



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF

WELLYTA NATÁLIA ROLIM DE SOUSA

**SENTIMENTOS ATRIBUÍDOS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACERCA
DO PROCESSO DA HOSPITALIZAÇÃO**

CAJAZEIRAS – PB

2019

WELLYTA NATÁLIA ROLIM DE SOUSA

**SENTIMENTOS ATRIBUÍDOS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACERCA
DO PROCESSO DA HOSPITALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande/Centro de Formação de
Professores, para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Rafaela Rolim de Oliveira

**CAJAZEIRAS – PB
2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP) Josivan
Coelho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764

Cajazeiras - Paraíba

S725s Sousa, Wellyta Natália Rolim de.
Sentimentos atribuídos pelas crianças e adolescentes acerca do
processo da hospitalização / Wellyta Natália Rolim de Sousa. - Cajazeiras,
2019.

60f.

Bibliografia.

1. Hospitalização. 2. Crianças hospitalizadas. 3. Adolescentes
hospitalizados. 4. Movimento Folclórico Brasileiro. I. Oliveira, Rafaela
Rolim de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de
Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 614.21-053.2/-053.6

WELLYTA NATÁLIA ROLIM DE SOUSA

SENTIMENTOS ATRIBUÍDOS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACERCA
DO PROCESSO DA HOSPITALIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande/Centro de Formação de
Professores, para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03/12/2019

BANCA EXAMINADORA

Rafaela Rolim de Oliveira

Prof. Esp. Rafaela Rolim de Oliveira

Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/ CFP/ UFCG
Orientadora

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Prof. M.^a Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/ CFP/ UFCG
1º Membro Examinador

Valéria Andrade da Silva

Esp. Valéria Andrade da Silva

Psicóloga – CFP/ UFCG

2º Membro Examinador

À Deus e a toda à minha família,

Em especial à minha mãe, Ana Lúcia e a meu irmão Weskley que sempre estiveram ao meu lado durante toda a minha caminhada, enfrentando todos os obstáculos, e que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Com Amor, DEDICO!

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho é fruto de uma longa caminhada de aprendizado, amadurecimento crescimento e todos vocês, de alguma forma muito especial, contribuíram com o meu caminhar. Aqui, quero deixar registrada a minha gratidão.

Agradeço primeiramente à Deus, e lhe rendo graças e louvores pela oportunidade de estar vivenciando esse momento tão especial em minha vida e principalmente por mais um ciclo que está se cumprindo. A trajetória foi árdua, mas a minha fé nele e em seus propósitos me fizeram superar todos os momentos de aflição e de dificuldades. Sou grata pelo cuidado de pai, por ter me fortalecido nessa caminhada, por ter me guiado, me revigorado inúmeras vezes e principalmente por todas as pessoas/pacientes que passaram por minha vida durante esse ciclo e que, inexplicavelmente, foram respostas de Deus para mim. Deus e seu jeito lindo de cuidar dos seus! Gratidão, meu pai!

À toda à minha família, as minhas tias: Goreth Rolim, Aurilene Rolim e Aparecida Guimarães; a minha prima Ana Laura, a meu pai Francisco Guimarães, aos meus avós Joana Guimarães e Antônio Sousa e Deldita Vieira e Alírio Rolim (*in memorian*), em especial a minha mãe Ana Lucia e ao meu irmão Weskley, por todo o esforço que fizeram e fazem todos os dias por mim. Além de todo o apoio, incentivo, compreensão, motivação e amor que me é destinado. Vocês são o meu alicerce! Sou grata à Deus por ter vocês comigo!

Aos meus amigos: Samara Abreu, Kamila Oliveira, Geiza Lisboa, Ewerton Douglas, Élide Najara, João Luiz e a todos os demais que sempre torceram por mim durante essa trajetória. Agradeço pelas orações, pelo carinho, pelos momentos de descontração, pelo apoio e por me incentivarem e inspirarem através de gestos e palavras, a superar todas as dificuldades e a seguir em frente.

À toda a minha turma, por todos os momentos vivenciados e pelos anos de convivência que serviram de grande crescimento pessoal para mim. Em especial, agradeço as minhas amigas Millena Zaira e Kandice Rodrigues, que desde o início estiveram ao meu lado compartilhando todas as alegrias e dificuldades. Com toda a certeza, levarei essas amigadas para a minha vida.

À professora Edineide Nunes, pela amizade construída ao longo desse tempo, pelo apoio, pelo incentivo, pelo direcionamento, por todos os ensinamentos não só como a excelente profissional que és, mas também como pessoa. Tens minha total admiração e carinho! Agradeço por sua contribuição para a construção desse trabalho, que desde o início

de tudo esteve ao meu lado me direcionando. Sua contribuição foi muito significativa e especial para mim. Grata!

À professora Gerlane Cristinne Bertino Vêras, que contribuiu significativamente para o meu aprendizado; Durante a minha trajetória acadêmica tive o prazer de ser sua monitora, na disciplina de Clínica, e aprender ainda mais com ela, que é uma pessoa extremamente admirável por sua dedicação e competência! Obrigada, por ter contribuído de forma muito especial na minha vida e também na construção desse trabalho, não tenho palavras suficiente para expressar minha eterna gratidão à ti, por tudo!

À minha orientadora, Rafaela Rolim, por ter abraçado esse trabalho junto à mim e aceitado o desafio da orientação e que é quem certamente tem todo o mérito por eu ter conseguido concluir e chegar até aqui. Sou imensamente grata pela tua dedicação, pelo teu incentivo, teu carinho e principalmente por transmitir a calma e a leveza que eu tanto necessitei durante os momentos de aflição e, principalmente, por ter me encorajado a prosseguir. Tens todo meu carinho e admiração pela pessoa maravilhosa e excelente profissional que és!

À minha banca examinadora, em nome da professora Jéssika Lopes, que é um ser humano incrível e que me inspira como pessoa e profissional. Te agradeço por todos os ensinamentos e lições de vida. Você é um ser de muita luz que ilumina todos que estão a sua volta! Obrigada por estar comigo nesse momento tão especial da minha vida. Te admiro muito! Também estendo meus agradecimentos a psicóloga Valéria Andrade por ter aceito o convite e por poder contribuir de forma tão significativa e especial nesse momento tão importante da minha vida. À vocês, os meus mais sinceros agradecimentos!

Registro especialmente a minha gratidão ao Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo (HUJB), que foi fonte de muito conhecimento e aprendizado ao longo dos meus estágios e principalmente para a minha pesquisa. Agradeço à todos os profissionais do HUJB, as enfermeiras da UASCA, especialmente aos funcionários do setor de Gerenciamento e Ensino (GEP), Rafaelly Veríssimo e Wemerson, que não mediram esforços para nos ajudar na construção deste trabalho e se colocaram sempre à disposição. À vocês todo o meu respeito e admiração!

Em especial, também gostaria de agradecer à todas as crianças e adolescentes que participaram desta pesquisa, bem como aos seus responsáveis, por terem contribuído para esse estudo de forma tão única e especial. Essa pesquisa é fruto de muito trabalho e dedicação. Grata à vocês pela participação!

Para finalizar, agradeço à todos os meus professores da graduação que contribuíram para a minha formação nessa jornada, pelos conhecimentos compartilhados e por todo o esforço, paciência e sabedoria. Sou grata pela dedicação e carinho de cada um. Se hoje estou alcançando voos mais altos, devo isso a vocês! Vocês me incentivam constantemente a evoluir um pouco mais, dia após dia. Minha eterna gratidão!

À todos vocês meu muito obrigada! Que Deus vos abençoe e vos guarde!

“Mas os que esperam no Senhor renovarão suas forças, subirão com asas como águias; correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão.”

Isaías 40, 31

SOUSA, W. N. R. **Sentimentos atribuídos pelas crianças e adolescentes acerca do processo da hospitalização.** 2019, 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

RESUMO

A hospitalização é vivida como um momento difícil na vida de qualquer pessoa. Quando essa eventualidade acomete a criança e o adolescente, este fato é vivenciado como um momento de crise, por afastá-los do seu contexto familiar e social e os apresentarem a um ambiente diferente da realidade do seu cotidiano. Eles encontram-se em um novo ambiente, repleto de pessoas estranhas, com procedimentos dolorosos, podendo levá-los a agravos emocionais que podem ter consequências negativas e repercutir por toda a vida. Objetivou-se analisar os sentimentos atribuídos pelas crianças e adolescentes acerca do processo de hospitalização em um hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo, localizado na cidade de Cajazeiras, interior da Paraíba, mais precisamente no setor da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente. A população foi constituída por 60 pacientes e a amostra composta por 13 participantes, sendo 10 crianças e 03 adolescentes. Consiste em um recorte de uma pesquisa maior intitulada: *Perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial em um hospital universitário*, cadastrada na plataforma Brasil e autorizada pelo parecer nº 2.672.468 do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande. Os dados da pesquisa foram apurados por meio de uma entrevista semiestruturada, e analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, surgindo as seguintes categorias: Categoria I- Sintomas emocionais e consequências apresentados por crianças e adolescentes hospitalizados; Categoria II- Fatores que contribuem positivamente na adaptação à hospitalização de crianças e adolescentes. Os resultados apontam que os principais sentimentos desencadeados pela hospitalização é a tristeza e o medo, principalmente o medo do desconhecido. Entretanto, há alguns fatores que minimizam esses sintomas e contribuintes para a sua adaptação e enfrentamento durante esse processo, dentre eles, destacaram-se a relação entre os pacientes e os profissionais do serviço, a presença dos pais durante a internação e a estruturação do ambiente. Esse estudo pode contribuir com os profissionais da saúde na reorganização da assistência que é ofertada, voltada para às necessidades peculiares deste público, bem como assegurar um cuidado integral que atenda não só as necessidades terapêuticas mas também suas necessidades emocionais, visando uma assistência mais qualificada e humanizada.

Palavras chave: Adolescentes. Crianças Hospitalizadas. Hospitalização.

