

A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem

SCHOLARS' PERCEPTION ABOUT HOSPITALIZATION: CONTRIBUTIONS FOR NURSING CARE

LA PERCEPCIÓN DEL ESCOLAR SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN: CONTRIBUCIONES PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Danielle de Freitas Lapa¹, Tania Vignuda de Souza²

RESUMO

O estudo teve por objetivo descrever os sentimentos do escolar no que se refere à hospitalização e discutir a sua percepção sobre esse fato. Abordagem qualitativa com dados coletados por meio de gravação, utilizando entrevista semiestruturada, da qual obteve-se o tópico de análise: percepções e sentimentos apontados pelo escolar durante a hospitalização. Constatou-se que os sentimentos apontados pelas crianças, durante a hospitalização, são de restrição, medo, dor, preocupação, saudades e ansiedade. A maioria percebeu a hospitalização como algo negativo, contudo, esses sujeitos apontaram também aspectos positivos, como carinho exclusivo da mãe; acesso a produtos alimentares que não estão disponíveis em seu domicílio e compensações recebidas por estar doente. O brincar apareceu como uma atividade importante que ameniza os aspectos negativos da hospitalização. Concluiu-se que, apesar dos sentimentos negativos, o escolar é capaz de perceber que a hospitalização é importante para a sua recuperação.

DESCRIPTORIOS

Criança hospitalizada
Percepção
Enfermagem pediátrica
Jogos e brinquedos

ABSTRACT

The objective of this study was to describe scholars' feelings in terms of hospitalization, and discuss on their perception about hospitalization. It is a qualitative study performed using semi-structured interviews and recordings based on the following atopic for analysis: feelings and perceptions reported by scholars during hospitalization. It was found that the feelings reported by scholars during hospitalization are those of restriction, fear, pain, preoccupation, missing home and others, and anxiety. Most scholars see hospitalization as something negative, though they also report positive aspects such as receiving exclusive affection from their mothers, having access to foods they usually do not have at home and compensations they receive for being ill. Playing emerged as an important activity that alleviates the negative aspects of hospitalization. In conclusion, despite having negative feelings, scholars are able to realize that hospitalization is important for their recovery.

DESCRIPTORS

Child, hospitalized
Perception
Pediatric nursing
Play and playthings

RESUMEN

El estudio objetivo describir los sentimientos del escolar en lo referido a la hospitalización y discutir la percepción de la misma en la perspectiva del escolar. Tiene abordaje cualitativo y utilizó la entrevista semiestructurada y grabada, originándose el tópico de análisis: sentimientos y percepciones referidos por el escolar durante la hospitalización. Se constata que los sentimientos referidos por escolares durante la hospitalización son de restricción, miedo, dolor, preocupación, añoranza y ansiedad. La mayoría percibe la hospitalización como algo negativo, no obstante, estos sujetos refirieron también aspectos positivos como cariño materno exclusivo, acceso a alimentos no disponibles en domicilio y compensaciones recibidas por estar enfermo. El juego mostró ser una actividad importante que ameniza los aspectos negativos de la hospitalización. Se concluyó en que a pesar de sentimientos negativos, el escolar es capaz de percibir que la hospitalización es importante para su recuperación.

DESCRIPTORIOS

Niño hospitalizado
Percepción
Enfermería pediátrica
Juego e implementos de juego

¹ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Residente do Programa de Pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. danif.lapa@ig.com.br ² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. tvignuda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hospitalização gera uma ansiedade muito grande, e na criança isso reflete como um todo, de maneira expressiva à sua percepção e compreensão, no que se refere ao período de sua internação⁽¹⁾. O escolar é afetado emocionalmente devido ao fato de ficar restrito aos cuidados de um responsável que permanece ao seu lado nesse período, pois além de se afastar do convívio familiar, mesmo provisoriamente, também é afastado das atividades escolares e sociais.

Ao ser hospitalizada, a criança encontra-se duplamente doente; além da patologia física, o seu emocional poderá se abalar, caso o ambiente hospitalar não lhe oferecer uma situação de bem-estar⁽²⁾.

