

Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2023, V.16, N.1



FACULDADE
ATENAS

www.atenas.edu.br
38 3672-3737

ABORDAGEM HUMANIZADA DURANTE O ATENDIMENTO À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Annaurora Morais Peres de Quinta
Sarah Mendes de Oliveira Muraoka
Rayane Campos Alves
Francielle Alves Marra
Márden Estevão Mattos Junior

RESUMO

Dentro dos cuidados à saúde da população, a atenção à criança representa um campo prioritário, tendo em vista sua suscetibilidade ao adoecimento e agravamento das enfermidades em função da fragilidade própria da idade. Assim, esse trabalho objetivou descrever os cuidados de Enfermagem com ênfase na humanização da assistência durante a hospitalização de crianças. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica exploratória, sendo utilizados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2023. Ao decorrer do primeiro capítulo foi caracterizada a hospitalização infantil, destacando os direitos das crianças hospitalizadas. O segundo capítulo tratou sobre a importância da humanização na prestação dos cuidados de Enfermagem pediátrica, dando ênfase na necessidade de promover um ambiente acolhedor e respeitoso, considerando não apenas aspectos físicos, mas também o psicológico das crianças e seus familiares. No terceiro capítulo foi apresentada estratégias fundamentais para a melhor tratamento das crianças. A criança ao ser hospitalizada se depara com um ambiente desconhecido, que lhe é imposto devido ao seu estado de saúde. Estudos comprovam que a humanização do atendimento de enfermagem, utilizando estratégias lúdicas e o brincar, amenizam o sofrimento da criança e da família, influenciando tanto o prognóstico clínico, quanto o tratamento prescrito, e melhorando a qualidade de vida da criança e dos pais ou responsáveis.

Palavras-chaves: Humanização da assistência. Criança hospitalizada. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Within the health care of the population, child care represents a priority field, in view of their susceptibility to illness and the worsening of illnesses due to the fragility of age. Thus, this work aimed to describe Nursing care with an emphasis on the humanization of care during the hospitalization of children. The methodology adopted was exploratory bibliographical research, using articles published between 2010 and 2022. During the first chapter, child hospitalization was characterized, highlighting the rights of hospitalized children. The second chapter dealt with the importance of humanization in the provision of pediatric nursing care, emphasizing the need to promote a welcoming and respectful environment, considering not only physical aspects, but also the psychological aspects of children and their families. In the third chapter, fundamental strategies for the best treatment of children were presented. When children are hospitalized, they are faced with an unknown environment, which is imposed on them due to their health condition. Studies prove that the humanization of nursing care, using ludic strategies and playing, alleviate the suffering of the child and the family, influencing both the clinical prognosis and the prescribed treatment, and improving the quality of life of the child and parents or guardians .

Keywords: Humanization of care. Hospitalized child. Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

O conhecimento quanto às hospitalizações na infância é de grande importância em termos de saúde pública, políticas e educação em saúde, sendo que essa fase é mais vulnerável a determinadas doenças, que podem interferir no crescimento e desenvolvimento dessa população (GRANZOTTO *et al.*, 2014).

O Brasil é um dos 15 países com maior número de casos anuais de pneumonia clínica em menores de 05 anos, constituindo-se na segunda causa de óbitos. As crianças menores de um ano de vida são mais vulneráveis à internação e ao óbito. A pneumonia adquirida na comunidade é um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade (FREITAS, DURÃO E QUELUZ 2022).

No estudo de Souza *et al.* (2022) 42,7% das internações de crianças foram em decorrência de doenças do aparelho respiratório, enquanto o grupo de causas indefinidas correspondeu a 13,8% e as doenças infecciosas e parasitárias 10%. Na visão desses autores, as hospitalizações evitáveis são associadas às crianças com menos de um ano de idade. Portanto, sugerem a necessidade de fortalecer as ações da atenção primária à saúde através da adequação de investimento financeiro no intuito de reduzir as hospitalizações desnecessárias (SOUZA *et al.* 2022).

Conforme pesquisa realizada por Freitas, Durão e Queluz (2022) as principais causas de hospitalizações de crianças menores de 5 anos no Brasil, foram predominantemente as doenças respiratórias, seguidas pelas gastroenterites e doenças parasitárias. A mesma prevalência também é compartilhada por Pedraza e Araújo (2017) onde doenças do aparelho respiratório deteve (40%) dos casos como pneumonia e asma, principal causa entre as internações infantis, sendo seguidas por gastroenterites, doenças de tipo parasitárias, sendo que essas gastrintestinais e parasitárias podem ser evitáveis de internação com frequência expressiva, se houver atuação eficaz da atenção primária de saúde.

Lise *et al.* (2017), corroboram com os autores citados anteriormente quanto às altas taxas de hospitalização infantil, sendo que as principais causas de adoecimento e de internações em crianças de faixa etária menor que cinco anos são as doenças respiratórias, como pneumonia e asma, doenças infecciosas e parasitárias, destacando-se as gastroenterites e Infecções do Trato Urinário (ITU) e doenças do período neonatal. Ainda conforme Lise *et al.* (2017), a caracterização do perfil de crianças de zero a nove anos internadas por insuficiência renal, no período de 2008 a 2014, nas cinco regiões do Brasil, corresponde a 22,5% crianças menores de 1 ano, são 36,2% para crianças na faixa etária de 1 a 4 anos e 41,3% se referem a crianças de 5 a 9 anos de idade.