SOUSA, W. N. R. **Feelings attributed by children and adolescents about the hospitalization process.** 2019, 60f. Course Conclusion Paper (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

ABSTRACT

Hospitalization is experienced as a difficult time in anyone's life. When this eventuality affects the child and adolescent, this fact is experienced as a moment of crisis, as it removes them from their family and social context and presents them in an environment different from the reality of their daily lives. They find themselves in a new environment, filled with strangers and painful procedures, which can lead to emotional problems that can have negative consequences and reverberate throughout their lives. The objective was to analyze the feelings attributed by children and adolescents about the hospitalization process in a university hospital. This is a descriptive exploratory field study with a qualitative approach, carried out at the Júlio Bandeira de Melo University Hospital, located in the city of Cajazeiras, in the interior of Paraíba, more precisely in the sector of the Child Health Care Unit. and teenager. The population consisted of 60 patients and the sample consisted of 13 participants, 10 children and 03 adolescents. It consists of a section of a larger research entitled: Clinical-epidemiological and quality profile of care coverage in a university hospital, registered on the Brazil platform and authorized by opinion No. 2,672,468 of the Ethics and Research Committee of the Federal University of Campina Grande. The research data were obtained through a semi-structured interview and analyzed through the Bardin Content Analysis, emerging the following categories: Category I- Emotional symptoms and consequences presented by hospitalized children and adolescents; Category II- Factors that contribute positively to the adaptation to hospitalization of children and adolescents. The results indicate that the main feelings triggered by hospitalization are sadness and fear, especially the fear of the unknown. However, there are some factors that minimize these symptoms and contributors to their adaptation and coping during this process, such as the relationship between patients and service professionals, the presence of parents during hospitalization and the structuring of the environment. . This study can contribute to health professionals in the reorganization of care that is offered, focused on the peculiar needs of this public, as well as ensuring comprehensive care that meets not only the therapeutic needs but also their emotional needs, aiming at a more qualified and humanized.

Keywords: Adolescents. Hospitalized children. Hospitalization.

LISTA DE SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSAP	Condições Sensíveis à Atenção Primária
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HUJB	Hospital Universitário Júlio Bandeira
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLC	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UASCA	Unidade de Atenção à Saúde da Crianças e Adolescente
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 GERAL	16
2.2. ESPECIFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A HOSPITALIZAÇÃO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS	17
3.2 AMBIENTE HOSPITALAR: AMBIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA... 19	
3.3 SENTIMENTOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO.....	21
3.4 CONSEQUÊNCIAS DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ..	22
4 MATERIAIS E MÉTODOS	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	25
4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.6 ANÁLISE DE DADOS	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 DADOS DIRECIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA	29
CATEGORIA I: SINTOMAS EMOCIONAIS E CONSEQUÊNCIAS APRESENTADOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	29
CATEGORIA II: FATORES QUE CONTRIBUEM POSITIVAMENTE NA ADAPTAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERENCIAS	42
APENDICES	48
APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ENTREVISTA	49
APENDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	50
ANEXOS	53

ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	54
ANEXO B – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	55
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS ..	56
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO	57
ANEXO E – PARECER DO CEP	58

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a hospitalização infantil surge como foco de pesquisa em virtude das evidências que a descreve como um episódio potencialmente marcante na vida da criança, do adolescente e de sua família. Esta eventualidade constitui-se como um período repleto de modificações e adaptações em todo o contexto no qual o indivíduo está inserido. E ao tratar-se da hospitalização em crianças e adolescentes, essa condição atinge principalmente o contexto familiar e emocional que os envolvem (CAIRES; ESTEVES; ALMEIDA, 2014; GOMES *et al.*, 2012).

Para a criança e o adolescente, esse momento é representado como uma situação diferente de todas as outras já vivenciadas por eles, haja vista que, encontram-se em um ambiente totalmente diferente do seu contexto diário, longe de seus amigos e familiares e cercados por pessoas desconhecidas que a todo momento realizam procedimentos que lhe causam dor e desconfortos (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010). Em virtude da maioria dos procedimentos realizados no hospital serem desconhecido por eles, o confronto com o desconhecido se torna muito mais duro e difícil de lidar. O novo passa a ser visto como uma ameaça e é na negação do novo que surge o medo do desconhecido (SANTOS *et al.*, 2016).

Esse momento em suas vidas é reconhecido como uma fase de crise, pelo fato da hospitalização afetar diretamente o seu estado emocional e causar-lhes sofrimento psíquico, gerando sentimentos de angústia e solidão, tristeza, estresse, e, conseqüentemente, exteriorizando em ansiedade, insatisfação e reações emocionais incomuns ao habitual (ALCÂNTARA, 2007; VALVERDE, 2010).

O ambiente hospitalar passa a ser considerado como um ambiente hostil, apresentando uma característica de dualidade, uma vez que, ao mesmo tempo em que lhe traz sofrimento, é também um local que representa a recuperação de sua saúde, por trazê-la de volta (VIEIRA; LIMA, 2002). Contudo, a hostilidade do ambiente está intimamente associado aos elementos que o compõe, assim como o desfecho do processo saúde e doença e o bem-estar geral da criança (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Geralmente, as atividades desenvolvidas nos hospitais estão voltadas para atender às necessidades relacionadas à patologia da criança e, de modo conseqüente, descuidam das demais necessidades que as cercam, como o brincar, o aprender, explorar e comunicar-se com outras crianças da mesma idade. Nesse sentido, ver-se a necessidade de tornar o ambiente de

pediatria o menos traumatizante possível e subsidiar a prática dos profissionais de saúde na construção de ambientes acolhedores (RIBEIRO; GOMES; THOFERN, 2014).

Para atender essas necessidades o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), ressalta a importância da humanização no cuidar, com princípios de promover a saúde de forma integral, valorizando a pessoa, sua autonomia e protagonismo no quadro em que está inserida, facilitando a identificação de suas necessidades, melhorando o planejamento da promoção da saúde, minimizando traumas decorrentes da hospitalização infantil (BRASIL, 2004).

Por este motivo, diante de tais considerações, emergiu o seguinte questionamento: Quais sentimentos a hospitalização desencadeia na criança e no adolescente? Dessa forma, a escolha pela temática se justifica pela questão de, apesar da evolução do cuidado à saúde da criança e do adolescente e do aumento dos estudos voltados para esse público, ainda se encontram poucas produções acerca do cuidado que lhe é prestado no ambiente hospitalar, e também as limitações dos profissionais para atender esse público de forma integral, que visem não só a realização dos procedimentos terapêuticos, mas também atendam suas necessidades emocionais e psicológicas. Assim, acredita-se ser imprescindível compreender como a criança e o adolescente se sentem perante a hospitalização, a fim de melhorar o cuidar por meio de uma interação mais efetiva.

A relevância do presente estudo se dar pela viabilidade de auxiliar aos profissionais da saúde, mediante a apresentação dos resultados aos profissionais da instituição coparticipante da pesquisa, na compreensão acerca do estado emocional das crianças e dos adolescentes frente a esse processo, bem como, no planejamento de uma assistência voltada para as necessidades dessa população tão peculiar. Tais colocações tem como norte a possibilidade do cuidado integral centrado na criança e no adolescente, buscando alcançar a humanização e a assistência qualificada.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar os sentimentos atribuídos pelas crianças e adolescentes acerca do processo de hospitalização em um hospital universitário.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever os sintomas emocionais e as consequências apresentados pelas crianças e adolescentes durante a hospitalização;
- Identificar os fatores que contribuem positivamente na adaptação a hospitalização.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A HOSPITALIZAÇÃO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990), em seu art. 2º, considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquelas entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a adolescência vai dos dez aos 20 anos incompletos. Desse modo, não há consenso em relação à faixa etária exata que determina um grau de desenvolvimento completo para o desempenho das atividades referentes à infância e adolescência (EISENSTEIN, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, os marcadores etários têm relevância no planejamento e na implantação de políticas públicas voltadas para a população. Sendo assim, as singularidades que cada idade interpõe aos sujeitos, nos diversos momentos do ciclo da vida, possuem suas particularidades e aspectos psicobiológicos, socioculturais e socioeconômicos importantes e distintos (BRASIL, 2018).

O ciclo de vida do indivíduo compreende o desenvolvimento do ser humano do nascimento à velhice, e é composto por etapas demarcadas por acontecimentos muitas vezes culturais. Desse modo, não é objetivamente definido quando uma pessoa passa de uma etapa a outra (RODRIGUES; MELCHIORI, 2014). Nesse contexto, Papalia, Olds e Feldman (2006), descrevem o ciclo vital em oito períodos: o pré-natal (da concepção ao nascimento); primeira infância (do nascimento aos 3 anos de idade); segunda infância (de 3 a 6 anos); terceira infância (de 6 a 11 anos); adolescência (de 11 a 18 anos); jovem adulto (de 19 a 40 anos); meia-idade (de 41 a 65 anos) e terceira idade (de 66 anos em diante). Entretanto, enfatizaremos o período da terceira infância e adolescência, que corresponde a faixa etária de seis à 18 anos incompletos.

Para Garcia e Filho (2001), as crianças consistem em um grupo etário próprio que possuem características e necessidades distintas. Sendo a infância um período do desenvolvimento do ser humano, que vai do nascimento ao início da adolescência (FERREIRA, 2004). Para Cavalcante, Alves e Barroso (2008), a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta sendo uma fase marcada por grandes descobertas e instabilidade emocional, onde é consubstanciada a personalidade. Consiste em uma fase

significativa na vida de um indivíduo por tratar-se de uma fase de transformação para a vida adulta que envolve decisões biológicas, sociais e, principalmente, psicológicas.

No que diz respeito ao processo de hospitalização considerando o público em questão, para Gomes *et al.* (2012), consiste em um período difícil na vida de qualquer pessoa pois é considerada como uma experiência extremamente perturbadora, que envolve uma série de fatores, como o declínio da condição de saúde e o afastamento do contexto familiar e social, e que influencia diretamente na rotina do indivíduo. Quando esse processo ocorre na infância, esse fato ganha proporções maiores pois além de acarretar mudanças na rotina familiar, pode desencadear alterações no desenvolvimento infantil e levar a consequências que perduram por toda vida.

Com o processo de adoecimento e tendo como consequência a hospitalização, o indivíduo é apresentado a um outro mundo que o leva a vivenciar uma nova realidade, dirigida sob a responsabilidade de outras pessoas, muitas vezes estranhas ao seu convívio social (GOLDENSTEIN, 2006).

Assim como os adultos, as crianças e os adolescentes tem acepções únicas para o processo de doença e hospitalização. Suas reações à hospitalização variam segundo seu desenvolvimento, suas experiências prévias com a doença, com as hospitalizações anteriores, além do sistema de apoio disponível e da gravidade da doença (VERÍSSIMO, 1991).

Segundo Farias *et al.* (2017), essa situação é na maioria das vezes inesperada, uma vez que a adolescência é considerada uma das fases mais saudáveis da vida de um indivíduo. Nesse momento, os adolescentes se deparam com normas, rotinas, tratamentos e procedimentos invasivos que não é pertinente a sua rotina e em um ambiente que lhes é estranho. Este processo é vivido como uma situação ameaçadora que gera ansiedade, medo, angustias, temor pelo desconhecido e insegurança.

Deste modo, o período de hospitalização pode se configurar como experiência traumática, para a criança e o adolescente, na medida em que os afastam do seu cotidiano e do ambiente familiar e os colocam em um mundo desconhecido, rodeado de procedimentos, cheiros, equipamentos, pessoas desconhecidas, limitações de movimentos e dores (GOMES *et al.*, 2012). Além disso, essa situação os tornam mais vulneráveis a eventos estressores em decorrência da exposição aos procedimentos que repercute na qualidade de vida dos mesmos (CARNIER; RODRIGUES; PADOVANI, 2012).

