

Artigo

Significações e ressignificações do hospital pelos olhares das crianças com insuficiência renal crônica

Meanings and resignifications of the hospital by the eyes of children with chronic renal failure

Significaciones y resignificaciones del hospital por las miradas de los niños con insuficiencia renal crónica

Karina Cristina Rabelo Simões¹

Colégio Universitário da Universidade Federal do Maranhão – COLUN/UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

Silvana Maria Moura da Silva²

Universidade Federal do Maranhão –UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

Maria da Piedade Resende da Costa³

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, São Carlos, São Paulo, Brasil.

Resumo

O processo de hospitalização provoca algumas rupturas contextuais na vida da criança enferma, atingindo diretamente sua infância, especialmente, quando é acometida por patologia crônica. O objetivo desta pesquisa foi analisar as significações e ressignificações do hospital pelos olhares das crianças com insuficiência renal crônica. Participaram quatro crianças, de ambos os sexos, de oito a doze anos, oriundas de interiores do Maranhão e hospitalizadas pela insuficiência renal crônica em um hospital público de São Luís, pelo período de dois a cinco meses. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, empregando-se recursos lúdicos como história interativa, livro autobiográfico e caixa dos desejos. A entrevista envolveu três aspectos: motivos da permanência no hospital, sentimentos atribuídos ao mesmo e desejos de mudanças para que o hospital fosse dos sonhos. Os resultados mostram que a maioria das crianças compreendia os motivos de sua permanência no hospital, atribuindo ao mesmo, sentimentos como tristeza, sentir-se ruim e paciência. Apesar disso, todas relatam momentos de alegria, por meio do brincar como estratégia de enfrentamento e elemento de ressignificação do hospital. Os desejos pelo hospital dos sonhos corresponderam a mudanças nos seus cômodos, na alimentação, nos procedimentos médicos e hospitalares. Conclui-se que as crianças com insuficiência renal crônica atribuíram significações e ressignificações desde o primeiro momento no hospital e durante sua permanência, apontando o protagonismo delas e o quanto foram capazes de ressignificar o hospital, por meio de suas percepções em relação ao mesmo e

¹ Doutoranda em Educação na Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professora do Ensino Básico e Tecnológico do Colégio Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Colun/UFMA, karina.simoos@ufma.br. São Luís ORCID –<https://orcid.org/0000-0002-8385-3986>.

² Pós-Doutora pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. Professora Titular da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, silvana.moura@ufma.br. ORCID – <https://orcid.org/0000-0001-9331-6319>.

³ Doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo. Professora da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. E-mail: piedade@ufscar.br. ORCID –<https://orcid.org/0000-0002-7420-5602>.



motivos de permanecerem nele, bem como atribuição de sentimentos adversos ao hospital em consonância com suas experiências.

Abstract

The hospitalization process causes some contextual ruptures in the sick child's life, directly affecting his/her childhood, especially when he/she is affected by chronic pathology. The objective of this research was to analyze the meanings and resignifications of the hospital by the eyes of children with chronic renal failure. Four children, of both sexes, from eight to twelve years old, from the interior of Maranhão and hospitalized due to chronic renal failure in a public hospital in São Luís, for a period of two to five months, participated. The semi-structured interview was used, using playful resources such as interactive history, autobiographical book and wish box. The interview involved three aspects: reasons for staying in the hospital, feelings attributed to it and desires for changes so that the hospital would be of dreams. The results showed that most of the children understood the reasons for their stay in the hospital, attributing to the same, feelings as sadness, feeling bad and patience. In spite of that, they all reported moments of joy, through play as a strategy of confrontation and element of resignification of the hospital. It was concluded that children with chronic kidney disease attributed meanings and resignifications from the first moment in the hospital and during their stay, pointing out their protagonism and how much they were capable of resignifying the hospital, through their perceptions about it and reasons to stay there, as well as attribution of adverse feelings to the hospital in accordance with their experiences.

Resumen

El proceso de hospitalización provoca algunas rupturas contextuales en la vida del niño enfermo, afectando directamente su infancia, especialmente, cuando es acometida por patología crónica. El objetivo de esta investigación fue analizar las significaciones y resignificaciones del hospital por las miradas de los niños con insuficiencia renal crónica. Participaron de la investigación, cuatro niños, de ambos sexos, con la edad entre ocho y doce años, oriundos de pueblos del estado de Maranhão y hospitalizados por insuficiencia renal crónica en un hospital público de la ciudad de São Luís, por un período de dos a cinco meses. Se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de colecta de datos, fueron empleados recursos lúdicos como historia interactiva, libro autobiográfico y caja de deseos. La entrevista involucró tres aspectos: motivos de la permanencia en el hospital, sentimientos asignados al mismo y deseos de cambios para que el hospital fuese de sus sueños. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños comprendía los motivos de su permanencia en el hospital, atribuyéndole sentimientos como: tristeza, sentirse mal y paciencia. A pesar de eso, todas relataron momentos de alegría, por medio del jugar como estrategia de enfrentamiento y elemento de resignificación del hospital. Los deseos por el hospital de los sueños correspondieron a cambios en sus cómodos, en la alimentación, en los procedimientos médicos y hospitalarios. Se concluye que los niños con IRC atribuyeron significaciones y resignificaciones desde el primer momento en el hospital y durante su permanencia, apuntando el protagonismo de ellas y lo cuanto fueron capaces de resignificar el hospital, por medio de sus percepciones y motivos de que permanezcan en él, así como atribución de sentimientos adversos al hospital en consonancia con sus experiencias.

Palavras-chave: Hospital, Infância, Doença crônica.

Keywords: Hospital, Childhood, ChronicIllness.

Palabras claves: Hospital, Infancia, Enfermedad crónica.



Introdução

A hospitalização infantil e os tratamentos ambulatoriais contínuos de saúde, para controle de uma patologia crônica impactam significativamente as crianças, pois desencadeiam transformações em suas vidas, rompendo suas rotinas e impondo o papel de paciente. Essa mudança abrupta, associada à descoberta de uma doença, podem gerar reações físicas e emocionais, interferindo o desenvolvimento cognitivo e socioemocional na infância. (Fontes, 2005).

As rupturas contextuais causadas pela hospitalização, ou mesmo a dependência de atendimentos ambulatoriais, como a hemodiálise, causam estranhamentos nas crianças e a manifestação de sentimentos que podem ser prejudiciais ao seu desenvolvimento, assim como uma aceitação mais demorada em relação à realidade que precisa conviver.