Já Santos *et al.* (2013) perceberam que os diagnósticos que motivaram as hospitalizações entre crianças e adolescentes em 2019, evidenciou um índice relevante de internações devido a doenças respiratórias, seguido de doenças infecciosas e do trato urinário, respectivamente. E que em 2020, as doenças do trato urinário, dermatológicas (infecções de pele e tecido subcutâneo) e gastroenterológicas tiveram destaque (SANTOS *et al.*, 2013).

A doença e a hospitalização infantil mudam negativamente a dinâmica familiar, o que leva a todos os membros da família, sentimentos e emoções que, geralmente, são medo, impotência, tristeza, pena, culpa e outros. Quase o mesmo sofrimento da criança internada, atinge a pessoa que ocupa o papel de responsável e acompanhante durante sua internação, pois passa a vivenciar uma expressiva dificuldade por ter que sair do ambiente familiar para estar em um ambiente desconhecido e ameaçador (SANTOS *et al.*, 2013).

No hospital, Almeida (2015) afirma que a criança é inserida em experiências, geralmente, negativas, produzidas pelo ambiente hostil, pelas ameaças reais representadas pelo afastamento do convívio familiar, injeções e outros procedimentos, exames que podem ser invasivos, ou imaginárias produzidas pelo desconhecimento do que está vivendo e pelo afastamento do seu meio social.

Nesse contexto, defende Azevêdo, Lançoni Júnior e Crepaldi (2017), para que a hospitalização se torne menos traumática para a criança é necessário promover o melhor acolhimento possível, ao considerar e respeitar seu tempo, espaço e condição.

Para Moreira e Macedo (2013), é fundamental que todos os profissionais da saúde envolvidos na situação, criem mecanismos adequados para a promoção do bem estar da criança durante sua estadia em ambiente hospitalar, com o objetivo de ajudá-la passar pelas dificuldades trazidas pela hospitalização e pela doença, lembrando sempre que existe um despreparo das crianças quanto à experiência hospitalar e aos procedimentos recorrentes nos tratamentos, pois esta encontra-se diante do medo do desconhecido, enfatizando aqui, a importância das boas e claras informações resultantes das conversas amigáveis e honestas e da promoção de um ambiente mais seguro para o paciente, fundamentado na enfermagem pediátrica humanizada.

Segundo Almeida (2015), a definição da humanização na enfermagem representa uma prática que ultrapassa a assistência técnica, mecânica as intervenções clínicas propriamente ditas exigindo uma visão holística do paciente como um indivíduo único com aspectos peculiares, disponibilizando um tratamento globalizado e voltado ao paciente enquanto ser humano.

1 CARACTERIZAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Conforme Giamberardino (2010), o hospital é um local idealizado para internação e tratamento de doentes ou feridos, onde deve haver cuidado e solidariedade. Quando sua missão é atender crianças e adolescentes, passa a apresentar características peculiares a clientela específica. A unidade de pediatria não se limita aos pacientes, igualmente, é fundamental o relacionamento com os familiares, pois com sua participação e colaboração, há um cuidado integral do doente e conforto para seu sofrimento, além do diagnóstico e da terapêutica adequados (GIAMBERARDINO, 2010).

Ribeiro (2011) esclarece que a humanização do atendimento hospitalar infantil se encontra respaldado nos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, publicados em 17 de outubro de 1995 pelo Ministério da Justiça em parceria com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), ocasião em que foi aprovado, integralmente, o texto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Entretanto, comenta Almeida (2015), mesmo depois de mais de duas décadas da publicação do referido texto, grande parcela da sociedade, instituições e profissionais de saúde desconhecem estes direitos, o que retarda ou mesmo dificulta um atendimento realmente humanizado, fazendo com que crianças, adolescentes e famílias sejam expostos a situações de sofrimento desnecessárias.

Mais especificamente, Ribeiro (2011) destaca que os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, estabelecidos na Resolução do Conanda nº 41, de 17 de outubro de 1995, são assim estabelecidos:

- a) Direito à proteção, à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação;
- b) ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa;
- c) não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente;
- d) ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas;
- e) não sentir dor, quando existam meios para evitá-la;

- f) ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário;
- g) desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;
- h) a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido;
- i) receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária;
- j) proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos;
- k) respeito à sua integridade física, psíquica e moral (CONANDA, 1995 *apud* RIBEIRO, 2011).

Chiattoni e Meleti (2013) consideram que a internação hospitalar infantil coloca a criança numa situação de passividade até então desconhecida, fazendo-a experimentar uma nova sensação de insegurança e desconfiança que pode mostrarse extrema. Enquanto situações negativas, podem tornar os pacientes mais vulneráveis emocionalmente, não sendo raras ocorrências atribuídas aos mecanismos de defesa, como a regressão, onde a criança retrocede para a fase anterior a de sua idade como forma involuntária de proteger-se.