Dessa forma, o modo como a criança percebe a hospitalização e a sua própria doença está ligado diretamente ao processo de restabelecimento da sua saúde e resultará em sentimentos que devem ser considerados durante o cuidado de enfermagem. A criança poderá ter uma percepção errônea ou distorcida sobre os procedimentos hospitalares, que podem acarretar em uma série de comprometimentos biopsicossociais para ela.

A doença e a hospitalização constituem as primeiras crises com as quais a criança se depara, em especial durante os primeiros anos, porque representam uma modificação do seu estado usual de saúde e da sua rotina ambiental. Nessa faixa etária, a criança possui um número limitado de mecanismos de enfrentamento para resolver os estressores (eventos que produzem o estresse). Ou seja, suas reações a essas crises são influenciadas pela idade de seu desenvolvimento; experiência prévia com a doença, separação ou hospitalização; habilidades de enfrentamento inatas e adquiridas; a gravidade do diagnóstico e o sistema de suporte disponível⁽³⁾.

Sendo assim, a enfermagem deve considerar que, além do fator doença, existem os sentimentos provenientes da separação do escolar de seu ambiente familiar e social, cujo contexto histórico e cultural não será o mesmo após a sua internação.

Dessa forma, diante da importância em estudar o assunto e objetivando aprimorar os conhecimentos acerca da percepção do escolar sobre a hospitalização, este estudo foi norteado pelas seguintes questões: Quais sentimentos são exteriorizados pelo escolar no que se refere à hospitalização? Como o escolar percebe a hospitalização?

OBJETIVOS

Descrever os sentimentos do escolar no que se refere à hospitalização.

Discutir a percepção sobre a hospitalização apontada pelo escolar.

Considera-se por percepção o sentido e o significado construído e exteriorizado pela criança, acerca da hospitalização. Quanto ao sentimento, considera-se que é desencadeado pela percepção da criança, ou seja, o modo como ela se percebe no mundo, sendo que neste estudo é o momento da hospitalização.

MÉTODO

O estudo tem abordagem qualitativa. Como cenário, utilizou-se uma unidade de internação pediátrica de um hospital geral do município do Rio de Janeiro que atende crianças na faixa etária de 30 dias a 12 anos, com variados diagnósticos clínicos e cirúrgicos.

Os sujeitos da pesquisa foram seis escolares com idade entre seis e 12 anos, que estavam hospitalizados no período da coleta de dados. O anonimato foi mantido por meio de nomes fictícios de personagens de narrativas infantis: Pequena Sereia, Chico Bento, Peter Pan, Cebolinha, Cinderela e Bambam; escolhidos aleatoriamente pelas pesquisadoras.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, parecer de protocolo nº 109/07, por não haver um comitê próprio da Instituição onde se deu a coleta de dados.

Primeiramente os escolares assentiram em participar deste estudo por meio do Termo de Assentimento Informado, e a seguir seus responsáveis consentiram essa participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se baseia no Conselho Nacional de Saúde (CNS, Resolução 196/96).

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2008, e para a obtenção dos depoimentos utilizou-se um roteiro de entrevista que continha os seguintes itens: dados de identificação (nome, idade e diagnóstico) e a questão: fale-me sobre a sua hospitalização e como se sente.

Por meio das falas obtidas nas entrevistas com os escolares, construiu-se o seguinte tópico de análise: percepções e sentimentos apontados pelo escolar durante a hospitalização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percepções e sentimentos apontados pelo escolar durante a hospitalização

Este tópico de análise apresenta os sentimentos apontados pelos escolares no período de internação, os quais são: sentimento de restrição, saudades, medo, fe-

licidade, preocupação, ansiedade, desejo de alta hospitalar e dor.

Dos seis escolares entrevistados, três referiram o sentimento de restrição durante a hospitalização.

...a gente não pode fazer nada, só pode ficar deitado e dormir (Cebolinha, 7 anos, celulite no dorso de pé).