Apesar dos números de internações infantis terem sido reduzidos nas últimas décadas, em decorrência das ações de saúde serem voltadas para a prevenção e a recuperação da saúde da criança e do adolescente, ainda há locais em que os coeficientes de mortalidade

infantil são elevados, mesmo com os avanços nos indicadores de saúde (BARBOSA; COSTA; VIEIRA, 2017).

A maioria das internações que ocorrem em crianças e adolescentes são por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), ou seja, ocorrem por condições evitáveis e que devem ser resolvidas a nível de atenção primária, possuindo assim, um impacto significativo em relação à qualidade da assistência que está sendo ofertada (PREZOTTO *et al.*, 2017). Entre as principais causas de internações que acometem esse público destacam-se as doenças do aparelho respiratório, principalmente a pneumonia, como morbidades comuns entre as crianças brasileiras; seguido da asma que também inclui-se como uma das causas de grande número das internações, sobretudo de crianças na faixa etária até os seis anos sendo responsável pela morte de 2,5 mil pessoas por ano; além das infecções parasitárias e gastroenterites que também ocupam uma posição de destaque entre as internações gerais (PEDRAZA; ARAÚJO, 2017).

No entanto, durante o período da adolescência as principais causas de morbidade e mortalidade que acomete esse grupo está principalmente relacionado à causas externas como o suicídio, os acidentes de trânsito, uso de cigarros e problemas relacionados à vida, saúde sexual e reprodutiva. Na maioria das vezes, por ser uma situação inesperada, visto que a adolescência é considerada uma das fases mais saudáveis na vida de um indivíduo, a necessidade da hospitalização provoca susto e espanto nos familiares e no próprio adolescente (YAMAGUCHI *et al.*, 2014).

3.2 AMBIENTE HOSPITALAR: AMBIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Nos últimos tempos, a estrutura física dos hospitais tem sido modificada devido à preocupação que surge com o bem estar dos usuários do serviço. Essas modificações repercutem não somente nas instalações, mas também na terapêutica em saúde, tendo como foco a qualidade do ambiente hospitalar e a preocupação em afastar as características de hostilidade que sempre predominaram nesse ambiente (SILVA *et al.*, 2017).

Através da estruturação da ambiência é possível avançar qualitativamente no que diz respeito à humanização, pois sua concepção pressupõe a valorização tanto das tecnologias médicas que integram o serviço de saúde, dos componentes estéticos ou sensíveis aos órgãos de sentido (como por exemplo, a luminosidade, os ruídos e a temperatura do ambiente), quanto da interação entre clientes, profissionais e gestores (RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014).

Conforme cita Esteves, Antunes e Caires (2014), apesar do conceito aplicado a humanização está frequentemente associado à ideia de um atendimento empático, que deve atender e considerar as necessidades do paciente, a humanização em si constitui um desafio oblíquo a todos os envolvidos, que vai além do paciente que é cuidado, abrangendo, também, os seus próprios cuidadores e demais atores do contexto hospitalar. Inclusive, no Brasil, a humanização veio assumir um caráter mais formal com a instituição da Política Nacional de Humanização (PNH) (ANGNES; BELLINI, 2006).

Contudo, assim como menciona Duarte e Noro (2010), a humanização no contexto hospitalar deve consistir em associar os avanços tecnológicos com o acolhimento, ofertando assistência de qualidade e promovendo melhorias do ambiente hospitalar e das condições de trabalho dos profissionais.

Geralmente, no ambiente hospitalar os pacientes são distribuídos por unidades de acordo com seu diagnóstico e, então, são submetidos a normas e rotinas rígidas e inflexíveis da instituição, que muitas vezes, por serem projetados e planejados para tratar a doença, o somático, nem sempre leva em consideração as necessidades biopsicossociais do sujeito que ali se encontra. Essa condição favorece um ambiente de solidão e isolamento, que independente da gravidade da doença, gera sentimentos como ansiedade, insegurança, angústia e medo (VALVERDE, 2010).

Para o adolescente e especialmente a criança esse ambiente é caracterizado como um local aterrorizante, onde não há nada com que possa se identificar, somando-se a isto o fato da sua debilitação física e emocional, o que torna o ambiente ainda mais temido (OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003).

Por isso, há a necessidade de humanizar o ambiente hospitalar e melhorar a assistência à saúde voltada para a criança e adolescente, especialmente, com o intuito de amenizar o sofrimento no seu cotidiano durante o processo de hospitalização. Portanto, ver-se a importância de utilizar estratégias que potencializam a relação de troca entre o profissional de saúde, a criança e o adolescente hospitalizado e seus familiares, bem como dos profissionais entre si. Essas estratégias incluem a utilização de práticas lúdicas, utilização de musicoterapia, leituras de contos infantis, entre outras, garantindo atitudes que conferem um caráter humanizado no atendimento, além da construção do cuidado compartilhado com os familiares (RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014).

Segundo Leitão (1993), a humanização dos hospitais é fundamental e traz consigo muita eficácia, sendo este seu objetivo e sua razão de ser dos serviços que oferecem. Ela não

resulta apenas de recursos materiais, mas principalmente da mudança de atitudes dos profissionais que atuam nestas instituições.

3.3 SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO

Quando submetidos a hospitalização, a criança e o adolescente apresentam-se mais vulneráveis em relação à população em geral em decorrência dos diversos fatores específicos a esta fase da vida, como o crescimento físico, cognitivo e social. O adoecimento interrompe sua rotina de forma incontrolável revelando algo imprevisto: a hospitalização, que, por ser uma ocorrência inesperada, modifica a vida do paciente e de sua família (HONICKY; SILVA, 2009).

Com a hospitalização a criança e o adolescente tem seus hábitos do cotidiano transformados frente a sua nova realidade, e se veem obrigados a separar-se de seu ambiente familiar, do convívio com os amigos e de seus interesses momentâneos. Nesse contexto, sua condição de dependência é ainda mais reforçada e pode ser sentida pelo paciente como algo hostil, pois sua rotina diária é substituída pela rotina hospitalar (FERREIRA *et al.*, 2014).

A experiência da hospitalização pode ocasionar agravos emocionais difíceis de serem exteriorizados e expressados em palavras. A dificuldade de expressar verbalmente seus sentimentos e suas experiências produz conflitos internos repletos de sentimentos negativos, que necessitam de um manejo adequado por parte da equipe de saúde que esteja prestando os cuidados (GOMES *et al.*, 2012).

Conforme ressalta Costa (2014), a criança e o adolescente não estão preparados psicologicamente para enfrentar a hospitalização e muito menos os procedimentos que são realizados durante esse processo. E, na maioria das vezes, essa situação os levam a idealizar circunstâncias ruins. Nessa perspectiva, os efeitos da doença tendo por consequência a internação, possuem características diferentes de acordo com cada faixa etária, mas de uma maneira geral geram sentimento de revolta, culpa, sensação de punição, medo, ansiedade, depressão e apatia, projeção, solidão e regressão emocional (SANTOS *et al.*, 2018).

A hospitalização para os adolescentes é representada como uma condição ameaçadora por impossibilitar o convívio com os amigos e familiares, além de se depararem com a realidade da doença e a proximidade da morte, o que estimula o retraimento e a solidão. Estando presentes também sentimentos como a dependência, inferioridade, insegurança e medo pelo desconhecido (GUZMAN; CANO, 2000).

A família também é vigorosamente afetada quando um dos seus integrantes é hospitalizado. Especialmente quando se trata da criança ou do adolescente, vários sentimentos são despertados, como o sentimento de culpa por achar que poderia ter evitado a doença da criança, de angústia devido o sofrimento do filho, e principalmente o medo do que irá acontecer com o mesmo, na maioria das vezes, temendo sua morte (CREPALDI, 1995).

Nesse contexto, diante dessa nova condição que afeta toda a estrutura familiar e social do sujeito, as modificações e adaptações são necessárias para todos da família e são repletas de desafios trazidos pela situação de doença, visto que, esse acontecimento é percebido como uma mudança negativa, repleta de dificuldades, que causa trabalho e pesar na família, além de interferir em seu funcionamento sendo necessário que os familiares planejem estratégias para manejar a doença e a hospitalização, e ao mesmo tempo manter um equilíbrio com outras dimensões da vida familiar (NÓBREGA *et al.*, 2010; SILVEIRA; ÂNGELO; MARTINS, 2008).

No mais, o hospital representa para todos os envolvidos, seja a criança, o adolescente, ou até mesmo a família um ambiente de medo, que os priva de suas atividades do cotidiano além de modificar toda a dinâmica familiar. Durante o período de internação a criança é separada do convívio com os parentes, amigos, escola e lazer; e a família também é afastada do convívio com os outros membros da família, do trabalho, dos amigos, do lazer, além da perda do controle da organização do lar (PIMENTA, 2007).

3.4 CONSEQUÊNCIAS DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

As consequências da hospitalização para a criança ou adolescente hospitalizado, pode surgir a curto, médio e longo prazo. Segundo Barros (1998), as consequências a curto prazo são traduzidas em comportamentos de regressão, ansiedade geral, agressividade e problemas relacionados à alimentação e ao sono. Já as consequências a médio prazo, relaciona-se a termos de problemas comportamentais múltiplos como dificuldades de leitura, atos delinquentes ou até mesmo a ocorrência de psicopatologia. Quando ocorre uma única hospitalização que dure em torno de uma semana, a criança não apresenta sequelas a longo prazo. No entanto, nas crianças em idade pré-escolar e em casos de dois ou mais processos de internamentos, há um aumento do risco de perturbações psicopatológicas.

O fato de que a natureza das condições da criança no hospital aumenta a probabilidade delas experimentarem procedimentos mais invasivos e traumáticos enquanto estiverem hospitalizadas, deixam-nas mais vulneráveis às consequências emocionais da

hospitalização. Com isso, é comum que ocorra alguns mecanismos de defesa, como por exemplo a regressão, onde a criança retorna a uma fase anterior à de sua real idade como uma forma de proteção. Além de outras reações como a recusa de alimentos sólidos, perda do controle dos esfíncteres, diminuição do vocabulário, e outras reações emocionais (SADALA; ANTÔNIO, 1995)

Tendo em vista a desordem que a hospitalização causa na vida da criança, a sua admissão no ambiente hospitalar é a primeira impressão do novo lugar que a irá acolher, logo, os profissionais necessitam estabelecer uma relação de confiança e segurança, minimizando os efeitos negativos decorrente do processo da hospitalização (SANTOS *et al.*, 2016).