O “estar doente” trata-se de um estado pessoal em que todo ser humano está suscetível e vulnerável (Fonseca, 1999; Ribeiro; Angelo, 2005; Fontes, 2005; Matos; Mugiatti, 2011). Mattos e Mugiatti (2011) afirmam que o processo biológico sempre existiu e representa instabilidade entre várias relações de todo indivíduo com o ambiente externo em permanentes mudanças.

A hospitalização na infância, marcada por procedimentos invasivos e a ruptura com os ambientes familiar e social, pode desencadear sequelas emocionais e comportamentais. A privação da vida escolar e das brincadeiras, atividades essenciais para o desenvolvimento infantil, pode comprometer o aprendizado e a socialização da criança. (Mença; Sousa, 2013).

Para Pérez-Ramos (2008, p.112) “[...] a hospitalização para a criança altera, significativamente o seu dia-a-dia e seu ambiente de convivência, correndo o risco de comprometer expressivamente o seu desenvolvimento”. Segundo Silva (2015, p.127) é perceptível “[...]a saudade de casa, dos amigos, da família, da escola, dos brinquedos e das brincadeiras que ela deixa para trás e a necessidade de adaptar-se a um ambiente novo e diferente”.

Diante da situação de internação, são manifestadas oscilações de humor, abalando suas estruturas psíquicas (Ribeiro; Angelo, 2005, p. 392). Como afirmam estes autores, situações, que envolvem doença e hospitalização são determinadamente estressantes e podem fazer com que a mesma “[...] fique emocionalmente traumatizada em maior grau do que está fisicamente doente”. Vieira, Dupas e Ferreira (2009) ressaltam que as condições clínicas nem sempre são incapacitantes, mas exigem das crianças com insuficiência renal crônica (IRC) um controle a longo prazo e provocam limitações de suas atividades rotineiras.

Essas crianças pela presença da patologia, da demanda terapêutica, do controle clínico e das hospitalizações recorrentes sofrem muitas privações e limitações, sobretudo, mudanças no estilo e qualidade de vida, dificuldades estruturais e instabilidade emocional, desajustes psicológicos atingindo toda a família. Quando uma pessoa é acometida por uma enfermidade, normalmente, gera instabilidades à mesma, assim como a toda família, que cuida e preza pelo seu familiar.

A sujeição da criança à hospitalização por longos períodos e constantes deslocamentos da cidade de origem para a capital maranhense, visando ao

tratamento ambulatorial de hemodiálise, assim como a necessidade de hospitalizações constantes e recorrentes ocasionam transtornos psicossociais.

Enquanto paciente no hospital acolhida na perspectiva da cura, a atenção volta-se predominantemente ao seu estado clínico. Essa atenção muitas vezes centralizada apenas no cuidar e na doença permite o distanciamento de necessidades próprias da infância, como o processo de escolarização e o vínculo familiar, que sofrem rupturas de graus variados, tornando-se até permanentes.

Para Ribeiro e Ângelo (2005), a pueril encontra-se duplamente doente pela patologia e pela sua permanência no hospital, que se não adequadamente tratada, poderá deixar danos à saúde mental. A respeito disso Saccol, Figuera e Dorneles (2004) ao discorrerem sobre as fantasias mobilizadas em decorrência dessa permanência, afirmam que estas surgem como forma de equilíbrio psíquico usadas inconscientemente, no intuito de se protegerem das ameaças do ambiente desconhecido. Para Saggese e Maciel (1996) essas fantasias são manifestadas e intensificadas, especialmente, quando se tratam de doenças graves e crônicas.

A identidade de ser criança pode ser comprometida em meio aos procedimentos clínicos oriundos da patologia acometida numa situação de internação, quando vivencia uma realidade diferente da sua vida cotidiana. As rotinas e práticas hospitalares sufocam-na por ser tratada como paciente, que inspira e necessita de cuidados médicos, precisando ficar imobilizado e parece alheio aos acontecimentos ao seu redor.

Para Saccol, Figuera e Dorneles (2004, p.188) “[...] a doença na infância aparece como algo não esperado, estranho às características próprias que se imaginam para essa fase do desenvolvimento”. Dessa forma, redimensionar o olhar específico a esse contexto, torna as circunstâncias mais complexas, pois na medida em que necessitam tratar a patologia, que lhe atingem, ao mesmo tempo estão em processo de desenvolvimento, podendo ganhar maiores dimensões. (Vieira; Lima, 2002; Pennafort, 2010; Simões, 2016).

As percepções e sentimentos manifestados pelas crianças no contexto hospitalar devem ser vistos de maneira atenciosa, pois trazem muito do que a hospitalização e/ou atendimento ambulatorial tem representado em suas vidas, mas sempre relacionados às ações e reações delas. Uma criança ao se sentir triste e deprimida, precisa ser acolhida e ouvida para que possa ser compreendida, ajudando-a a enfrentar melhor a realidade vivenciada por ela (Fontes; Vasconcellos, 2007; Simões, 2016).

Nesse processo de transição entre casa e hospital, acontecem as primeiras rupturas contextuais que dependendo das implicações impostas normalmente pela patologia, a criança necessita permanecer em contexto hospitalar por longos e/ou curtos períodos de tempo. Para Oliveira (2004, p. 329) “há uma dicotomia profunda entre o que a criança percebe como enfermidade, hospitalização e “cuidado” e o que a Medicina oferece como saúde, ato médico e tratamento”.

Como afirmam Rossato e Boer (2002, p. 149) para ajudar no enfrentamento da doença na infância, é preciso o esclarecimento de que “é necessário evitar a mentira, o engano e a distorção do momento atual da situação. Informar à criança o que vai lhe acontecer, além de vir ao encontro de seus direitos, é necessário e também terapêutico”.

Os impactos emocionais ocasionados pela hospitalização causam na criança comprometimentos à sua vida social durante sua permanência no espaço hospitalar e após alta médica. Assim, são necessárias estratégias de enfrentamento da doença para que possa haver ressignificação de suas vivências e retomada das rotinas anteriores, a exemplo, o brincar e estudar.