...não pode fazer bagunça... Eu não posso correr, não posso brincar, eu não posso pular, eu posso até brincar, mas correr, pular, não (Bambam, 10 anos, queimadura em face).

... é muito ruim ficar aqui trancado... (Peter Pan, 10 anos, fratura em antebraço).

Constatou-se nas falas que os escolares se percebem restritos ao leito ou a determinado espaço do hospital, seja pela sua situação de doente, seja pela organização da Instituição que os impede de fazer atividades que demandam maior gasto de energia, como pular ou correr.

Sabe-se que, por meio da brincadeira, a criança consegue desenvolver seus aspectos cognitivos, biopsicossocial e físico. Também lida com a perda, luta por vitórias, convive em grupos, tem criatividade, exercita e fortalece os grupos musculares, quando são utilizadas brincadeiras, como correr, pular e saltar⁽⁴⁾.

Ainda no que se refere à restrição, na fala de Peter Pan houve a perda de autonomia quanto ao uso do aparelho de TV e a escolha das brincadeiras:

...aqui tem televisão, mas a televisão é ruim e quando eu quero ver... aí a televisão está ruim. E também a televisão nem é minha. Lá em casa eu posso mexer na televisão... ali aonde eu brinco a mulher só quer brincar o jogo dela, só se ela for brincar com esse jogo nós temos que brincar... Uma médica muito ruim a da recreação... Ela fica gritando com as pessoas... fica gritando, falando que se não brincar esse jogo vai para a sala deitar... só quer que faz o que ela quer... (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

A idade escolar é o período de vida no qual a criança procura autonomia, é a fase do início do desenvolvimento de atividades em grupo, em que a liberdade passa a ter um grande significado.

A hospitalização mantém o escolar em passividade e ociosidade, impede-o de exercer sua independência e autonomia, invade sua privacidade, retira-lhe o direito de controlar seu corpo e exercer as decisões acerca de si próprio⁽⁴⁾.

Dessa forma, a pior parte da hospitalização não é o tratamento medicamentoso, as punções venosas, mas sim o afastamento do cotidiano, da liberdade que se tem em casa⁽⁵⁾. Apesar da proposta humanitária dos hospitais infantis, as características de instituições totais, com atividades estabelecidas em horário e tempo determinados a serem executadas, permanecem. A vida continua transcorrendo, em todos os aspectos do cotidiano, como dormir, comer, brincar e estudar, porém num mesmo lugar e sob uma mesma autoridade⁽⁶⁾.

Levando-se em conta esses aspectos, verificou-se na fala a seguir que o escolar necessita do brincar:

Mas só que eu achei um negócio bom aqui por causa que tem um quarto ali de brinquedo... aí eu vou para lá, fico jogando dama, dominó, fico montando, e lá eu me diverti. Eu fico divertido lá (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

Constatou-se que a existência de uma sala de recreação torna o ambiente hospitalar mais agradável para o escolar, trazendo-lhe uma forma de divertimento, descontração, o que permite desviar sua atenção ou até mesmo esquecer, por um determinado período, a situação de hospitalização e doença, que está vivendo, pois esse tipo de entretenimento causa-lhe prazer.

Na vida da criança, o brincar é fundamental para que o seu crescimento e desenvolvimento sejam harmônicos. Quando ela é transferida para o contexto da hospitalização, em que a rotina de vida é modificada e alterada pela doença, o brincar surge como uma possibilidade de compreender o momento pelo qual está passando⁽⁷⁾.

Assim, uma das formas capazes de ajudar a criança a perceber o que está acontecendo com ela é o brinquedo terapêutico, que funciona como liberador de seus temores e ansiedades e permite-lhe revelar o que sente e pensa. O brinquedo terapêutico tem seu uso amplamente preconizado na assistência de enfermagem à criança⁽⁸⁾.