Conforme aponta um estudo realizado por Almeida, Rodrigues e Simões (2005), os adolescentes, em sua compreensão vaga, expressam a hospitalização compreendendo que ela favorece o tratamento. No entanto, eles percebem que o evento da hospitalização tem por consequência o afastamento do convívio social, além de interferir em seus hábitos de vida, já que a rotina do hospital e o próprio ambiente é totalmente diferente do seu cotidiano. E por mais que eles valorizem esse processo afirmando ter como consequência o cuidado à saúde, em outros momentos demonstram insatisfação devido à necessidade de afastarem-se da escola e das atividades sociais.

Vale ressaltar que a hospitalização de uma criança ou adolescente afeta principalmente o contexto familiar, gerando consequências que possuem impactos significativos. E por mais estruturada que seja a família, no momento em que uma criança adocece, todos adoecem. Na maioria das vezes, os pais sentem-se impotentes, desanimados, incapazes e geralmente atribuem a si próprios a causa da doença, além de vivenciar uma ameaça constante de perda (LORENZI; RIBEIRO, 2006).

Nessa perspectiva, é de extrema importância prestar cuidado, também, ao familiar ou responsável pela criança que está acompanhando-a, visto que, ele também está submetido a males durante esse período de hospitalização, e vivencia esse processo repleto de sentimentos negativos que, na maioria das vezes, gera insegurança por não conseguir proporcionar a reversão desse quadro de enfermidade e também afeta em aspectos do contexto familiar (COSTA, 2014).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Para Fonseca (2002), a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que utilizam-se recursos de diferentes tipos de pesquisas, além da bibliográfica e/ou documental, se realiza a coleta de dados junto a pessoa.

Segundo Oliveira (2011), a pesquisa descritiva visa descrever de forma detalhada um fenômeno ou situação, principalmente o que está ocorrendo, permitindo assim, englobar, com exatidão, as características de uma situação, um indivíduo ou um grupo, bem como mostrar a relação entre os eventos. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem interferir neles (ANDRADE, 2002).

A pesquisa exploratória, segundo Gil (2007), tem por objetivo proporcionar familiaridade com o problema a ser estudado, tendo o intuito de torná-lo mais claro. Esse tipo de pesquisa envolve o levantamento bibliográfico acerca do tema e as informações, análises e concepções baseado nos conteúdos colhidos com os sujeitos que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

A pesquisa qualitativa possibilita uma compreensão mais detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos sujeitos da pesquisa. Ela responde a questões mais particulares, pois, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha abrangendo os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aprofundando-se nas relações, nos processos e nos fenômenos que não podem ser representados por uma expressão numérica mas consiste no entendimento e explicação da singularidade do indivíduo (MINAYO, 2010; GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUJB), localizado na cidade de Cajazeiras, interior do sertão Paraibano, cidade que ocupa uma área de aproximadamente 566 km² e possui uma população estimada de 61.993 habitantes (IBGE, 2018).

O HUJB está territorialmente inserido na 9ª Região de Saúde da Paraíba, na cidade de Cajazeiras. O hospital é referência para atendimentos ambulatoriais nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, e para internações hospitalares em pediatria clínica e ginecologia cirúrgica. Hoje em dia encontra-se com sua estrutura física reformada e ampliada, no entanto, ainda se configura como um Hospital Universitário em estruturação e permanece sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Atualmente, encontra-se com 20 leitos cadastrados, sendo 15 leitos de pediatria clínica e 05 leitos cirúrgicos de ginecologia. Possui capacidade física para 53 leitos distribuídos entre as áreas de pediatria, ginecologia cirúrgica, obstetrícia clínica e cirúrgica e neonatologia, além dos leitos complementares de observação e de recuperação pós-anestésica (SILVA, *et al.* 2019).

Sendo realizada mais precisamente no setor da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (UASCA), a qual é uma unidade do hospital em que as crianças e adolescentes que são submetidos a internação são direcionadas a este setor para receberem assistência adequada a sua necessidade.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é definida como um todo, ou seja, é a totalidade de habitantes de determinado lugar. Já a amostra, é um subconjunto da população por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse grupo populacional (GIL, 2008).

A população do presente estudo foi constituída por 60 pacientes, dentre elas crianças e adolescentes internadas no setor da UASCA no período de Agosto a Outubro do Ano de 2019. Enquanto que a amostra do estudo foi constituída por dez crianças e três adolescentes, totalizando 13 participantes constituintes da amostra, que contemplaram os critérios de seleção empregados, assim como por meio de saturação teórica, ou seja, quando as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentavam ao material já coletado, não havendo a necessidade de persistir em sua obtenção.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Dentre os critérios de inclusão que foram utilizados para seleção da amostra que constituiu o estudo foram: crianças a partir de 6 anos, haja vista a faixa etária que assegurasse um melhor diálogo e compreensão por parte do participante, e adolescentes com 18 anos incompletos, internados no serviço hospitalar no período da coleta de dados.

Foram excluídas da amostra crianças e adolescentes cuja patologia ou condição clínica os impediram de participar da pesquisa, bem como que não possuíam capacidade de comunicação e compreensão preservadas.

4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), elaborada em forma de roteiro pelas pesquisadoras, com questões subjetivas que contemplam os objetivos do estudo. A entrevista foi gravada através de gravador portátil, sendo posteriormente transcritas na íntegra.

Antes da aplicação do instrumento de coleta, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e foi apresentado ao seu responsável legal, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), o qual continha as informações do conteúdo científico e as propriedades da pesquisa para a coleta de dados. Após a leitura, os mesmos foram assinados em duas vias pelo responsável, ficando uma cópia com os participantes e a outra com a pesquisadora.

A priori foi feita uma reunião com o setor de Gerenciamento de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUIB a fim de conceder a autorização para a coleta de dados, que, após ser a autorizada, foi articulado datas e horários conforme a disponibilidade da pesquisadora para a coleta de dados. No primeiro momento da coleta foi realizado um teste piloto, para avaliação do instrumento e possível adequação a fim de preencher as lacunas existentes e contemplar os objetivos da pesquisa, o qual não foi incluído na amostra do estudo. Após esse momento, e realizado os devidos ajustes no instrumento, iniciou-se a coleta propriamente dita.

Cada criança e adolescente foi abordado na enfermaria, em seu próprio leito, acompanhada pelo seu responsável que esteve presente em todo momento. Para uma melhor abordagem do público alvo da pesquisa, a pesquisadora iniciou a conversa narrando uma pequena história a qual abordava o contexto da hospitalização vivido por uma criança/adolescente que gostava de brincar com seus amigos, que ia a escola e que em um certo dia ficou doente e precisou ser levada ao hospital por seus pais. A finalidade desta breve história narrada foi de aproximar-se das situações vivenciadas pelos participantes. Após esse primeiro contato, através da história contada pela pesquisadora, foi dado início aos questionamentos, a entrevista propriamente dita, a partir do roteiro empregado.

Foi utilizado um diário de campo no qual era registrado a percepção da pesquisadora, as demais expressões não verbais dos participantes, além de outras situações para serem

avaliadas e, se necessário, implementadas na pesquisa após o *feedback* com as crianças e adolescentes. Cada participante teve o tempo que necessitou para fazer seus relatos.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados obtidos por meio da entrevista foram analisados e codificados na intenção de não ocorrer identificação das crianças e adolescentes que comporam o estudo. A análise das informações coletadas por meio das questões subjetivas aplicadas foi baseada na técnica de Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin.

A AC é uma técnica que pode ser aplicada nos mais diversos discursos e formas de comunicação. Nessa análise, o pesquisador busca compreender as características que estão por trás dos fragmentos das mensagens em consideração. Além de que permite ao analista se colocar como receptor normal e entender o sentido da comunicação, e, principalmente, desviar o olhar buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira. Dessa forma, esse método facilita encontrar o sentido que compõem a mensagem, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analisado (BARDIN, 2011).

Essa técnica de análise proposto por Laurence Bardin é composta por três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

A pré-análise, é a primeira fase desse processo e consiste em uma fase de organização que se dar através da seleção dos documentos a serem analisados. Envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação do material. Após concluído essa etapa inicia-se a segunda, a exploração do material, onde são escolhidas as unidades de codificação. Após isso, são classificados em segmentos que expressem determinadas categorias, que confirmam ou modificam aquelas presentes nas hipóteses e referenciais teóricos inicialmente propostos. E por fim, a fase do tratamento dos resultados obtidos e interpretação, para tornar os resultados mais significativos e fiéis, estes, serão submetidos a testes de validação (CÂMARA, 2013).

Após a transcrição das entrevistas, foram visualizadas as falas, e em seguida, foram agrupadas em categorias de análise (método de análise por categorias temáticas).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente trabalho consiste em um recorte do projeto de pesquisa “*Perfil Clínico-Epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial em um Hospital Universitário*”, que seguiu os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obtendo a anuência do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sendo aprovado sob nº do parecer 2.672.468, em 24 de Maio de 2018 (ANEXO I).

Cumprindo os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, todas as crianças e adolescentes e seus responsáveis legais tiveram o conhecimento sobre os objetivos da pesquisa e a forma de participação. Para tanto, por se tratar de uma pesquisa com menores, foi apresentado ao seu responsável legal o TALE (APÊNDICE B) que, após a leitura, os respectivos responsáveis assinaram o mesmo em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra via com os participantes e responsáveis, concedendo assim, a anuência formal para a sua participação no estudo.

Para garantia do sigilo dos participantes do estudo os mesmos foram codificados por meio de letras e números, dessa forma, só o pesquisador soube a qual participante estava se referindo. Sendo assim, os entrevistados foram identificados com a letra “P” de “Participante”, seguida de número correspondente à ordem de realização da pesquisa.

Foi direito dos entrevistados decidirem por participar ou não da pesquisa, sem que isto causasse danos, prejuízo ou constrangimento aos mesmos, os quais não tiveram sua identidade exposta pela pesquisadora.

Todo o material gerado (gravação de voz, transcrição das falas) ficará arquivado sob a guarda da pesquisadora por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para atingir os objetivos traçados neste estudo e para uma melhor compreensão dos dados, neste capítulo apresentamos as descrições e análise dos resultados da pesquisa que foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin e discutidos à luz da literatura pertinente à temática. Vale salientar que o número de entrevistados que compôs a presente pesquisa foi de 13 participantes, entre crianças e adolescentes, tendo predominância do sexo feminino e crianças da faixa etária de seis à 12 anos incompletos.

5.1 DADOS DIRECIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

A seguir são apresentadas os resultados da pesquisa, através das falas dos participantes acerca dos sentimentos atribuídos pelas crianças e adolescentes durante hospitalização. A identificação dos participantes do estudo foi preservada com a utilização da letra “P” de “Participante”, sendo enumerado de P.1 à P.13 para representar a identificação de cada participante, na sequência da realização da pesquisa.