As estratégias de enfrentamento são formas encontradas por profissionais inseridos no âmbito hospitalar ou mesmo pelas próprias crianças, de alcançarem outros sentidos e significações, que possam as descentralizar do processo saúde-doença, ou seja, buscar novas vivências aparentemente perdidas ao adentrar no hospital. O brincar como estratégia de enfrentamento, na hospitalização infantil, contribui para que possam lidar com as adversidades, reduzindo o estresse e estimulando uma adaptação positiva. (Motta; Enumo, 2004).

Assim, são necessárias estratégias de enfrentamento da doença para que possa haver ressignificação de tudo que vivenciam, especialmente, as que valorizem a infância e rotina vivenciadas anteriormente, a exemplo, o brincar e estudar, bem como as possibilidades de socialização e interação, que possam resgatar os elementos representativos da infância, permitindo-as de serem ativas diante da realidade vivenciada (Motta; Enumo, 2004; Simões, 2016).

As crianças conseguem encontrar formas peculiares de ressignificação do hospital para trazerem um pouco mais para perto delas o que está distante, como o brincar, o estudar, o imaginário e até mesmo a organização dos seus pensamentos. Dessa forma, imaginam e criam situações, que tornam o seu contexto de inserção mais leve, possibilitando que o ser criança aconteça com uma melhor adaptação (Motta; Enumo, 2004; Simões, 2016).

Destaca-se autores como Lindquist (1993), Sikilero, Morselli e Duarte (1997), Novaes (1998), Santa Roza (1999) e Kudo e Pierri (2001) que resgataram a importância da atividade lúdica durante os períodos de adoecimento e hospitalização infantis.

Mitre e Gomes (2004) ao refletirem sobre estratégias de enfrentamento da doença, trouxeram como alicerces ao contexto hospitalar, o brincar, enfatizando a importância do reconhecimento e a valorização da cultura lúdica, partilhada pela criança. Essa valorização deve permanecer no hospital, pois não há como perder algo tão representativo à infância, principalmente, nas adversidades vivenciadas.

[...] o brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras; e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis. (Mitre; Gomes, 2004, p.12).

Para Gimenes (2008, p.13), o brincar, conceitualmente, representa “a faculdade natural e espontânea, autotélica, uma capacidade inata do indivíduo” manifestando-se na dinâmica infantil, como uma alternativa terapêutica voltada para promover a continuidade do desenvolvimento infantil e, através dele, oferecer à criança hospitalizada a possibilidade de compreender melhor a realidade vivenciada (Mitre, 2000). Complementando, o brincar no hospital pode ser:

[...] um ‘salva-vidas’, um meio de a criança resgatar as brincadeiras, que realizava na casa e na rua; expressar e desenvolver habilidades psicomotoras; resgatar sentimentos

mais íntimos; vivenciar momentos alegres e prazerosos individualmente em grupos. (Silva, 2015, p.27).

Certamente, retomar experiências rompidas temporariamente pela hospitalização, colabora para a amenização dos impactos naturalmente manifestados durante o processo, possibilitando novas experiências, a partir do brincar. (Mitre; Gomes, 2004; Simões, 2016). A respeito disso Silva, Borges e Mendonça (2010, p.112) ressaltam que “[...] o brincar contribui para normalizar o ambiente hospitalar e aumentar o sentido de controle da criança, fortalecendo sua resiliência”. O brincar, configura-se como ação amenizadora dos sentimentos, sensações e percepções negativas da criança frente à hospitalização.

Segundo Mitre (2000) o brincar representa a possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras para as crianças, permitindo que as mesmas lidem melhor com o desconhecido.

A Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 estabelece a obrigatoriedade de brinquedotecas nas unidades de saúde, que disponibilizam atendimento pediátrico em regime de internação. Em seu Art. 2º “considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (Brasil, 2005, não paginado).

Saccol, Figuera e Dorneles (2004) ao falarem sobre as estratégias de enfrentamento da hospitalização, apontam a necessidade proporcionar atividades ludo-pedagógicas no hospital, pois possibilitam a amenização e canalização da influência negativa representada nesse processo. Oliveira (2004) enfatiza que o lúdico pode ser estratégia reguladora das emoções, de tristeza e raiva manifestadas pelas crianças, favorecendo melhor aceitação das condições de saúde e rupturas.

Com a oportunidade de jogos, brinquedos e brincadeiras no hospital, os sentimentos adversos atribuídos ao hospital podem ser ressignificados, visto ser necessária sua permanência no mesmo para seu tratamento.

“[...] é necessário, para que a criança se sinta bem, que haja a desmistificação do ambiente hospitalar, comumente percebido como hostil. A possibilidade de brincar no hospital associaria este ambiente como algo bom e agradável” (Mello *et al.*, 1999, p. 69).

A criança hospitalizada com impossibilidade de deslocamento, precisa brincar, nem que seja por breves momentos (Mitre; Gomes, 2004; Simões, 2016). Segundo Viegas (2011, p. 102) “se a doença é mais grave e a criança tem que permanecer acamada, os brinquedos são levados até ela”. Conforme Mitre e Gomes (2004, p. 4), “a criança que brinca parece não estar doente (mesmo que num breve espaço de tempo). O lúdico é percebido como uma possibilidade de se ganhar ou construir algo positivo ou bom num momento de tantas perdas”. Assim, o lúdico se torna um contraponto às experiências dolorosas da hospitalização.

Lindquist (1993, p. 24) coloca que “se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos”. Resignificar o hospital positivamente é um recurso, que pode amenizar os efeitos adversos causados pela hospitalização. Além disso, a utilização da ludicidade associada à aprendizagem torna-se uma estratégia de enfrentamento, favorecendo a

atenção integral à criança hospitalizada (Saccol; Fighera; Dorneles, 2004; Simões, 2016).

Mença e Sousa (2013) afirmam que envolver as crianças em momentos lúdicos para explorar suas emoções de forma saudável, favorece os desenvolvimentos sensório-motor e intelectual, a socialização e a criatividade, diminuindo o estresse infantil durante a hospitalização.

A utilização de atividades lúdicas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento tem sido bastante comum nos hospitais pela importância e significado do brincar na saúde e no desenvolvimento infantil, considerando que o mesmo representa um espaço, no qual as crianças desenvolvem muitos medos e angústias, enfrentam uma série de procedimentos e diagnósticos médicos. A intervenção pedagógica por meio do brincar promove estimulações cognitiva e biopsicossocial, pois oportuniza momentos diferenciados no hospital ressignificando as vivências das crianças e contribuindo para uma ressocialização saudável após alta médica. (Mota; Chaves, 2005).