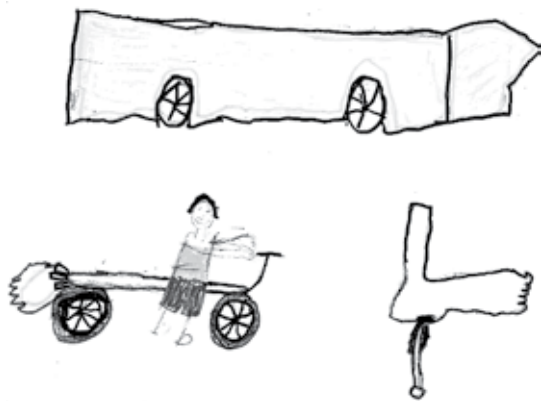
Assim, por meio do brincar, o escolar pode também demonstrar sua percepção acerca da hospitalização:

Eu gosto de brincar de médico. Aqui, de vez em quando eu brinco de médico com a minha mãe. Eu digo que a minha mãe é doente, aí eu brinco. Eu tenho um monte de vacina ali que eu pego com a moça (Bambam, 10 anos, queimadura em face).

Constatou-se que o escolar transfere os procedimentos médicos recebidos, durante a sua hospitalização, para a brincadeira, tornando-se, no seu imaginário, o agente ativo dessa ação, e não o passivo, ou seja, ele é aquele que faz o procedimento, que possui o *poder*, o *domínio* naquele momento, sendo este fenômeno denominado catarse. Tal fenômeno possibilita que os profissionais de saúde possam trabalhar a percepção do escolar acerca de um acontecimento, de maneira a tornar esse período o menos traumático possível para essa criança.

Catarse pode ser denominada como alívio ou purificação do indivíduo. E a função catártica do brinquedo, além de possibilitar o diagnóstico de um conflito que a criança esteja vivenciando, tem também função curativa, pois funciona como uma válvula de escape, conduzindo à diminuição da ansiedade⁽⁹⁾.

Ainda referindo-se a catarse, verificou-se que, durante a entrevista, o Chico Bento questionou se poderia desenhar e, ao responder afirmativamente, ele desenhou no papel um ônibus, um menino com uma bicicleta e um pé com um prego, como se pode visualizar no desenho, a seguir:



Ao pedir que explicasse o desenho, falou:

Eu estava andando de bicicleta... depois eu desci da bicicleta, eu fiquei andando, aí, depois eu furei meu pé... pisei em um prego... Aí, a gente foi para o hospital de ônibus... a gente foi para lá e para cá, para lá e para cá, por isso que deu uma infecção no meu osso... depois passou alguns dias... a gente foi em um monte de hospital, eu tomei injeção, aí depois bateu o ônibus... a gente foi parar aqui (Chico Bento, 12 anos, osteomielite).

Verificou-se a necessidade de o escolar contar o que acontecera com ele e como foi o caminho percorrido até conseguir ser hospitalizado, pressupondo-se que, pela dificuldade encontrada, foi um evento marcante para essa criança, principalmente pela associação ao seu diagnóstico de osteomielite que provoca dor e necessita de um tratamento venoso prolongado.

Apesar de ter passado por vários hospitais inicialmente, foi atendido, tomou a vacina antitetânica e recebeu alta hospitalar. Passados alguns dias, seu quadro agravou. Novamente foi à procura de um hospital e o fato é que o ônibus em que viajava se envolveu em um acidente de trânsito e, como consequência, foi encaminhado ao Hospital Geral, onde foi diagnosticado, constatando-se a osteomielite, e ficou internado.

É importante, para o desenvolvimento da criança, a liberdade de transformar um acontecimento, em que foi sujeito passivo, em outro, como o provocador e o controlador ativo da situação vivenciada por ele. Dessa maneira, a criança começa a entender que não precisa ser ela sempre a vítima desamparada e, pela brincadeira, o sofrimento passivo torna-se um domínio, e os acontecimentos traumáticos podem ser dominados com mais facilidade⁽¹⁰⁾.

Outro sentimento apresentado pelos escolares foi a saudade:

Estou com saudade de mandar mortal (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

...estou sentindo saudade do meu pai, dos meus irmãos (Bambam, 10 anos, queimadura de face).

