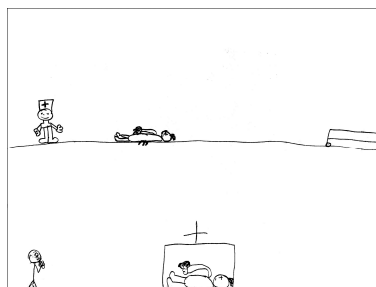


Figura 5. (Menina, 10 anos, Instituição 2, Unidade de Pediatria).

O morto: A enfermeira foi ver o paciente. Ele estava morto. Ele morreu atropelado. Buscaram ele e colocaram dentro do caixão. Depois os pais deles enterraram ele. Ele (pai) ficou muito triste.

Ele agora vai pro céu. A enfermeira chamou a ambulância. Não conseguiu ajudar ele. Ela ficou triste por causa que ele morreu. Agora ele está descansando em paz. Ele está bem (Menina, 10 anos, Instituição 2, Unidade de Pediatria).

Nessa história, a criança expressa com clareza a angústia de morte vivida quando da internação hospitalar. Mesmo que a enfermeira tenha buscado ajuda (chamado a ambulância), ela não conseguiu vencer a morte. Nesse sentido, a morte é vista como uma realidade para a criança que transita entre a possibilidade de enfrentamento e o temor de que, mesmo com todos os cuidados, não se consiga vencer a doença e a morte surja como resultado final. Tal aspecto é importante ser considerado, pois ao reconhecer a presença da angústia com relação à morte, podemos escutá-la como parte da vivência da criança no hospital. Dessa forma, ao poder falar da morte, a criança pode vencer os fantasmas que encobrem sua percepção. Em relação a esse aspecto, um estudo⁽²⁰⁾ aponta para uma negação da morte no contexto hospitalar, referindo que na comunicação da equipe a palavra “morte” é raramente pronunciada. Segundo a autora, tal aspecto pode indicar que a morte no contexto hospitalar é identificada como fracasso do profissional e da instituição. A história relatada pela criança parece evidenciar que, mesmo com todo o esforço da enfermeira, não foi possível vencer a morte, o que poderia representar a idéia de fracasso apontada pela autora.

5.2. A origem da doença

Um menino de 10 anos, na entrevista lúdica, brinca representando que havia dois meninos doentes internados e em torno dos meninos estavam os familiares que cuidavam deles: a mãe e a avó. Ao lhe ser indagado por que as crianças estavam internadas, o paciente respondeu que eles estavam com pontada (nome popular dado à pneumonia, doença diagnosticada no paciente autor da história), pois tinham teimado e ido para a rua.

Essa idéia expressa pela criança de que ela pode ter sido responsável por sua doença parece freqüente e pode advir de escutas familiares de que determinadas condutas da criança produzem situações de doença. Além disso, esta atitude

serve para que os pais atribuam uma causa à doença da criança e, dessa forma, minimizem sua própria culpa pelo seu aparecimento. Este aspecto foi apontado por estudo^(9:61):

“A criança pode entender a doença como uma agressão externa, uma punição, o que lhe trará sentimentos de culpa, que repercutirão de forma desfavorável durante o processo da doença, internação e mesmo durante a sua vida posterior”.

Em concordância, outro autor⁽⁵⁾ também aponta que a doença e a hospitalização podem significar para a criança um castigo por algo que ela tenha feito ou mesmo deixado de fazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diferentes discursos produzidos pela criança parecem indicar que o hospital já contempla em seu interior o reconhecimento de que a doença física de uma criança abrange também as emoções e a subjetividade. Esses aspectos serão relevantes tanto na aceitação do tratamento como no restabelecimento da saúde da criança. Assim, destaca-se a identificação dos aspectos afetivos presentes na hospitalização infantil, os quais podem potencializar as ações de saúde, quando aproveitados pela equipe.

As diferentes formas de se expressar a vivência hospitalar são uma evidência de que estão sendo implementadas ações relacionadas à internação de crianças. Entre estas, podemos salientar os efeitos da presença do acompanhante, que, embora ainda gere conflitos, propicia alívio e maior proteção à criança. Destaca-se também o cuidado da equipe de saúde e demais envolvidos quanto à explicação da doença e dos procedimentos para a criança. Percebe-se o reconhecimento de que a criança pode entender e escutar sobre o que se passa com ela, portanto é um sujeito ativo no processo de restabelecimento de sua saúde.

É importante ainda reconhecer a necessidade de certos cuidados com relação à vivência da criança hospitalizada. A este respeito, deve-se considerar tanto seu período de desenvolvimento - portanto, suas fragilidades, dependências e medos frente a situações desconhecidas - como também a necessidade de adaptação do ambiente hospitalar a fim de integrar aspectos lúdicos, que

foram intensamente reconhecidos na representação feita pelas crianças.