Para que se conheça o olhar da criança diante de contextos diferenciados, como o hospital, e suas formas de significação e ressignificação, é necessário ingressar no universo infantil, escutar a criança e partilhar de seus pensamentos. Suas vozes ecoam e apontam as suas necessidades, pois desenvolver algo por elas só é alcançável, se for com elas.

As significações contemplam as primeiras impressões positivas e/ou negativas que a criança constrói em relação ao hospital. As ressignificações dependem das atribuições de novos significados a esse espaço, que estão articulados às estratégias utilizadas pelos profissionais do hospital de resgatarem experiências próprias da infância, como o brincar e o aprender, tendo em vista os contextos sociais que sofreram rupturas. Como apontado por Rabelo (2012) o hospital provoca estranhamento e impacta negativamente nas crianças. Desconstruir esse pensamento é necessário para ter-se avanços no desenvolvimento infantil.

Diante do exposto, esta pesquisa se propõe a responder à seguinte questão: como crianças com IRC significam e ressignificam o hospital? Em relação aos objetivos, o geral foi analisar as significações e ressignificações do hospital pelos olhares das crianças com IRC.

2. Desenvolvimento

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA) com o parecer consubstanciado nº 1.522.437, realizada em duas unidades de atendimento de um hospital público federal em São Luís, cidade de duas autoras, cuja seleção ocorreu em função de atenderem o público infantil em processo de hospitalização e/ou atendimento ambulatorial hemodialítico, ocasionados pela IRC.

Definiu-se como método de pesquisa o estudo de caso, pois investiga o fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real, especialmente, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não puderem ser claramente evidentes (Yin, 2015).

Tratou-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, exploratória, de campo sob a forma de múltiplos casos, com quatro crianças hospitalizadas pela IRC, três meninos e uma menina, entre 8 e 12 anos de idade. Para uma das crianças, a IRC foi desenvolvida desde a gestação de sua mãe. As demais desenvolveram

a patologia ao longo da vida. Para além da hospitalização, uma das crianças realizava paralelamente o atendimento ambulatorial hemodialítico, três vezes na semana, devido ao agravamento de seu estado clínico.

Todas as crianças eram oriundas de interiores do Maranhão e, por esse motivo, estavam sem frequentar a escola no período de tempo entre 1 ano a 5 meses, devido à necessidade de um tratamento contínuo distante da escola e da cidade de origem. As crianças pesquisadas cursavam da 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental I, porém com idades cronológicas não compatíveis às etapas de escolarização, indicando possibilidade de atrasos escolares, devido ao tempo de afastamento da escola para tratamento de saúde.

As crianças pesquisadas foram denominadas por letras alfabéticas e codinomes como: Criança A (Pequeno Príncipe), Criança B (Sorriso), Criança C (Esmeralda) e Criança D (Valente), resguardando suas identidades em cumprimento à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo assim, a técnica de pesquisa utilizada na coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com dois blocos de perguntas pertinentes à problemática da pesquisa, constituídos pelos dados gerais das crianças e a experiência no hospital, sendo a mesma realizada com recursos lúdicos como: livro didático de história interativa, livro autobiográfico e caixa dos desejos, cada um com objetivos próprios:

- a) **Livro didático de história interativa:** recurso utilizado para promover a expressão e comunicação da criança hospitalizada, compreendendo uma história próxima das realidades das delas, com personagens de mesma faixa etária e em constantes deslocamentos, limitações e rupturas contextuais, mas com possibilidades de ressignificação;
- b) **Livro autobiográfico:** livro com propostas de desenhos, no qual as crianças tinham a oportunidade de expressar suas principais emoções, significações e ressignificações referentes ao hospital;
- c) **Caixa dos desejos:** foi solicitado às crianças para escreverem ou desenharem seus principais desejos, especialmente, em relação às mudanças necessárias para que o hospital fosse dos sonhos. Tais bilhetes com os desejos foram depositados em uma pequena caixa colorida por todas as crianças pesquisadas.

Esses três recursos lúdicos foram pensados e construídos pelas pesquisadoras e utilizados para a coleta de dados, a partir de análise em trabalhos anteriores sobre a importância da leitura, mediada às crianças hospitalizadas e aperfeiçoada por Cruz (2004, 2008), que visavam à escuta de crianças em pesquisas, através de métodos lúdicos voltados ao público infantil.

O início de todas as entrevistas ocorreu com a contação da história interativa, proposta pelas pesquisadoras, denominada “Os irmãos colecionadores de histórias”, a qual apresentou as vivências de dois irmãos, que necessitavam se deslocar constantemente de uma cidade para outra, devido às mudanças de seus pais em seus respectivos empregos. Esses deslocamentos os obrigavam, conseqüentemente, a estar em vários lugares em pouco espaço de tempo, tendo que se afastar da escola, dos amigos, do restante da família e de tudo, que realizavam e gostavam na cidade de origem. Este aspecto foi pensado, objetivando alcançar as vivências das crianças hospitalizadas por IRC, considerando que a maioria, também, deslocava-se de suas cidades de origem ao hospital na capital de São Luís, algumas necessitando morar na mesma ou,

então, submeter-se a uma rotina de constantes idas e vindas para tratamento de saúde.

A partir dessa história interativa foi aplicada a entrevista semiestruturada com cada criança pesquisada. Paralelo às perguntas, as crianças confeccionaram livros autobiográficos, os quais continham desenhos de bonecos com rostinhos crus para que as crianças pudessem expressar seus sentimentos em relação ao hospital, assim como foram solicitados desenhos, que representassem o mesmo, buscando as significações e ressignificações deste às crianças pesquisadas. Tais livros favoreceram o momento das entrevistas, deixando-as mais confortáveis, assim como proporcionaram formas diferenciadas de expressão no decorrer do processo.

Posterior a este procedimento (os desenhos), os livros juntamente com pequenos bilhetes ou desenhos das crianças foram colocados na caixa dos desejos, na qual se expressaram, através de pequenos bilhetes. O objetivo dos bilhetes foi de solicitar a elas, que colocassem nessa caixa, os seus maiores desejos referentes às mudanças relativas ao hospital, tendo em vista a grande representatividade deste local na vida das crianças e suas referências. Os bilhetes foram escritos por elas. Caso não soubessem escrever eram ditados pelas crianças e escritos pelas pesquisadoras.