Sinto saudade da minha casa, do meu primo... (Cebolinha, 7 anos, celulite em dorso de pé).

Constatou-se nas falas a saudade de seu cotidiano modificado pela hospitalização, a perda da atividade de lazer/esporte e a separação de seus familiares. Verificou-se que a hospitalização gera uma ruptura de seu cotidiano, passando o escolar a vivenciar uma nova realidade que lhe é estranha.

Um aspecto importante a ser ressaltado, no que diz respeito à internação, é o distanciamento da criança do seu cotidiano, o que contribui para os sentimentos negativos em relação ao ser internado⁽⁵⁾.

Outro sentimento apontado foi o medo, conforme relato a seguir:

... eu tenho medo, que eles já assaltaram a mulher lá, quase assaltaram a mulher, aí por isso eu tenho medo da minha mãe ir para lá... Também fico preocupado quando ela sai aí na rua, porque tem muito moleque aí, eles ficam batendo nas mulheres (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

Para Peter Pan, o medo surgiu devido à insegurança de que sua mãe possa tornar-se vítima da violência urbana, justificado pela experiência de ter visto uma situação de violência na rua, e teme que o mesmo possa acontecer com sua mãe. Com isso, a transferência de acontecimentos do mundo externo, levada pela criança para o hospital, durante a sua internação, poderá afetá-la emocionalmente, interferindo no seu processo de hospitalização.

Esse sentimento surge diante de uma situação em que a pessoa se sente ou se percebe ameaçada, sendo conceituado por Ferreira como um sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo, real ou imaginário, de ameaça⁽¹¹⁾.

Ainda foi apontado o medo de ser abandonado:

...na hora em que eu estava lá embaixo, eu não queria ficar internado aqui, eu pensava que a minha mãe, enquanto eu dormia, saía e ia para casa. Eu fiquei acordado, aí na hora que minha mãe caiu no sono eu fui dormir... Me incomoda é de noite, que eu não consigo dormir sem a minha mãe perto de mim (Cebolinha, 7 anos, celulite em dorso de pé).

Eu só fico com medo quando a minha mãe sai daqui (Bambam, 10 anos, queimadura de face).

Verificou-se que a figura materna é percebida como uma proteção, pois, num ambiente onde todos os profissionais são considerados estranhos, a presença da mãe, nesse caso, é o ponto de referência e afeto, que gera segurança para a criança, que tem receio do desconhecido, não sabe o que está acontecendo, não pode prever. Além disso, tem medo de ser abandonada pelos seus familiares⁽⁴⁾.

No entanto, apesar do sentimento de restrição, saudade e medo, três escolares referiram gostar de ficar internados:

Eu gosto um pouco... meu pai vai fazer uma festa lá em casa para mim quando eu for para lá (Pequena Sereia, 6 anos, dengue hemorrágica).

Eu gosto muito... Porque minha madrinha trabalha aqui (Cinderela, 6 anos, síndrome cerebelar).

“A minha mãe é boa, me dá carinho, faz eu dormir. Aí eu gosto. Só isso... eu estou comendo aqui, aqui a comida é muito, aqui eu posso comer tudo, pode tomar Nescau, tomar iogurte, pode tomar água de coco, pode tomar Danone, pode tomar tudo” (Bambam, 10 anos, queimadura de face).

Diante disso, o sentimento de gostar da hospitalização está relacionado ao sentimento de compensação, de receber *algo em troca*, ser compensado de alguma maneira, seja por festas ou mesmo por carinho e atenção dos familiares (madrinha e mãe), além da possibilidade de comer alimentos que não estão disponíveis no seu domicílio.

No entanto, se os escolares internados apresentassem uma patologia grave, com complicações sistêmicas, ou uma patologia clínica crônica, que necessitasse de intervenções frequentes, envolvendo um aparato terapêutico mais intensivo, teriam uma percepção mais difícil e hostil em relação à hospitalização⁽¹⁰⁾.