Dessa forma, os dados obtidos com o estudo, a partir dos questionamentos empregados e respostas dos participantes, foram organizados em duas categorias temáticas: Sintomas emocionais e consequências apresentados por crianças e adolescentes hospitalizados; Fatores que contribuem positivamente na adaptação à hospitalização de crianças e adolescentes, como seguem abaixo.

CATEGORIA I: SINTOMAS EMOCIONAIS E CONSEQUÊNCIAS APRESENTADOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

O fato do adoecimento levar a criança e o adolescente a hospitalização, é uma condição que favorece o aparecimento de sintomas emocionais desagradáveis e que marcam suas vidas. Sendo assim, quando questionados sobre os sentimentos resultantes da hospitalização foi possível identificar que grande parte dos participantes relataram sentir tristeza e medo, principalmente o medo do desconhecido, sendo expresso nas falas a seguir:

“Fiquei um pouco triste [...] Porque eu não me senti bem e tive que vim pra cá!” (P.3)

“Ruim [...] porque não queria fazer a cirurgia [...] fiquei com medo!”
(P. 11)

“Triste [...] porque tava doente e ia vim pra cá. [...] fiquei com muito medo, chorei e pensei que eu ia morrer” (P.1)

“Medo [...] Por conta de tomar injeção[...] muito medo de tomar injeção” (P. 9)

Com base nos relatos dos participantes, os sentimentos que mais prevaleceram em suas falas foram o da tristeza e o do medo. O aparecimento desses sentimentos, em sua maioria das vezes, está associado ao declínio de sua saúde, como evidenciado na fala do P.3: *“eu não me senti bem e tive que vim pra cá”*, junto a isso a necessidade da hospitalização e também pelo fato dos procedimentos que são realizados neste ambiente serem dolorosos e estressantes. Nesse contexto, estudos realizado por Sanchez e Ebeling (2011), ressaltam o processo de adoecimento e da hospitalização como um evento estressor, que deprimem o humor do indivíduo levando a sua oscilação. Entretanto, o sentimento que mais prevalece nessa situação é o da tristeza.

Para Miguel (2015), a tristeza surge quando há perda de algo considerado de valor, neste caso, a sua saúde, e que gera sensação de abandono, sendo as manifestações mais frequentes o choro, o afastamento e o silêncio. Junto a isso, durante a hospitalização também prevalece o medo que é despertado frente a um episódio causado pelo ambiente e que é julgado como ameaçador, gerando falta de controle em relação ao que pode ocorrer ou a interpretação de incertezas. Além disso, conforme aponta Gonçalves *et al.* (2017), outros sentimentos são aflorados nessa fase como a ansiedade, nervosismo, preocupação, angústia, estresse psicológico, temor, choro e agitação.

Ainda assim, como evidenciado na fala do P.1, foi possível identificar a aflição e angustia vivenciada através de suas expressões faciais no momento em que falava sobre o ocorrido, onde o mesmo apresentou um semblante de tristeza; acompanhado a isso, a intensificação da palavra medo em seu relato, *“fiquei com muito medo”* e do choro que, segundo Miguel (2015), é considerado como uma manifestação da tristeza. Essa situação descrita, evidencia o impacto que a hospitalização traz para a criança e o adolescente,

levando-os a temer pelo desconhecido e atrelado a isso, o temor pela morte, como referido pelo mesmo no seguinte trecho: “*pensei que eu ia morrer*”.

Para Bulhões (2010), o medo se configura como uma exteriorização visível da manifestação da angústia que, por sua vez, relaciona-se à uma vivência subjetiva do indivíduo e a um conflito psíquico. Nessa mesma perspectiva, Moraes, Bressan e Osnildo (2017), afinam que o medo do desconhecido surge pela reação individual do sujeito à uma emoção-choque frequentemente precedida de surpresa, provocada por uma determinada situação.

A experiência da hospitalização na vida do indivíduo é sentida de forma única. Nenhuma hospitalização será igual as anteriores. Sendo assim, a forma com que o indivíduo lida com os sintomas, o diagnóstico, a doença, o tratamento e suas consequências, variam de pessoa à pessoa e do seu nível de desenvolvimento. Ao tratar-se da criança, por mais que elas não consigam compreender a complexidade do acontecimento, estas, ainda assim sentem o impacto que a doença e a hospitalização trazem para a sua vida, pois modifica todo o contexto o qual ela está inserida e as apresentam a uma nova realidade. Da mesma forma acontece com os adolescentes, porém, devido ao amadurecimento propício pelo seu desenvolvimento, estes conseguem compreender a complexidade do acontecimento e, conseqüentemente, o vivenciam de forma mais angustiante e penosa.

O fato de estarem com a saúde debilitada, em um ambiente visto como ameaçador e que a grande maioria das pessoas associam a “falta de saúde” com a aproximação com a morte, essa condição os levam a fantasiar circunstâncias ruins, bem como as sensações de impotência frente a sua nova realidade. Segundo Abrão *et al.* (2014), para o paciente, o medo e a incerteza dos acontecimentos e o fato de estarem afastado da família e de sua rotina, significa o início do fim, o que parece gerar insegurança e temor, principalmente pela morte.

Além disto, é muito presente o temor pelos procedimentos que são realizados no ambiente hospitalar, como por exemplo, o de “tomar” injeção, como foi citado por um dos participantes. Uma vez que, além de ser um dos procedimentos mais comum e “conhecido” por eles, este, também é bastante mistificado por parte dos adultos, visto que, em algumas situações, fora do ambiente hospitalar, em casa, por exemplo, a maioria dos adultos coagem as crianças quando elas adoecem e se negam a tomar uma medicação, utilizando a expressão “se não tomarem o “remédio” irão ser levadas ao hospital para tomar injeção” e essa ação, conseqüentemente, desencadeia uma pressão psicológica na criança que repercute em sua vida quando elas necessitam, de fato, de ir para o hospital. Apesar de serem indispensáveis para a manutenção e restabelecimento de sua saúde, são produtores de dor e estresse que afeta seu estado emocional.

Outra situação evidenciada nos relatos dos participantes é o impacto causado pelo inesperado, onde, no primeiro relato tem-se o “susto” causado pela necessidade de hospitalização; e no segundo, o nervosismo junto a preocupação devido sua condição de saúde necessitar de uma intervenção cirúrgica, como descritos nas falas a seguir:

“Dá muito susto, né!? Porque assim, questão de hospital ninguém gosta! Ai... como eu sou uma pessoa que mal frequenta hospital, a última vez que vim aqui foi em 2016, ai por isso eu não sou muito chegado não.” (P. 6)

“Fiquei nervosa [...] Fiquei imaginando como iria ser porque estava com crise de garganta e vim me consultar aqui e depois descobri que precisava fazer a cirurgia [...] Por ser uma cirurgia, apesar de ser simples, né? Mas preocupa!” (P. 2)

A inquietação não se dá pela hospitalização em si, mas sim pela retrospectiva de vida que o paciente está sujeito. O susto causado pelo inesperado geralmente é resultante de uma experiência vivida anteriormente com hospitalização, ou então, com o que é desconhecido. Pois, é um momento em que o indivíduo se encontra em frente a um cenário que lhe faz relembrar de suas experiências anteriores, podendo ela ter sido positiva ou negativa; ou então, se encontram frente a uma realidade desconhecida e que, na maioria das vezes, não se sabe ao certo o que lhe espera.

Conforme afirma Tavares (2011), a atual experiência com hospitalização poderá suscitar, de forma idêntica ou até mais intensa, à ansiedade vivenciada anteriormente com a hospitalização. E, possivelmente, poderá provir da complexidade dessas experiências anteriores, resultando talvez em uma situação mais traumatizante. Por sua vez, quando é a primeira hospitalização de uma criança ou adolescente, esta é muitas vezes sinônimo de falta de conhecimento acerca do serviço, das rotinas e dos procedimentos, o que lhe permite mais facilmente fantasiar com o que não se sabe, pois nessa condição o medo do desconhecido é bem maior do que o medo do conhecido (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Conforme visto no decorrer do estudo, a hospitalização desencadeia ansiedade e é capaz de modificar o comportamento da criança e do adolescente em razão do estresse e do medo. Em algumas situações, quando se há a necessidade de serem submetidos à cirurgia, assim como nos adultos, essas reações são potencializadas.

A cirurgia, por ser uma situação estranha, desconhecida e não esperada para muitos, torna-se ainda mais temível. Franzoi e Martins (2016), enfatizam que a cirurgia por si só é um episódio traumático, que causa traumas físicos podendo provocar também danos emocionais e psicológicos, ainda mais se for o primeiro procedimento cirúrgico da criança. Nessa perspectiva Juan (2007), afirma que quando um paciente recebe a notícia de que necessita se submeter a um procedimento cirúrgico, automaticamente ele fica focado nas implicações deste evento em sua vida.

A doença, o diagnóstico e a necessidade da intervenção cirúrgica como forma de tratamento, significa que a sua saúde está debilitada. Frente a essa realidade, alguns elementos são responsáveis pela ansiedade gerada no menor, como por exemplo, a preocupação com esse procedimento específico que lhe é desconhecido, como consta na fala de um dos participantes, o P.2: *“Fiquei imaginando como iria ser [...] Por ser uma cirurgia, apesar de ser simples, né? Mas preocupa!”*.

Em contrapartida, também tem as necessidades pertinentes a realização do próprio procedimento em si. Por tratar-se de uma cirurgia, na maioria das vezes é necessário um tempo de repouso considerável para a recuperação completa do indivíduo. Este fato implicará na limitação do sujeito em relação às suas atividades diárias. Nesta condição, o tempo da hospitalização pode se prolongar e, conseqüentemente, a criança e o adolescente se encontrarão ainda mais limitados para retornar as suas atividades, que envolvem o sair, o brincar e suas atividades escolares, por exemplo.

Quando a criança e o adolescente chegam em um hospital para se tratar de uma patologia, na maioria das vezes, estão com medo, inseguros e não sabem como passar por esse momento difícil. O impacto da hospitalização transpassa seu imaginário e pode acarretar em conseqüências negativas que podem perdurar por toda à vida. No que diz respeito aos efeitos da hospitalização, foi possível identificar que, como conseqüência da mesma, prevaleceu o afastamento do contexto familiar e social, e na quebra de suas atividades recreativas, como o brincar, como relatado nas falas abaixo:

“Da minha família” (P. 8)

*“De casa! [...] Porque é bom ficar em casa, assistindo, brincando”
(P. 5)*

“Sinto falta de ir para casa [...] Das minhas bonecas, porque brinco com elas” (P. 7)

“Da minha casa e Cajazeiras. [...]Porque lá tem a minha escola, e se eu não for para a escola a minha mãe perde o bolsa família.” (P. 3)

“De brincar mais os colegas” (P. 13)

“Assim, ne? Meus amigos, a escola, andar... os rolê.” (P. 6)

Observa-se que para a maioria dos participantes o afastamento de casa, do seu ambiente familiar é o que mais impacta em sua vida durante a hospitalização. E isso se justifica pelo fato de que no ambiente hospitalar quase nada se assemelha ao ambiente de sua casa, além de que neste ambiente não se tem a liberdade que se tem em seu espaço domiciliar.