As entrevistas foram gravadas na íntegra, através de dispositivo móvel Samsung® (SM-G530) e, posteriormente, escutadas, transcritas e analisadas, utilizando-se a análise de conteúdo, estabelecendo categorias no intuito de alcançar os objetivos propostos. Segundo Bardin (1977, p. 38): “[...] a análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

As categorias examinadas foram organizadas com base em critérios semânticos, advindos dos significados contidos nas falas das crianças. Adotou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011) para interpretação dos dados, seguindo os critérios de categorização propostos pelo método.

3 Resultados e discussão

Com o objetivo de apresentar os resultados desta pesquisa sobre como as crianças com insuficiência renal crônica significam e ressignificam o hospital, os dados coletados foram agrupados em três categorias: **motivos para permanecerem no hospital, atribuição de sentimentos ao hospital e mudanças sugeridas por essas crianças para que o hospital fosse dos sonhos**.

Em relação à permanência delas no hospital, três das crianças tinham convicção de estar doentes e de precisarem de tratamento hospitalar, por associarem tal permanência às debilitações clínicas e à cura, enquanto uma Criança C (Esmeralda) não compreendia o motivo de sua permanência no hospital.

Observou-se que as crianças atribuíram significações articuladas aos sintomas corporais, manifestados pela IRC, bem como procedimentos médicos e hospitalares, caracterizando o entendimento de permanecerem no hospital.

O “estar doente” retratado se assemelha aos dados encontrados na pesquisa de Ribeiro e Ângelo (2005), ao constatarem que através das significações atribuídas pelas crianças à hospitalização, a convivência com o

corpo doente trata-se do elemento-chave, desencadeador de suas vivências, compreendendo o fato de necessitarem de procedimentos clínicos e médicos e que isso exigia a presença delas no hospital e, assim, as preocupações eram oriundas do desejo de sentir-se bem e com qualidade de vida.

Concorda-se com Ribeiro e Ângelo (2005) que situações de doença e hospitalização causam estresse, contribuindo positivamente para oscilações de humor por parte das crianças e alterações nas estruturas psíquicas em um grau maior da aparência física pelo estado doentio. Além disso, a permanência no hospital e a patologia indicam que a criança está duplamente doente, sendo esses aspectos identificados nas falas das crianças A, B e D.

Compreendeu-se a partir das falas das crianças pesquisadas a valorização de suas vivências e experiências, que a convicção de “estar doente” foi obtida pelos próprios sintomas e consequências decorrentes das modificações corporais, a exemplo: não se sentir bem e passar mal, a necessidade do tratamento à doença, inchaços e cansaços. Dessa forma, compactua-se com Fontes e Vasconcellos (2007) que as pessoas ao serem confrontadas com uma patologia, tornam-se vulneráveis à possibilidade da morte, têm necessidade de falar sobre o que lhe ocorre, sobretudo, sobre a doença em que estão acometidas, bem como seus medos, angústias e dores.

As crianças A, B e D quando revelam os motivos de permanência no hospital, relacionaram os mesmos à IRC e à necessidade de um controle a longo prazo, por causa das manifestações clínicas como passar mal, inchaços e piora dessa doença. Assim, por ressaltarem os motivos de permanência no hospital, tais respostas revelam que essas crianças sabiam da presença da patologia, da demanda terapêutica, do controle clínico e das hospitalizações recorrentes (Vieira; Dupas; Ferreira, 2009). Portanto, atribuem significações articuladas aos sintomas corporais manifestados pela IRC e procedimentos médicos e hospitalares, caracterizando o entendimento de permanecerem no hospital.

No entanto, as significações das crianças podem ser variadas e muitas não compreendem o porquê de estar dependentes do contexto hospitalar, como relatado pela **Criança C (Esmeralda)**, revelando que não entende o motivo de sua permanência no hospital

O “não saber porque estava hospitalizada” relatado pela **Criança C (Esmeralda)**, pode ser compreendido pelas constantes submissões aos procedimentos médicos, muitas vezes invasivos e desconcertantes, sem comunicação da equipe hospitalar com as crianças, sendo que se esse diálogo ocorre, ajuda no enfrentamento de situações de tanto sofrimento.

Ao ser perguntado “**Como você se sente no hospital? Por quê**”, duas crianças (A e B) afirmam se sentir tristes; uma criança (Criança A: Pequeno Príncipe) complementou o primeiro sentimento de tristeza, dizendo sentir-se, também, paciente e a Criança B (Sorriso) ressalta o sentimento da tristeza, associado à saúde; o sentir-**se ruim** foi apontado por duas das crianças (C e D).

A **Criança A (Pequeno Príncipe)** passava por hospitalizações desde os cinco anos de idade, necessitou da hemodiálise e intrusão de cateteres. Diante disso, sua fala mostrou certo impacto causado por esta sujeição e a imprevisibilidade de novas cirurgias, causando sentimentos adversos na criança, sobretudo, a tristeza. Como enfatizado por Saccol, Figuera e Dorneles (2004)

para muitas crianças “estar no hospital” significava prenúncio de constantes procedimentos hospitalares pela própria experiência vivenciada.

A categoria **paciência** foi manifestada pela **Criança A (Pequeno Príncipe)**, além da tristeza destacada anteriormente por ela. O fato de sentir-se paciente foi algo muito marcante no hospital. O próprio nome de paciente atribuído revela a exigência da paciência, no sentido de estar submisso, doente ou incapaz, contrapondo-se ao modo livre de vida anterior à hospitalização, quando a criança estava cercada de brincadeiras e de momentos prazerosos, representativos de sua felicidade. Tal sentimento foi destacado por Fontes (2005) ao ressaltar que as situações adversas à infância e o direito de ser criança se mostram presentes quando é descoberta uma patologia e a inserção da criança no hospital conduzirá a mesma a mudar de status, tornando-se paciente e sujeita a uma nova rotina tão diferente daquela a que estava acostumada no seio familiar.

Conforme retratam Ribeiro e Ângelo (2005), o “sentir-se paciente” foi muito bem percebido, conforme a vivência no hospital, sendo algo bem marcante durante a entrevista da Criança B. O fato de estar no hospital por tempo indeterminado ocasionava esta sensação de se sentir paciente. Foi visível como tentava modificar sua rotina, passeando pelo hospital, conversando com outras crianças e dormindo durante o tempo ocioso.