Tal citação nos remete ao escolar Chico Bento, que tem diagnóstico médico de osteomielite e, apesar de este diagnóstico não ser considerado uma doença crônica necessita de um tratamento prolongado e com utilização de terapêutica invasiva. Este escolar, ao contrário dos outros, refere não gostar da hospitalização pelo fato de ser punicionado variadas vezes:

... não gosto... Porque é muito ruim tomando toda hora furada (Chico Bento, 12 anos, osteomielite).

Os procedimentos terapêuticos, muitas vezes, causam dor, e é isso que os torna objeto de ansiedade e *não gostar*, sendo a lesão corporal temida por todas as crianças, após o primeiro ano de vida⁽³⁾.

Dois escolares referem ainda a importância da internação para a sua recuperação:

É muito ruim... Mas ficar aqui no hospital é um pouco bom, que vai ficar bom, vai ficar melhor (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

É bom para passar logo a febre (Pequena Sereia, 6 anos, dengue hemorrágica).

Pôde-se observar que apesar desses escolares considerarem a internação uma situação indesejada, conseguem entender a importância da hospitalização para a sua recuperação física.

As crianças apresentaram uma visão bem mais otimista da doença do que o adulto, pois mesmo que não esteja bem clinicamente, ela encontra motivos de alegria⁽⁵⁾.

No caso do escolar Chico Bento, por se encontrar restrito ao leito temporariamente para tratamento de osteomielite, referiu o sentimento de felicidade atrelado à brincadeira:

Porque eu fico brincando com as coisas, minha mãe fica me alegrando, aí eu fico feliz ...a médica falou para dar (brinquedos)..., porque eu não podia andar ...depois mi-

nha mãe foi e comprou um monte de brinquedo para mim (Chico Bento, 12 anos, osteomielite).

Constatou-se que a felicidade do escolar é originada do carinho e atenção despendidos pelos familiares, durante o momento vivido. Notou-se também a felicidade relacionada à ação de brincar, assim como o ato de dar presentes aparece como uma forma da família expressar seu carinho e compensar o escolar por estar doente.

Pôde-se verificar na fala de Peter Pan uma preocupação no que se refere a sua mãe:

Acho que ela se sente mal, porque ela fica nessa cadeira aí, a cadeira machuca ela todinha... (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

Constatou-se que o escolar estava preocupado com o bem-estar de sua mãe, pois o fato de ela permanecer o tempo todo reclamando sobre o desconforto da cadeira utilizada e sobre a possibilidade de perder o emprego, observado durante a entrevista, poderá trazer sentimentos de culpa à criança por estar internada.

Diante desse fato, as instituições devem oferecer condições de conforto para um dos pais durante o processo de hospitalização do escolar⁽¹²⁾. Sabe-se que muitas instituições de saúde não só brasileiras, como estrangeiras, possuem a área física organizada apenas em função da criança. A falta ou insuficiência de espaço físico e de acomodações adequadas para o acompanhante, potencializam o sofrimento decorrente da hospitalização, o qual se torna uma preocupação menor do que as consequências do confinamento⁽¹³⁾.

No caso exposto, acreditou-se que se a mãe não consegue descansar e com certeza poderá passar seu dia irritada e nervosa, fazendo com que o filho perceba sua insatisfação, poderá, portanto, levá-lo a um sentimento de culpa pela situação.

Cabe destacar que para a obtenção de uma assistência humanizada, é importante que o ambiente hospitalar tenha condições de acolher não só o escolar, como sua família, pois vivenciam juntos o processo de hospitalização/doença.

Um escolar relatou ficar nervoso devido à hospitalização:

Fiquei nervoso... Sinto um negócio dentro do corpo ...um nervoso (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

Possivelmente essa criança sente uma certa ansiedade, por se encontrar hospitalizada, e a identifica por nervoso.

Todos os sofrimentos da criança têm um efeito comum: o estado de ansiedade, que é um novo sofrimento, a qual traz consigo sensação de temor, insegurança, de desassossego da mente, de inquietação contínua, de perda da confiança em si em face das pessoas e situações⁽⁴⁾.