Sabemos que nessa fase da vida, cada pessoa tem seus costumes e hábitos rotineiros, como, por exemplo, uma criança que só dorme com todas as luzes do ambiente apagadas, ou antes de dormir só come determinado alimento; ou então uma criança que passa boa parte do seu tempo brincando com os amigos, interagindo com outras crianças e, a partir do momento que se tem uma quebra nesses costumes, esse fato toma proporções que levam ao desconforto e solidão. Nesse contexto, Saggese e Maciel (1996), ressaltam a perda da identidade do ambiente doméstico como um fator frequente durante a hospitalização visto que há uma quebra do ritmo de vida da criança e do adolescente, como afastamento da escola e dos horários habituais, sendo necessário uma adaptação a um novo sistema.

A própria estrutura física do hospital, sua rotina com horários regradados para medicação, alimentação e visitas; bem como as limitações relacionadas às atividades recreativas como brincar, passear e assistir, afeta diretamente o conforto do paciente durante a hospitalização, tornando-o um momento desagradável. Além disso, os pacientes encontram-se limitados e passam boa parte do seu tempo restritos ao leito, na maioria das vezes deitados, vez ou outra assistindo, ou no mais, na brinquedoteca, isso quando o hospital dispõe de um espaço físico destinado a isso.

Nesse mesmo ponto de vista, Monteiro (2007), afirma em sua pesquisa que as principais dificuldades resultantes do processo de hospitalização diz respeito à antipatia com o ambiente e a inexistência de atividades recreativas no período da noite e finais de semana, além da restrição ao leito, perda da privacidade, ruptura da identidade. Junto a isso, conforme

citado por Santos *et. al.* (2018), a ausência da família e dos amigos o que torna essa experiência mais dura.

Durante a hospitalização suas atividades recreativas são comprometidas bem como o seu afastamento do ambiente escolar, o que é um fator estressante pela perda do controle da sua realidade, além da separação, principalmente do seu grupo de amigos.

Para Farias *et al.* (2017), o brincar e a interação com os amigos ocupa um espaço significativo na vida da criança, sendo a sua principal atividade. Além disso, a brincadeira pode trazer para a criança a sensação de estar no controle, já que no ambiente hospitalar a maioria das decisões é tomada para a criança e não por ela.

CATEGORIA II: FATORES QUE CONTRIBUEM POSITIVAMENTE NA ADAPTAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A forma com que a criança e o adolescente enfrentam a hospitalização variam de acordo com vários fatores pertinentes a esse processo como, por exemplo, o seu entendimento em relação a hospitalização, a própria estrutura do ambiente hospitalar, a interação com os outros pacientes, com os familiares e os próprios profissionais do serviço, entre outras condições, que podem ter repercussões positivas ou negativas. Nesse contexto, quando indagados acerca dos fatores positivos que contribuem para o enfrentamento/adaptação à hospitalização, destacaram a estrutura física do hospital, bem como o conforto que lhe é ofertado, como apresentados nas falas a seguir:

“A TV, a luz, e o ar condicionado que é bom mas eu fico assim, com frio.” (P.3)

“De assistir, porque passa vários desenhos.” (P.5)

“É porque tem desenho pra pintar, tem uns na parede, tem a dama pra brincar, ai eu gosto!” (P.7)

“Do parquinho! [...] tem uma casinha e um negócio de jogar bola [...] É bem legal, me deixa feliz aqui.” (P.9)

Como evidenciado nas falas dos participantes, o que mais se destacou como forma de adaptação à hospitalização foi a estrutura do espaço físico do hospital. Observa-se que, os recursos materiais disponíveis neste ambiente como a televisão, os jogos, os desenhos para colorir, os enfeites dispostos nas paredes do hospital e a brinquedoteca ilustrada pelo parquinho, que é um espaço próprio para distração e interação com os demais pacientes, além de contribuírem para a humanização do ambiente também atendem suas necessidades voltadas para o conforto, acolhimento e familiarização do ambiente.

Diante disso, ver-se a necessidade e a importância da aplicação do lúdico na assistência prestada ao paciente assim como no espaço físico do hospital, dado que, a interação da criança com o lúdico modifica sua visão frente a hospitalização. Nesse contexto, Ferreira *et. al.* (2014), enfatizam que essa interação leva-os a compreender o ambiente hospitalar como um espaço que proporciona acolhimento, assegurando assim, uma maior aceitação e adaptação frente a essa situação e a familiarização a este ambiente e, conseqüentemente, torna a vivência hospitalar menos traumática, minimizando os impactos negativos associados à hospitalização.

Em contrapartida, vale ressaltar que essa realidade de estruturação do ambiente hospitalar pode ser divergente quando comparado a outros hospitais que não possuem a mesma estrutura e espaço físico. E conseqüentemente, a visão do hospital e a forma que as crianças e adolescentes enfrentam esse processo, neste referido ambiente a hospitalização pode repercutir de forma extremamente negativa.

Outro ponto positivo na adaptação destacado pelos participantes relaciona-se à atenção dada pelos próprios profissionais do serviço, em especial as enfermeiras, e também a presença de alguém familiar lhe acompanhando durante a hospitalização como evidenciado nas falas abaixo:

“A atenção, porque sempre vem gente aqui, né? Perguntando como está e tudo! E porque aqui é confortável, climatizado, tudo!” (P.2)

“De tudo, porque é bom, por causa da televisão, que tem as enfermeiras” (P.13)

“A minha mãe!” (P.4)

Conforme relatado pelos participantes, a atenção dada pelos profissionais contribuem para o seu bem-estar e é destacado com um ponto positivo para um enfrentamento mais satisfatório durante esse processo. Como visto acima na fala do P. 13, a presença das enfermeiras durante esse processo de adaptação se destaca. E isso se justifica pelo fato de que a enfermagem é a categoria de profissional que mais está presente no dia a dia dos pacientes e por acompanhá-los na maior parte do tempo durante a hospitalização.

Colaborando com esse estudo, Rodrigues *et. al.*, (2013), ressaltam o papel essencial da enfermagem durante esse processo e afirma que seus cuidados devem ser realizados com o máximo de empenho para reduzir os riscos de perturbações a todos os sujeitos envolvidos nesse processo.

O acolhimento e essa inter-relação, além de promover vínculos entre os profissionais, os pacientes e seus familiares/acompanhantes, melhora as respostas dos pacientes em relação ao cuidado que lhe é ofertado por proporcioná-los segurança em relação ao ambiente, aos profissionais do serviço e aos procedimentos realizados, o que interfere diretamente em seu processo de recuperação por lhes transmitir confiança levando-os a sentir-se mais amparados e protegidos. Sendo assim, a promoção dessa relação empática, a forma dos profissionais abordar a criança e o adolescente no leito, de conversar, de entreter e distraí-los, principalmente durante a realização dos procedimentos, contribui com uma assistência mais humanizada, que contempla suas necessidades emocionais e ameniza o sofrimento e o desconforto causado pela hospitalização, proporcionando assim, um ambiente mais acolhedor.

Diante disso, evidencia-se a importância de sempre buscar promover essa relação, uma vez que, configura-se como um momento muito significativo e que contribui na resposta do indivíduo ao tratamento, visto que, conforme relatado por Pena e Juan (2011), os pacientes pediátricos possuem necessidades muito distintas devido às suas capacidades limitadas frente à adaptação ao ambiente hospitalar.

Entretanto, vale ressaltar que, a própria interação dos profissionais com a criança e o adolescente em si é muito complexa, podendo ser, em algumas situações, um pouco mais dificultada e limitada devido à própria personalidade da criança e do adolescente, já que há uns que são mais abertos a estabelecer vínculos com outras pessoas e há outros que não. Vale enfatizar que, conforme afirmado por Costas e Morais (2017), a família e a equipe de saúde podem minimizar as repercussões negativas causadas à criança e ao adolescente, como o desconforto, o sofrimento, a dor e o sentimento de tristeza.

Logo, assim como apontado na fala de um dos participantes, o P. 4, uma das formas de enfrentamento utilizada por eles relaciona-se ao apoio e presença de um rosto familiar,

neste caso, o da mãe. Uma vez que, em meio ao convívio com inúmeras pessoas desconhecidas, a presença de um familiar como acompanhante promove segurança e conforto ao menor, visto que o acompanhante, melhor do que qualquer outra pessoa desconhecida é capaz de identificar seus desejos e necessidades, de modo a satisfzê-los. Além de que é a pessoa em que a criança e o adolescente são mais abertos a dialogar e expressar suas insatisfações em relação à esse processo.

Corroborando com esse estudo, Pimenta (2007), enfatiza o diálogo e a escuta sensível por parte dos acompanhantes como um ponto positivo que auxiliam os profissionais na identificação das necessidades pertinentes a esse público, por eles conseguirem identificar os anseios, medos e costumes.

Vale ressaltar que, a figura materna ou paterna durante a hospitalização possui um significado forte e é de suma importância para o menor, pois, conforme afirmam Andrade *et al.* (2015), a presença dos pais transmite para a criança e o adolescente segurança e os proporcionam um ambiente mais familiar. Além de que os levam a tolerar mais os sofrimentos e ansiedades que surgem durante esse processo, favorecendo um enfrentamento mais satisfatório, tornando-os mais colaborativos e minimizando os efeitos negativos da hospitalização.

Nessa mesma perspectiva, Rodrigues *et al.* (2013), ressaltam que a inclusão da família no cuidado a criança e ao adolescente é uma forma de humanizar o ambiente hospitalar por auxiliar na adaptação do menor à condição da hospitalização além de diminuir a sensação de abandono e facilitar a relação do paciente com a equipe de saúde.

Na maioria das vezes, quando os pais acompanham seus filhos na hospitalização, estes, são vistos como um problema na enfermaria porque questionam, sentem medo e sua presença é vista como um aditivo que dificulta o trabalho da equipe. Contudo, é comum que a criança e o adolescente se tornem mais exigente e demonstre suas necessidades e desejos na presença dos pais e não colaboram com os procedimentos realizados. Entretanto, ver-se a necessidade da participação dos pais durante a hospitalização dos filhos, de modo que, sua presença, além de proporcionar um ambiente mais familiarizado, traz benefícios relacionadas a sua participação nos cuidados prestados à criança e ao adolescente hospitalizado.