A **Criança B (Sorriso)** enfatiza o tempo ocioso devido, principalmente, às limitações pela recente cirurgia para reconstrução da bexiga. Assim, o fato de não poder se deslocar como anteriormente, frequentar lugares que gostava no hospital, como a brinquedoteca e até mesmo participar de brincadeiras realizadas nos corredores da enfermaria pediátrica a deixava triste.

Como afirmam Calegari *et al.* (2009), as rupturas e limitações ocasionadas pela hospitalização causam grau de sofrimento emocional na criança e sua intensidade depende de fatores pessoais, gravidade da doença e impacto de seu tratamento, sendo comuns sentimentos de despersonalização, ansiedade, medo e insegurança. Esses efeitos psicológicos na vida da criança enferma foram apontados por Chiattonne (2003) como próprios do convívio no hospital e causam frustrações, negativismo, solidão, depressão, que podem ser comprometedores à saúde integral da criança. Apesar desses sentimentos não terem sido elencados pelas quatro crianças desta pesquisa, pode-se dizer que a tristeza está diretamente relacionada à grande parte dos sentimentos destacados por Chiattonne (2003) e Calegari *et al.* (2009).

Outro sentimento relatado pela **Criança B (Sorriso)** foi a saudade, representada por tudo que deixou para trás como familiares, escola, amigos e cidade. Conforme ressaltam Mença e Sousa (2013), o desenvolvimento infantil é amplamente afetado durante a hospitalização, porque a criança está longe do convívio das pessoas do seio familiar, afastada de seus amigos, privada de ir à escola e exposta a situações ameaçadoras e dolorosas, contrapondo-se à inerente necessidade de vivenciar momentos lúdicos, representados pelo ato de brincar. Reforçando o sentimento de saudade muito presente nas hospitalizações infantis, Silva (2015) relata que tal sentimento compreende saudade de casa, dos amigos, da família, da escola, dos brinquedos e das brincadeiras, estando em concordância com a fala da **Criança B (Sorriso)**, tendo de se adaptar contraditoriamente ao hospital desconhecido, apesar das necessidades específicas infantis como o brincar.

O sentir-se **ruim** representado por 2 crianças (C e D) houve variação de significados. A **Criança C (Esmeralda)** não apresentou justificativa, mas a **Criança D (Valente)** apontou não gostar de permanecer no hospital por ser predominantemente ruim, devido a alguns motivos vivenciados em sua experiência no hospital como a perda de duas crianças na mesma enfermaria dele, o fato de estar no hospital e as furadas representadas pelos procedimentos médico-hospitalares necessários ao seu tratamento.

O hospital pode ser causador de muitos medos nas crianças, inclusive da morte, pois ficam vulneráveis aos procedimentos hospitalares. A **Criança D (Valente)** comentava, também, que não desejava realizar o transplante renal por representar riscos. Conforme Ribeiro e Ângelo (2005) existem temores por parte das crianças, em relação aos procedimentos médico-hospitalares, a que são submetidas, ocasionando determinadas ações, reações e entendimentos. Assim, os medos transcendem a realidade do procedimento, podendo significar a morte para elas. Compreende-se, assim, que as crianças passam por muitas angústias e ansiedade, por não saberem o que vai acontecer com elas.

Fontes (2005) menciona que a identidade de ser criança muitas vezes é diluída pela necessidade dos procedimentos em que são submetidas. Complementando este pensamento Ribeiro e Ângelo (2005) afirmam que as crianças não compreendem a necessidade de submissão a procedimentos hospitalares e cirúrgicos invasivos para ficar bem, sendo algo muito contraditório para o entendimento delas.

No entanto, todas as crianças conseguiram relatar, também, momentos de alegria no hospital, apresentando de maneira mais concreta suas ressignificações referentes ao mesmo, ou seja, a desconstrução de sentimentos predominantes e a criação de novos, a partir de boas experiências vivenciadas naquele espaço, bem como formas encontradas por elas de trazer para dentro do hospital, um pouco do que foi perdido lá fora, devido à hospitalização.

Percebeu-se que apesar da predominância dos sentimentos de tristeza e vivências ruins ao se expressarem em relação ao hospital, as crianças também conseguiram representar momentos de alegria vivenciados durante o processo de hospitalização, através da conversa com os amigos, das idas à brinquedoteca, da capacidade de lembrar momentos prazerosos vivenciados antes da hospitalização, a movimentação dos profissionais de saúde na rotina hospitalar, bem como as visitas de pessoas queridas e as festinhas infantis proporcionadas pelo hospital.

As falas das crianças A, B, C e D sobre a alegria presente no hospital, mesmo com tantas imposições, privações e sofrimentos mostraram estratégias de enfrentamento presentes como brincar na brinquedoteca do hospital, as lembranças de momentos prazerosos antes da hospitalização, a presença de palhaços, os brinquedos, as visitas e as festas, estando de acordo com Oliveira (2004) ao ressaltar que o lúdico pode ser estratégia reguladora das emoções, de tristeza e raiva manifestadas pelas crianças. Acrescenta-se que essas estratégias de enfrentamento presentes no hospital foram elencadas por Saccol, Figuera e Dorneles (2004) ao apontarem a necessidade do hospital proporcionar atividades ludo-pedagógicas como possibilidade de vida e prazer, amenizando e canalizando a influência negativa do hospital, que nesta pesquisa foi bem visível nas falas das crianças A, B e D ao manifestarem, sobretudo, tristeza por

terem saudade de casa, dos familiares, amigos, colegas e da cidade, bem como sentirem-se ruins e com medo da morte

Conforme enfatizam Mitre e Gomes (2004) a disposição de instrumentos significativos à criança, como os brinquedos e o brincar representam formas de expressão e sentimentos, que amenizam os efeitos causados pela hospitalização para uma melhor elaboração das experiências desconhecidas e desagradáveis. Assim, o brincar representou uma possibilidade de expressão de sentimentos e uma estratégia de enfrentamento da IRC no hospital, podendo modificar o cotidiano da internação, contrapondo-se às experiências dolorosas da hospitalização.

Conforme as falas das crianças A, B, C e D, concorda-se com Motta e Enumo (2004) que o brincar é uma estratégia de enfrentamento, pois possibilita adaptação positiva ao contexto hospitalar, fazendo com que aprenda a reagir às adversidades da hospitalização, bem como favorece o bem-estar infantil, ameniza os impactos causados pela hospitalização, promove a oportunidade de a criança vivenciar o que lhe foi privado no hospital.