Para finalizar, salienta-se que a explicitação das situações vividas pela criança no hospital indica que este já vem sendo percebido de modo mais favorável, proporcionado, assim, uma avaliação dessas mudanças com relação à

internação de crianças. Esse aspecto deve fortalecer ações que visem a minimizar o sofrimento e a angústia vividos pelas crianças frente à internação. Tais ações devem ser estimuladas, uma vez que geram alívio para as crianças e lhes permitem passar pela internação de forma menos traumática.

THE HOSPITAL STAY EXPERIENCE BY THE INTERNED CHILD VIEW

ABSTRACT

Hospitalization is a factor that generates anxiety to anyone, much more to a child. Many feelings may be produced in them by the hospitalization. The objectives of this work were to know how children experience the hospital stay, their relation with the nursing team. A qualitative approach was used, and data was collected through playful technical interviews and a story drawing. The results showed that the children perceive the hospital as a sad place, but that also can provide good situations, as the playing space. The children demonstrated comprehension of the hospital procedures and their need to overcome the illness, however, they identify them as painful. The relationship between the child and the nursing team was presented as ambivalent, the children identify "nice" professionals that show them their worry and attention, but, on the other hand, the procedures they do are understood as painful and anguishing. The concern with the death is another important aspect in the data analysis.

Keywords: Child, Hospitalized. Nursing, Team. Family Health.

LA VIVENCIA DEL HOSPITAL DESDE LA VISIÓN DEL NIÑO INTERNADO

RESUMEN

La situación de hospitalización es un factor generador de ansiedad para cualquier persona, aun más para un niño. Diferentes son los sentimientos que la hospitalización puede desencadenar en ellos. El presente artículo tiene por objetivo conocer como los niños vivencian la internación hospitalaria. Se utilizó un abordaje cualitativo y los datos fueron obtenidos por medio de las técnicas de entrevista lúdica y dibujo-historia. Los resultados evidenciaron que los niños perciben el hospital como un lugar triste, pero también un lugar que les proporciona situaciones buenas, como el espacio para jugar. Los niños demostraron comprender los procedimientos hospitalarios realizados y su necesidad en función de superar la enfermedad, pero los identificaron como doloroso. La relación con el grupo de enfermería se muestra ambivalente, por un lado son personas "buenas", que se preocupan por ellos, pero por otro lado los procedimientos a que los someten son vistos como generadores de dolor y angustia. La preocupación con la muerte es otro aspecto que mereció destaque en el análisis de los datos.

Palabras Clave: Niño Hospitalizado, Grupo de Enfermería, Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Ministério do Bem-Estar Social, 1993.
2. Eliascher M. Hospitalización infantil, algunas reflexiones. *Rev Hosp Niños*. 1999;41(184):279-281.
3. Gregianin LJ, Pandolfo AC, Estulla CP, Verlise GN, Costa CC, Wahrlich V. Atendimento interdisciplinar da criança com câncer e sua família. In: Ceccin RB, Carvalho, PRA. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1997. p. 96-102.
4. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):391-400.
5. Schmitz EMR. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: Schmitz EMR. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu; 1989. p. 181-96.
6. Bowlby J. Apego e perda: tristeza e depressão. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
7. Oliveira H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cad Saúde Pública*. 1993;9(3):326-32.
8. Spitz RA. O primeiro ano de vida. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
9. Capparelli AF. A doença, a criança e sua família. *Pediatr Mod*. 1998;34(1/2):34-59.
10. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS, Callery P. Involvement and fragmentation: a study of parental care of hospitalized children in Brazil. *Pediatr Nurs*. 2001;27(6):559-64.

11. Zavaschi ML, Bassols AMS, Palma RB. A criança frente à doença e à morte: aspectos psiquiátricos. In: Ceccim RB, Carvalho PRA. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1997. p. 159-69.
12. Werlang BG. Entrevista lúdica. In: Cunha JA. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 96-104.
13. Aberastury A. Psicanálise da criança. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.
14. Campos DMS. O Teste do Desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade. Petrópolis: Vozes; 2000.
15. Trinca W, Tardivo L. Desenvolvimentos do procedimento de desenhos-estórias (D-E). In: Cunha JA. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 428-38.
16. Resende AM. Concepção fenomenológica da educação. São Paulo: Cortez: Autores Associados; 1990.
17. Schmitz SM, Piccoli M, Viera CS. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. Cienc Cuid Saúde. 2003;2(2):67-73.
18. Guimarães SS. A hospitalização na infância. Psic Teor Pesq. 1988;4(2):102-12.
19. Pedroso GER, Bouso RS. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. Cienc cuid saúde. 2003;2(1):23-29.
20. Klafke TE. O médico lidando com a morte. Aspectos da relação médico-paciente terminal em cancerologia. In: Cassorla R. Da morte: estudos brasileiros. Campinas: Papirus; 1991. p. 25-49.

Endereço para correspondência: Alberto Manuel Quintana. Endereço: Rua Tiradentes, 23, ap. 701. Santa Maria – RS. CEP: 97010-730. E-mail: albertoq@ccsh.ufsm.br

Recebido em: 07/12/2006

Aprovado em: 08/10/2007