Colaborando com esse pensamento, estudos realizados por Andrade *et al.* (2015), destacam as principais necessidades apontadas pelos pais durante a hospitalização dos seus filhos, dentre elas, destacaram-se a necessidade de permanecer ao lado da criança durante toda a sua hospitalização, o que caracteriza-se, na maioria das vezes, como vigilância, ou seja, com o intuito de acompanhar e garantir que a criança fique bem e sinta-se segura durante a

hospitalização; e também a necessidade de estar ao lado do filho como uma forma de manter o controle da situação em prol do bem estar da própria criança, por transmitir calma e segurança por sua companhia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou compreender os sentimentos que a hospitalização desencadeia na criança e no adolescente, assim como, como a estrutura do ambiente hospitalar pode influenciar em sua adaptação e amenizar a solidão e a tristeza vivida por eles. Uma vez que, a forma com que estes vivenciam esse momento, interfere diretamente na recuperação da sua saúde, bem como em sua qualidade de vida.

A experiência do adoecimento e da hospitalização vai implicar em mudanças na rotina do indivíduo e provocar reações e sentimentos diversos por parte daqueles que a vivenciam. Ao tratar-se de crianças e adolescentes, esse momento é vivido como um período angustiante, que lhe tiram o conforto e os direcionam para uma realidade que lhes deixam mais vulnerável ao sofrimento psíquico.

Pôde-se observar que a angústia e a tristeza vivenciada pela criança e pelo adolescente durante esse processo está diretamente relacionada ao medo pelo desconhecido, além de que a maioria temem os procedimentos invasivos por serem dolorosos e por lhe causarem sofrimento. Com isso, os profissionais da saúde devem estar atento a essas situações e utilizarem estratégias que amenizem esse desconforto.

Um das possíveis estratégias a ser aplicada para amenizar esses efeitos seria promover uma melhor interação e comunicação com o paciente, explicando o passo à passo dos procedimentos a serem realizados para que eles compreendam a sua necessidade e se sintam mais seguros em relação ao profissional e ao procedimento a ser executado. Além disso, se faz necessário que os profissionais da saúde, em um momento oportuno, estimulem a criança e o adolescente a expressarem seus sentimentos frente a essa condição, com o intuito de detectá-los e intervir.

Outra forma de amenizar o sofrimento causado pela hospitalização e que se faz necessário a sua utilização, para promover a humanização no ambiente hospitalar, é a utilização do lúdico e o brincar, como uma estratégia para minimizar a angústia, a ansiedade e o medo, o que assegura, entre outros cuidados, o acesso ao lazer e auxilia no tratamento da doença.

É fundamental à reorganização da assistência hospitalar para assegurar um cuidado que ultrapasse suas necessidades físicas que não seja mais centrado na doença e sim que atendam também suas necessidades emocionais, acarretando em um cuidado integral de acordo com a necessidade de cada sujeito.

No mais, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas voltadas para esse público, principalmente no que diz respeito à compreensão de seus sentimentos frente à hospitalização. Visto que, pesquisas que envolvem este público encontram-se escassas e a maioria está mais voltado para a percepção dos acompanhantes e da própria equipe de enfermagem do que à própria criança e adolescente. Nesse sentido, se faz necessário conhecer a visão da criança e do adolescente frente a hospitalização para que se alcance um cuidar integral.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, F. M. S, *et al.* Sentimentos do Paciente Durante a Permanência em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, v.8 n.3 p.523-29, mar., 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9706-17906-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9706-17906-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 18 out. 2019.

ALCÂNTARA, E.B. **Criança hospitalizada: O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional.** **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, v.3 n.6, p. 38-55; 2007.

ALMEIDA, I.S.; RODRIGUES B. M. R. D.; SIMÕES, S. M. F. Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58 n.2 mar/abr; 2015.

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: Noções Práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2002.

ANDRADE, R. C. *et al.* Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.17 n.2 p.379-94, abr./jun, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/30041/19600>. Acesso em: 22 jul. 2019.

ANGNES, D. I.; BELLINI, M. I. B. **Política de humanização da assistência à saúde/RS: trajetória e consolidação.** **Boletim da Saúde**. Porto Alegre. v. 20 n.2, p.11-20. 2006.

BARBOSA S. F. A.; COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A. **Causas de Hospitalização de Crianças: Uma Revisão Integrativa da realidade Brasileira.** **Espaço para a saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná**. Londrina. V. 18. n. 2, p. 129-137. Dezembro 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323190851_Causas_de_hospitalizacao_de_crianças_uma_revisão_integrativa_da_realidade_brasileira. Acesso em: 19 abr. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARROS, L. **As Consequências Psicológicas da Hospitalização Infantil: Prevenção e Controlo.** **Análise Psicológica**. Lisboa. v. 1, n.1. 1998.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 16 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução nº 466, de 12 dez 2012**. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do**

SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf.

BULHÕES, L. B. D. **Experiências maternas frente à continência dos medos infantis**. 2010. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97571/bulhoes_lbd_me_assis.pdf?sequencia=1 Acesso em: 20 out 2019.

CAIRES, S.; ESTEVES, C.H.; ALMEIDA, I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. **Revista Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 3, p. 377-386, set./dez. 2014.

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6 n.2, p. 179-191 jul - dez, 2013.

CARNIER, L. E.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PADOVANI, F. H. P. *Stress* Materno e Hospitalização Infantil Pré-Cirúrgica. **Estudos de psicologia** (Campinas), V. 29 N.3. Jul./Set; 2012.

CAVALCANTE, M. B.; ALVES, M. D.; BARROSO, M. G. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde**. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. v.12 p.555-9. 2008.

COSTA, J. L. S. **A utilização da Arte como Forma de Expressão da Criança Hospitalizada**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. 2014. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8281/1/2014_JessicaLouiseSouzaCosta.pdf Acesso em 04 jun. 2019.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. **A Hospitalização Infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas**. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, 11(Supl. 1):358-67, jan., 2017.

CREPALDI, M. A. **Hospitalização na Infância: Representações Sociais da família sobre a doença e hospitalização de seus filhos**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 1995. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Crepaldi_MariaAparecida_D%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Crepaldi_MariaAparecida_D%20(2).pdf). Acesso em: 05 mar 2019

DUARTE, M. L. C.; NORO, A. **Humanização: Uma Leitura a partir da Compreensão dos Profissionais da Enfermagem**. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31 n.4, p. 685-92. 2010.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios.** *Adolescência & Saúde*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em; http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 15 jun. 2019.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. **Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada.** *Interface (Botucatu)*. v. 18 n. 51, p.697-708. 2014.

FARIAS, D. D. *et al.* **A Hospitalização na Perspectiva da Criança: Uma Revisão Integrativa.** *Revista de enfermagem UFPE on line*. Recife, v. 11 n.2, p.703-11, fev., 2017.

FERREIRA, A. **Novo dicionário da língua portuguesa.** 3. ed. Rio de Janeiro: Régis Ltda, 2004.

FERREIRA, N. A. S. *et al.* **Representação Social do lúdico no hospital: O olhar da criança.** *Revista Brasileira Crescimento desenvolvimento Humano*. v. 24 n.2, p. 188-194; 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/pt_11.pdf. Acesso em: 05 nov. 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

FRANZOI, M. A. H.; MARTINS, G. **Ansiedade de crianças em situação cirúrgica e percepções emocionais reportadas por seus acompanhantes no pré-operatório: um estudo exploratório.** *Revista Mineira de Enfermagem*; 20:e984. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/e984%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/e984%20(1).pdf). Acesso em: 18 set. 2019.

GARCIA, R. L.; FILHO, A. L. **Em defesa da educação infantil.** Rio de Janeiro: DPSA, 2001.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa.** Universidade Aberta do Brasil – UFRGS. Editora da UFRGS, Porto Alegre. 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENSTEIN, E. **Um Estudo Preliminar Sobre Humanização Hospitalar: Dando voz a médicos de UTI Pediátrica sobre suas vivencias em um hospital humanizado.** 2006. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 2006. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15519/1/EDUARDO%20GOLDENSTEIN.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2019.

GOMES, I. L. V. *et al.* **Hospitalização no olhar de Crianças e Adolescentes: Sentimentos e experiências vivenciadas.** *Cogitare Enfermagem*. v.17 n.4. p. 703-9. Out/Dez, 2012.

GONÇALVES, K. G. *et al.* **Criança Hospitalizada e Equipe de Enfermagem: Opinião de acompanhantes.** *Revista de Enfermagem UFPE online.*, Recife, 11 (Supl. 6):2586-93, jun., 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/23427-45580-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/23427-45580-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 18 set. 2019.

GUZMAN, C. R.; CANO, M. A. T. O adolescente e a hospitalização. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.2, n.2, jul-dez. 2000. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista2_2/ado_hosp.html. Acesso em: 18 mai. 2019.

HONICKY, M.; SILVA, R. R. **O adolescente e o processo de hospitalização: percepção, privação e elaboração.** **Revista Psicologia Hospitalar.** v. 7 n.1, p. 44-67; 2009.

HOCKENBERRY, M.; WILSON, D. **Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente.** Tradução: M.J. Gois Paixão. Loures: Lusociência, 9. Ed. 2011. Título original: Wong's, Nursing Care of Infants and Children, 9nd ed., 2011, New York: Elsevier.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Estimativas da população residente.** v.4, n. 3.33, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>. Acesso em: 20 mar. 2019.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre (RS) v.31 n.2 p. 247-53. Jun, 2010.

JUAN, K. **O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão.** **Psicologia hospitalar.** São Paulo. v.5 n.1, 2007.

LEITÃO, M. S. **O Psicólogo e o Hospital.** Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1993.

LORENZI, P. D. C.; RIBEIRO, N. R. R. Rede de Apoio Familiar na Hospitalização Infantil. **Família, Saúde e Desenvolvimento.** Curitiba, v.8, n.2, p.138-145, maio/ago. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 12. ed. São Paulo: **Hucitec,** 2010.

MIGUEL, F. K. **Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional.** **Psico-USF,** Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 153-162, jan./abr. 2015.

MORAES, H. J. P.; BRESSAN, L. L.; OSNILDO, R. O medo no imaginário e o imaginário do medo. **Revista Memorare.** Tubarão - SC, v. 4, n. 2, maio/ago. 2017.

MONTEIRO, L.F.L.M. **Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal- RN. 2007. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/lucianaflmm.pdf>. Acesso em: 02 Set. 2019.

NÓBREGA R.D. *et al.* **Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica.** **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v.19 n.3 p.425-33. 2010.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração.** Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 03 mar. 2019.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, 2003.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEDRAZA, D. F; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26 n.1, p.169-182, jan-mar 2017.