Ainda verificou-se o desejo da alta hospitalar, na fala de Peter Pan:

Eu gostaria de amanhã ir embora logo... Tomara que essa outra operação que eu vou fazer, tomara que dê certo, para mim ir logo embora... aí, eu vou brincar com meus amigos, vou mandar mortal, fazer um monte de coisas... Agora eu só queria estar em casa... Eu tenho que melhorar logo para eu ir para casa (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

Vale destacar que o escolar encara o tempo de interação como um impedimento para desenvolver suas atividades cotidianas, sendo visto como um entrave à sua independência, um tempo perdido, por isso ele se preocupa em poder receber alta hospitalar tão rápido quanto possível⁽³⁾.

Outro significado que pode ser dado ao desejo de alta hospitalar, relaciona-se ao fato de o escolar necessitar de valorização, o que pode ser justificado pela carência afetiva apresentada.

Cabe destacar que, durante a hospitalização, a oportunidade de manter um relacionamento diário com o grupo familiar e com pessoas que lhe são significativas, pode desencadear grande carência afetiva para o escolar⁽⁴⁾.

A sensação de dor, em alguns momentos, mostra-se presente na fala do escolar quando discorre sobre sua percepção no que se refere à hospitalização.

... eu fiquei sentindo muita dor, mas agora eu não estou sentindo mais não, muita não, só às vezes (Chico Bento, 12 anos, osteomielite).

Nessa fala constatou-se que a dor aparece como uma manifestação clínica da patologia apresentada pelo escolar, que era a osteomielite.

A dor é uma experiência que se caracteriza pela complexidade, subjetividade e multidimensionalidade, devendo ser vista como uma experiência complexa, que envolve o organismo como um todo e não somente os componentes fisiológicos⁽¹⁴⁾.

Já a dor na criança pode ser entendida ainda como uma percepção multidimensional modificada por fatores emocionais, familiares, culturais, ambientais e do seu desenvolvimento⁽¹⁵⁾.

Diante desse conceito, cabe analisar que o escolar Chico Bento, foi o que apresentou, no período da coleta de dados, maior tempo de internação (43 dias) dentre os entrevistados e, durante um longo período, encontrou-se restrito ao leito, o que pode ter influenciado a sua sensação de dor, tornando-a maior no início da hospitalização. Tal fato pode ter sido modificado não só pelo efeito da terapia medicamentosa, como também pela adaptação do escolar ao ambiente hospitalar e por não se encontrar mais restrito ao leito, podendo então retomar atividades que faziam parte de seu cotidiano, como brincar com outros escolares.

Pode-se afirmar que a dor altera o emocional do escolar da mesma maneira como o emocional pode vir a

umentar a sensação de dor. Conforme estudo realizado com adultos, as autoras verificaram que a sensação dolorosa está associada ao psiquismo do indivíduo, ao nervosismo, a tensões emocionais do cotidiano, à carência afetiva e à personalidade⁽¹⁶⁾.

Ainda no que se refere à dor, ela pode estar relacionada ao procedimento de punção venosa:

Não gosto das injeções. A mulher aqui do hospital gosta muito de furar os outros. Ela só gosta de furar. Sabe que não é ela que está ali doendo... a mulher colocou até isso aqui errado... a mulher que me furou. Está dobrado aqui e tem que ser reto... Só furei duas vezes mas, só que aí, quando a veia nem estava perdida, aí a mulher teve que fazer outro. Aqui o machucado! Ela que furou agora colocou para cá... aí ficou doendo um pouco e depois passou... O neném dela furou um monte de vezes. Um monte, sabe o que é um monte? Um monte de vezes ela furou o moleque (Peter Pan, 10 anos, fratura de antebraço).

O escolar, ao falar acerca da punção venosa, correlacionou este procedimento a uma maneira de lesionar a pele, mostrando, para uma das autoras deste trabalho, o hematoma e a crosta formada no local, ainda mencionou a forma de fixação do polifix que ele considerou errada, indicando uma apreensão da cultura hospitalar. Destaca-se também a percepção do escolar no que concerne à figura do profissional de saúde, o qual é visto como aquele que fura, que machuca, que faz sentir dor, o qual provavelmente é um membro da equipe de enfermagem.