A ressignificação promove o redimensionamento dos sentimentos e sensações, tornando o espaço hospitalar com impactos menores à vida infantil, mas nem sempre é alcançada por todas as crianças e suas variações podem acontecer, dependendo das formas em que o entendimento de estar doente e hospitalizado pode significar a elas.

Foi perguntado às crianças se pudessem mudar alguma coisa no hospital, o que fariam para que o hospital fosse dos sonhos. Dessa forma, 3 crianças (B, C e D) discorreram sobre cômodos do hospital, 1 (Criança A) afirmou que mudaria a alimentação e os procedimentos médico-hospitalares (Criança A).

As **Crianças B, C e D** retratam cômodos do hospital como um desejo de mudança, motivado pela ausência de um ambiente infantil, bem como a existência de espaços divertido, colorido e acolhedor de suas necessidades como estudar, brincar e divertir-se.

O hospital retrata um ambiente muito sério, agressivo a elas e em seus discursos desejavam ser crianças novamente para ter bem-estar. Como afirmou Pennafort (2010) para corresponder às expectativas das crianças é necessário amenizar os impactos causados pela hospitalização e/ou atendimento ambulatorial hemodialítico. O hospital, assim, deve aproximar-se ao máximo dessas necessidades para que as mesmas possam sentir-se amparadas e cuidadas, não somente tratadas.

Observou-se na fala da **Criança A (Pequeno Príncipe)**, a categoria relacionada às restrições e limitações alimentares impostas no hospital, estando de acordo com a patologia e quadro clínico de cada uma. Normalmente, as crianças recusavam a alimentação, especialmente, a **Criança A: Pequeno Príncipe** manifestava repulsa no momento em que os alimentos chegavam até ela.

As mudanças na alimentação das crianças durante a hospitalização representou transformações na vida cotidiana delas, em função das consequências e necessidades terapêuticas específicas à IRC, implicando na adoção de novos estilos de vida e de maiores cuidados por períodos prolongados (Amorim, 2014; Pennafort; Queiroz; Jorge, 2012; Vieira; Lima, 2002).

Outra categoria mencionada pelas crianças foi os procedimentos médico-hospitalares, geralmente, invasivos e suscetíveis à dor, enfatizados pela **Criança**

A (Pequeno Príncipe). A necessidade de cirurgias muito próximas uma da outra e a intrusão do cateter, que causava modificações em seu corpo, além do desconforto, colaboram para que essas mudanças fossem manifestadas. Normalmente, os procedimentos hospitalares são invasivos e suscetíveis à dor. Assim, o desejo da troca de agulhas foi ressaltado pela **Criança A (Pequeno Príncipe)**, pois representava algo plausível de descontentamento.

De acordo com Fontes (2005) a submissão aos procedimentos médico-hospitalares pode ser desconcertante à criança. É importante enfatizar que a chegada da criança ao hospital é bem difícil, por não aceitar a necessidade do distanciamento dos contextos familiar e escolar. A respeito disso Fontes (2005) ressalta, ainda, que a criança no hospital é sufocada pelas rotinas e práticas hospitalares, podendo gerar crises de identidade. Portanto, as significações e ressignificações do hospital e/ou criadas por pelas crianças com IRC dependeram das estratégias de enfrentamento proporcionadas e criadas por elas, da realidade em que estavam inseridas e das implicações da patologia em suas vidas.

4 Considerações finais

O hospital causa rupturas para a criança enferma e em tratamento de saúde, sobretudo, por doença crônica, sendo que as mesmas atingem diretamente a infância, impedindo o convívio familiar, a frequência à escola e as brincadeiras com os amigos. As limitações causadas pela hospitalização representaram impactos diferenciados à infância paralelamente ao tratamento de uma patologia **como a IRC** e a intensidade desses impactos dependeu das significações e ressignificações atribuídas ao hospital pelas crianças.

Diante disso, os resultados mostraram que as compreensões relacionadas à permanência no hospital estavam associadas à cura e ao bem-estar das crianças. Os sentimentos de tristeza, o sentir-se ruim e paciência em relação ao hospital foram mencionados pelas mesmas, conforme suas experiências nos procedimentos médico-hospitalares. Os desejos de mudança relacionados ao hospital para que fosse dos sonhos mostraram a necessidade de alterações nos seus cômodos, na alimentação e nos procedimentos médico-hospitalares.

O estudo aponta o protagonismo das crianças **com IRC** e a capacidade de ressignificarem o hospital. O protagonismo refere-se à necessidade de considerá-las como integrantes ativos em suas vivências, conforme suas especificidades. Assim, merecem um olhar sensível e acolhedor, de maneira que mobilize a garantia de seus direitos. Para isso, enfatiza-se, ainda, a importância da escuta na infância, da construção de estratégias de enfrentamento de contextos adversos e de um ambiente favorável ao seu desenvolvimento integral.

Conforme os aspectos retratados pelas crianças com **IRC** foi possível perceber que as significações e ressignificações foram permanentes e coerentes às suas vivências no hospital. Ressalta-se que muitas dessas ressignificações foram realizadas pelas próprias crianças, quando usaram o imaginário ou criaram brincadeiras, mas também por estratégias do hospital para o resgate e respeito ao desenvolvimento infantil, manifestadas pela presença da brinquedoteca, visita de palhaços, ambientes com decoração infantil, festinhas

comemorativas, atuação de profissionais das áreas educacional, psicológica e terapêutica.

Dessa forma, os olhares dessas crianças em relação ao hospital foi redimensionado constantemente, de maneira positiva e/ou negativa. Dependendo de seu equilíbrio integral encontraram motivações para que o hospital fosse ressignificado.

As crianças com IRC atribuíram significações e ressignificações durante a permanência em ambiente hospitalar, destacando-se alguns fatores. As significações foram as primeiras impressões elaboradas sobre o contexto em que vivenciam as experiências positivas e negativas em relação ao hospital. Essas experiências dependem da forma como são inseridas e acolhidas nesse ambiente.

As ressignificações compreenderam os meios e estratégias encontradas pelas crianças hospitalizadas pela IRC para a desconstrução de pensamentos atribuídos à sua realidade no ambiente de internação, mas que podem ser reelaborados conforme as possibilidades oferecidas pela instituição hospitalar, como em atendimentos terapêuticos e educacionais pelos diferentes profissionais.