PENA, A. L. N.; JUAN L.C. A experiência de crianças hospitalizadas sobre sua interação com os profissionais de enfermagem. **Revista Latino Americano Enfermagem**. v.19 n.6. 2011.

PIMENTA, E. A. G. **Concepções da equipe de enfermagem acerca do processo de trabalho no cuidado à criança hospitalizada e à sua família**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2007. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2007/dissertacaoerikapimenta.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

PREZOTTO, K. H. *et al.* **Hospitalizações de crianças por condições evitáveis no Estado do Paraná: causas e tendência**. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.30 n.3, p. 254-61; 2017.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. **Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática**. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48 n.3, p.530-9; 2014.

RIBEIRO, J. P. *et al.* **Ambiente de Pediatria: Aspectos que auxiliam no processo de trabalho e na produção de saúde**. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, 11(Supl. 12):5275-81, dez., 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/22786-76644-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/22786-76644-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 20 Abr. 2019.

RODRIGUES, O. M. P. R.; MELCHIORI, L. E. Aspectos do desenvolvimento na idade escolar e na adolescência. 2014. Disponível em: https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155338/3/unesp-nead_reei1_ee_d06_s01_texto01.pdf. Acesso em: 15 jun. 2019.

RODRIGUES, P.F. *et al.* Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Escola Anna Nery**. v.17, n. 4, p.781-787, out – dez, 2013.

SADALA, M. L. A.; ANTÔNIO, A. L. O. **Interagindo com a criança hospitalizada: utilizando técnicas e medidas terapêuticas**. **Revista Latino-Americano de Enfermagem - Ribeirão Preto** - v. 3 - n. 2 - p. 93-106 – julho, 1995.

SANCHEZ, M. L. M.; EBELING, V. L. N. **Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica**. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. 14 n.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011.

- SANTOS, M. F. G. *et al.* **A Percepção da Hospitalização pelos Adolescentes: Contribuições para o Cuidado de Enfermagem.** *Revista Cuidado é Fundamental Online.* v. 10 n.3, P.663-668. jul./set., 2018.
- SANTOS, P. M. *et al.* Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem.* v.69, n.4,, p.: 646-653. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2019.
- SAGGESE, E. S. R.; MACIEL, M. **O brincar na enfermaria pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico?.** *Pediatria Moderna.* v. 32, n. 3, p. 290-292, 1996.
- SILVA, E. N. *et al.* Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello, da Universidade Federal de Campina grande – HUJB/UFCG. **Plano Diretor Estratégico/** Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Biênio 2019-2020. Cajazeiras-PB, 2019.
- SILVA, L. B. *et al.* **Ambiência Hospitalar: Fortalecimento Da Interação Ensino-Serviço. CuidArte Enfermagem.** V. 11 N.2, P. 223-230.jul-dez; 2017.
- SILVEIRA, A. O.; ANGELO, M.; MARTINS, S. R. **Doença e Hospitalização da Criança: Identificando as Habilidades da Família.** *Revista Enfermagem UERJ.* v.16 n.2, p.212-7 2008.
- TAVARES, P. **Acolher brincando** - A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada. Loures: Lusociência. 2011.
- VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. **Criança e adolescente com doenças crônicas: convivendo com mudanças.** *Revista Latino-Americano de Enfermagem.* v.10, n.4, p. 552-60. 2002.
- VALVERDE, D. L. D. **O suporte psicológico e à criança hospitalizada: O impacto da hospitalização na criança e em seus familiares. Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Tecnologia e Ciência, Feira de Santana. 2010.
- VERÍSSIMO, M. de La Ó R. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. *Revista Escola de Enfermagem da USP.* v. 25, n. 2, p. 153-68, ago. 1991.
- YAMAGUCHI, M. U. *et al.* Principais causas de hospitalização de adolescentes em unidade de terapia intensiva na região de Maringá – PR. **Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente / UERJ.** v.11 n. 4. out/dez, 2014.

APÊNDICES



APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ENTREVISTA (ROTEIRO)

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. Dados sociodemográficos do participante do estudo:

Sexo: _____

Idade: _____

II. Sobre a hospitalização:

1. Como você se sentiu quando foi levado ao hospital?
2. Por que você se sentiu desta forma?
3. O que é o hospital para você?
4. Do que você mais sentiu falta ao ficar internado?
5. O que te ajuda a se sentir bem e a ficar feliz no hospital?
6. O que você gosta no hospital e o que você não gosta?



APENDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **SENTIMENTOS ATRIBUÍDOS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACERCA DA HOSPITALIZAÇÃO**, coordenado pela professora **RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA** e a pesquisadora participante **WELLYTA NATÁLIA ROLIM DE SOUSA**, vinculado ao **Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Formação de Professores**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo compreender os sentimentos vivenciados pelas crianças e adolescentes durante o processo de hospitalização em um hospital universitário e se faz necessário por possibilitar aos profissionais da saúde um auxílio para que se tenha um cuidado integral centrado na criança e no adolescentes buscando alcançar a humanização e a assistência qualificada.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos:

Essa pesquisa iniciará por meio de uma breve história contada pela pesquisadora sobre a hospitalização que, logo em seguida, será utilizado uma entrevista semiestruturada que servirá de norte para a conversa e que contará com questões relacionadas ao tema proposto. A entrevista será gravada pelo celular.

Os riscos envolvidos com sua participação serão mínimos, por ser gravado, os participantes poderão apresentar timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas e por ser uma pesquisa que envolve lembranças, durante a conversa o participante pode se sentir triste ao recordar de coisas que lhe aconteceram. Caso isto ocorra, poderemos suspender a entrevista ou orientaremos ao participante que considerem responder as questões subsequentes e se sinta à vontade parar decidir sobre sua participação no estudo.

Os benefícios da pesquisa serão pra os usuários do serviço de saúde, a comunidade como um todo e para os próprios profissionais da instituição, uma vez que esta possibilita o conhecimento por parte dos profissionais acerca dos sentimentos vivenciados pelas crianças e

do adolescentes durante a internação servindo de subsídios para o planejamento da assistência visando uma assistência mais humanizada e de melhor qualidade para atender a sociedade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras: a acadêmica de enfermagem **WELLYTA NATÁLIA ROLIM DE SOUSA** a orientadora prof^ª **RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com os responsáveis pela pesquisa

Aluna: Wellyta Natália Rolim de Sousa

Telefone: (83) 9174-6506

Email: wellytanathalya1@gmailcom

Orientadora: Rafaela Rolim de Oliveira

Telefone: (83) 99349-6139

Email: raphaellacz@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande UFCG/CFP

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58900000

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do responsável
pelo estudo

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

ANEXOS



ANEXO A

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Eu, **Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação dos discentes, **Amanda Beatriz Araújo de Oliveira, Jessica Keylly da Silva Vieira, Joyce de Souza, Kaysa Fernandes Moraes, Luiz Henrique Da Silva, e Wagner Maciel Sarmiento**, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”**.

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com a pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas aos pesquisadores participantes e, junto com eles, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cajazeiras – PB, 02 de maio de 2018.

Gerlane C. B. Vêras
Prof.^a Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Coordenadora/orientadora da pesquisa



ANEXO B

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Nós, Amanda Beatriz Araújo de Oliveira, Jessica Keylly da Silva Vieira, Joyce de Souza, Kaysa Fernandes Moraes, Luiz Henrique Da Silva, e Wagner Maciel Sarmiento, discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizamo-nos, junto com nossa orientadora, a docente Gerlane Cristinne Bertino Vêras, a desenvolver a pesquisa intitulada “PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”.

Declaramos estar cientes e comprometemo-nos em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizamo-nos também pelo zelo com a pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela envolvidos, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou do Termos de assentimento Livre e Esclarecido assinados por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 02 de 05 de 2018.

Amanda Beatriz Araújo de Oliveira Amanda Beatriz A. de Oliveira
 Jessica Keylly da Silva Vieira Jessica Keylly da Silva Vieira
 Joyce de Souza Joyce de Souza
 Kaysa Fernandes Moraes Kaysa Fernandes Moraes
 Luiz Henrique Da Silva Luiz Henrique da Silva
 Wagner Maciel Sarmiento Wagner Maciel Sarmiento



ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
ESCOLA TECNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, **ORIENTADORA E PESQUISADORES PARTICIPANTES** da pesquisa intitulada “**Perfil Clínico-Epidemiológico e de Qualidade da Cobertura Assistencial em um Hospital Universitário**”, assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, 02 de 05 de 2018.

Gerlane B. B. Vêras
Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Amanda Beatriz A. de Oliveira
Amanda Beatriz Araújo de Oliveira

Jessica Keylly da Silva Vieira
Jessica Keylly da Silva Vieira

Joyce de Souza
Joyce de Souza

Kaysa Fernandes Morais
Kaysa Fernandes Morais

Luiz Henrique da Silva
Luiz Henrique Da Silva

Wagner Maciel Sarmento
Wagner Maciel Sarmento



ANEXO D

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO




HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO - UFCG

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

A Superintendência do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello – HUJB/UFCG está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, coordenado pelo (a) pesquisador (a) Gerlane Cristinne Bertino Vêras, docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande.

Cajazeiras, 03 de maio de 2018.



Maria Mônica Paulo do Nascimento
 Superintendente - HUJB/UFCG

Av. José Rodrigues Alves, SN - Edmilson Cavalcante
 CEP 58900-000 - Cajazeiras - Paraíba
 Tel (83) 3532.4750/4753
 E-mail: maria.paulino@ebserh.gov.br



ANEXO E PARECER DO CEP

UFPA - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89302018.1.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.672.468

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 89302018.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de um estudo transversal, exploratório, descritivo e analítico de abordagem quanti-qualitativa, de base documental e de campo, a ser realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira, em Cajazeiras – PB para fins de traçar o perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial dessa instituição de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO tem por objetivo principal traçar o perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial dessa instituição de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO é importante por contribuir para descrição da qualidade de cobertura assistencial do hospital pesquisado no Município de Cajazeiras, e os

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufpa.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.672.468

métodos especificados estão adequados a proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatoria:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Geriane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, número 89302018.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Geriane Cristinne Bertino Vêras.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1132093.pdf	09/05/2018 20:16:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_submetido.pdf	09/05/2018 20:12:53	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	09/05/2018 20:02:57	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Pequisador_responsavel.pdf	09/05/2018 20:01:22	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Divulgacao_resultados.pdf	09/05/2018 20:00:42	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	09/05/2018 19:59:54	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/05/2018 19:59:37	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/05/2018	Geriane Cristinne	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.572.488

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19:59:08	Bertino Vêras	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Pesquisador_participante.pdf	09/05/2018 19:58:47	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	09/05/2018 19:58:23	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/05/2018 19:51:16	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 24 de Maio de 2018

Assinado por:
ERLANE AGUIAR FEITOSA DE FREITAS
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br