Dentre os procedimentos invasivos, vistos como geradores de medo, está a injeção⁽¹⁰⁾. A presença de uma agulha que perfura a pele está associada na mente da criança à dor e sofrimento, e por isso é temido por qualquer escolar que se interne em uma unidade pediátrica⁽¹⁷⁾.

Cabe destacar ainda que a visualização da terapêutica a que outras crianças são submetidas pode despertar-lhe a sensação de medo, por observar antecipadamente uma situação que, futuramente, ele poderá experimentar dentro da unidade de internação⁽¹⁰⁾.

Além de a punção venosa ser um procedimento invasivo, que pode causar dor e medo, ainda constatou-se na fala de Peter Pan um comportamento inadequado do profissional durante a administração de medicamentos no período da noite:

...eu estava dormindo... era umas quatro horas... chegou a mulher para colocar o remédio... a mulher falou: porra! Por que estava assim (simulou polifix dobrado)... ela pensava que eu estava dormindo, mas eu escutei ela falando... Eles não querem trabalhar. Eles só querem ficar lá, ficar gritando com os outros, os médicos aí... O hospital é muito ruim. Todo o hospital que eu vou é ruim... Queria mesmo é sair daqui porque tem gente ruim aqui (Peter Pan, 10 anos).

Ressalta-se que na experiência da hospitalização, sob a mediação do profissional médico e de enfermagem, o

escolar internalizou ações mediadas por expressões, ou seja, signos que indicam imposição de poder e constroem conceitos espontâneos a respeito dessas atitudes exibidas pelos profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, constatou-se que a maioria dos escolares percebe a hospitalização como algo negativo. Tal percepção está intimamente relacionada com a perda da autonomia; restrição ao ambiente hospitalar; afastamento da sua família e amigos; a dor relacionada aos procedimentos invasivos e/ou a própria patologia. No

entanto, o fato da hospitalização ter aspectos negativos, o escolar de um modo geral consegue compreender a importância da internação para sua recuperação, além de identificar outros aspectos positivos, como carinho exclusivo da mãe; acesso a produtos alimentares que não estão disponíveis em seu domicílio e compensações recebidas por estar doente, como brinquedos e festas.

Como sugestão, destaca-se a necessidade de os profissionais de saúde valorizarem o brinquedo e as brincadeiras, como forma de amenizar os sentimentos negativos apresentados pelo escolar, além de criar um espaço para ouvir as suas percepções em prol de garantir o atendimento das suas dúvidas e necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Silva CC, Ribeiro NRR. Percepções da criança acerca do cuidado recebido durante a hospitalização. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(2):311-23.
2. Ribeiro CM, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):391-400.
3. Wong DL. Whaley & Wong enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Schmitz EMR. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 2005.
5. Gabatz RIB, Ritter NR. Crianças hospitalizadas com fibrose cística: percepções sobre as múltiplas hospitalizações. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):37-41.
6. Boehs AM. O sistema profissional de cuidado e a família: os movimentos de aproximação e distanciamento. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2002. p. 247-68.
7. Lima RAG, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SMM. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):186-93.
8. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(4):
9. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008. p. 65-77.
10. Cibreiros SA. A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
11. Soares VV, Vieira LIES. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):298-306.
12. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Título II dos Direitos Fundamentais. Rio de Janeiro: Fundação para a Infância e Adolescência; 2002.
13. Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):856-64.
14. Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Santos MF, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2008 abr 27];60(1):87-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a16v60n1.pdf>
15. Dias CG, Tanaka C. Controle da dor: dificuldades e perspectivas. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 167-72.
16. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, Büttenbender E, Pippi MC, Ressek LB. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente a dor. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):36-43.
17. Cibreiros SA. O cuidado sob a perspectiva do escolar hospitalizado: subsídios para a enfermagem pediátrica [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.