Assim, entende-se que as crianças com IRC, atribuem sentimentos e percepções, à medida que constroem sua identidade no hospital. Para isso, é necessário que estejam em contato com elementos que favoreçam a infância, como a educação e o brincar, não sobrepondo suas condições clínicas, mas favorecendo a garantia de seus direitos, pois suas significações e ressignificações dependem da forma que são vistas e escutadas em sociedade.

Conclui-se que as crianças com insuficiência renal crônica atribuíram significações e ressignificações desde o primeiro momento no hospital e durante sua permanência, apontando o protagonismo delas e o quanto foram capazes de ressignificar o hospital, por meio de suas percepções em relação ao mesmo e motivos de permanecerem nele, bem como atribuição de sentimentos adversos ao hospital em consonância com suas experiências.

Referências

AMORIM, Priscila Santos. **Significados da escolarização para crianças/adolescentes com insuficiência renal crônica na vivência com a hemodiálise**. 2014. 204 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BORGES, Emnielle Pinto. **Brincar no hospital**: benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças em tratamento oncológico. 2007. 132 f. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2007.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22



mar. 005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em: 19 ago. 2020.

CALEGARI, Rita de Cássia *et al.* Instrumento de classificação da complexidade emocional dos pacientes internados em hospital geral: relato de experiência.

Psicología para América Latina, México, n. 18, nov. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200008. Acesso em: 10 jul. 2020.

CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho. A criança e a hospitalização. *In*: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho; MELETI, Marli Rosane. **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 23-100.

CHIATTONE, Heloisa Benevides Carvalho. Prática hospitalar. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PSICÓLOGOS DA ÁREA HOSPITALAR, 8., 2003, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003. p. 20-32.

CRUZ, Sílvia Helena Vieira. **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008.

CRUZ, Sílvia Helena Vieira. Ouvindo crianças: considerações sobre o desejo de captar a perspectiva da criança acerca da sua experiência educativa. *In*: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 27., 2004, Caxambu. **Anais [...]**. Caxambu: Anped, 2004.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago. 2005.

FONTES, Rejane de Souza; VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vygotsky. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 279-303, set./dez. 2007.

GIMENES, Beatriz Piccolo. O brincar e a saúde mental. *In*: VIEGAS, Dráuzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008. p. 15-20.

KUDO, Aide Mitie; PIERRI, Samira Alvares. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. *In*: KUDO, Aide Mitie. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2001. p. 232-245.

LINDQUIST, Ivonny. **A criança no hospital**: terapia pelo brinquedo. São Paulo: Página Aberta, 1993.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.



- MELLO, Cátia Oliveira *et al.* Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 15, n. 1, p. 65-74, 1999.
- MENÇA, Viviane Bayer; SOUSA, Sandra Sales Paula Silva. A criança e o processo de hospitalização: os desafios promovidos pela situação da doença. **Psicodom**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2013.
- MITRE, Rosa Maria de Araújo. **Brincando para viver**: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. 2000. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2000.
- MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.
- MOTA, Maria do Carmo; CHAVES, Patrícia. Brinquedoteca hospitalar “nosso cantinho”: relato de uma experiência de brincar. *In*: CARVALHO, Alysson et al (orgs.). **Brincar(es)**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2005. p. 167-180.
- MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, jan./abr. 2004.
- NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar é saúde**: o alívio do estresse na criança hospitalizada. Pelotas: Editora da Universidade Católica de Pelotas, 1998.
- OLIVEIRA, Helena de. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 326-332, 2004.
- PENNAFORT, Viviane dos Santos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1057-1065, out. 2012.
- PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos. **Crianças e adolescentes em tratamento dialítico**: aproximações com o cuidado cultural da enfermagem. 2010. 138 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010.
- PÉREZ-RAMOS, Aidyl Macedo de Queiroz. O ambiente na vida da criança hospitalizada. *In*: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa Gonçalves; OLIVEIRA, Vera Barros. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2008. p. 111-126.
- RABELO, Helen Dê chova. **O significado da hospitalização para crianças internadas no Hospital Regional de Ceilândia**. 2012. 51 f. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional), Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- RIBEIRO, Circéa A.; ÂNGELO, Margareth. O significado da hospitalização para acriança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 391- 400, 2005.

ROSSATO, **Angélica Laurini**; BOER, Noemi. O impacto emocional da hospitalização em crianças de seis a dez anos. **Revista Eletrônica DisciplinarumScientia. Série: Ciências Biológicas e da Saúde**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 145-164, 2002.

SACCOL, Camila Souza; FIGHERA, Jossiele; DORNELES, Letícia. Hospitalização infantil e educação: caminhos possíveis para a criança doente. **Revista Eletrônica Vidya**, Santa Maria, v. 24, n. 42, p. 181-190, jul./dez. 2004.

SAGGESE, E. S. R; MACIEL, M. O brincar na enfermagem pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 290-292, 1996.

SANTA ROZA, Eliza. **Quando brincar é dizer**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1999.

SIKILERO, Regina; MORSELLI, Rejane; DUARTE, Guilherme Afonso. Recreação uma proposta terapêutica. *In*: CECCIM, Ricardo Burg. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. p. 59-65.

SILVA, Silvana Maria Moura da. Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. *In*: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa Gonçalves; OLIVEIRA, Vera Barros de (orgs.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015. p. 127-142.

SILVA, Silvana Maria Moura da; BORGES, Emnielle Pinto; MENDONÇA, Flor de Maria Araújo. O brincar para as crianças hospitalizadas e suas mães. *In*: PÉREZ-RAMOS, Aidyl Macedo de Queiroz; OLIVEIRA, Vera Barros de (orgs.). **Brincar é saúde: o lúdico como estratégia preventiva**. Rio de Janeiro: Wak, 2010. p. 101-132.

SIMÕES, Karina Cristina Rabelo. **Vozes à infância silenciada: impactos da hospitalização e/ou atendimento ambulatorial hemodialítico ao processo de escolarização de crianças com insuficiência renal crônica**. 2016. 264 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de; SARMENTO, Manuel Jacinto. **Infância (in) visível**. Araraquara: Juqueira& Marin, 2007.

VIEGAS, Dráuzio. Brinquedoteca hospitalar: a experiência de Santo André. *In*: SANTOS, Santa Marli Pires dos (org.). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis: Vozes, 2011.

VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 52-60, 2002.

VIEIRA, Sheila de Souza; DUPAS, Giselle; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 74-83, 2009.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.