Outras possibilidades, apontadas por Moreira e Macedo *et al.* (2013), são atitudes como recusa de alimentos sólidos, diminuição da linguagem oral e do vocabulário, apatia, negação a responder quando solicitado, ausência do controle dos esfíncteres e algumas reações psicossomáticas.

Azevêdo, Lançoni Júnior e Crepaldi (2017), alertam que diante da hospitalização, tanto a criança quanto a família são fragilizadas e sentem-se temerosas, sendo essencial que a equipe de saúde envolvida mantenha um diálogo cordial, claro e sincero, pois a ausência de informação adequada causa sentimentos negativos, tais como insegurança, medo, angústia, depressão, estresse e ansiedade, o que prejudica o tratamento e a recuperação do paciente.

Conforme Durado *et al.* (2022), a hospitalização é percebida como um processo doloroso, visando amenizá-lo, muito se tem discutido acerca da humanização dos setores hospitalares, principalmente na pediatria, devido à fragilidade da criança que necessita de cuidados especiais.

A humanização tem-se configurado como uma das estratégias para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações. Na atenção à saúde da criança, enfoca-se um cuidado integral e multiprofissional que possibilite a compreensão das necessidades e direitos da criança como indivíduo (DOURADO *et al.*, 2022).

Sendo assim, a humanização no atendimento às crianças hospitalizadas se faz importante não apenas como uma questão ética e moral, mas também como uma estratégia de cuidado integral e efetivo. A hospitalização é uma situação desafiadora para qualquer pessoa, especialmente para as crianças, que muitas vezes estão em um ambiente estranho, rodeadas de desconhecidos e sujeitas a procedimentos dolorosos e invasivos.

Neste contexto, a humanização surge como uma abordagem que valoriza a dimensão humana do cuidado em saúde, reconhecendo as necessidades emocionais, sociais e culturais dos pacientes e de suas famílias, e promovendo uma comunicação mais clara e empática entre todos os envolvidos.

2 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Desde a década de 80, tem-se discutido sobre a humanização e conforto ambiental e o tema foi colocado em prática no mundo todo. No Brasil, a discussão se fortaleceu na década de 90 e desde então vem sendo colocada em prática nos hospitais em geral. Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização (PNH) da Assistência Hospitalar, envolvendo também a iniciativa privada. Em 2003 essa política alterou o nome para Política Nacional de Humanização, o 'HumanizaSUS' (BRASIL, 2010a).

A PNH, dentre outros aspectos traz sobre a arquitetura hospitalar como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010a).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a), hospital é o espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia...–, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários. O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho. O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

No estudo de Muramaki e Campos (2011) perceberam que na abordagem centrada na criança e a sua família, a interação de diversos fatores implica no estado de saúde, portanto, a criança é vista além de seu corpo biológico adoecido, levando em consideração suas dimensões psíquica, espiritual e social; desse modo, a família também é vista de forma holística e é considerada responsável pelos cuidados de saúde, que podem ser executados por eles e por profissionais.

Na visão de Almeida *et al.* (2010) a equipe de enfermagem em pediatria ultrapassa as atividades voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, preocupando especialmente com a manutenção do equilíbrio físico-emocional, não só da criança, mas de seus pais e acompanhantes também.

Humanização consiste também no acolhimento de enfermagem, que é uma ação técnico-assistencial contando com a qualidade voltada à prestação de cuidado, que faz com que ocorram mudanças entre o profissional e o usuário, contribuindo para a organização dos serviços e a melhora na qualidade da assistência, tendo o paciente como fator determinante para o êxito do cuidado (FALK *et al.*, 2010).

O Ministério da saúde (BRASIL, 2010b) cita que o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho dos profissionais, de modo a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo na prestação assistencial uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos pacientes.

Segundo Azevêdo, Lançoni Júnior e Crepaldi (2017), pode-se conceituar a Humanização Hospitalar na Pediatria como sendo o cuidado ofertado com base no respeito, na dignidade e na ternura com as crianças e adolescentes hospitalizados, bem como seus familiares, buscando promover uma relação respeitosa e confiante entre pacientes, familiares e profissionais envolvidos, possibilitando a diminuição da dor ocasionada pela situação de doença e também trazendo contribuições que favoreçam a cura e, por consequência, a diminuição do tempo de internação.

Para Almeida *et al.* (2010) e Oliveira e Collet (2012) consideram que, mediante a hospitalização, acontece uma ruptura na rotina familiar, meio onde a criança se sente amparada e segura. Quando internada, a criança se encontra em um espaço desconhecido, na maioria das vezes pouco acolhedor, onde a presença de equipamentos, instrumentos e procedimentos mostra-se ameaçadora, promovendo tanto o sofrimento, quanto o distanciamento do que é ser criança uma vez que os momentos lúdicos, o brincar e as diversões espontâneas não estão presentes na maioria das internações. No decorrer da hospitalização, são interrompidos as brincadeiras, a vida escolar e o contato com amigos, o que representa uma grande privação e dor emocional.

Silva *et al.* (2014) complementa que a criança considera o ambiente hospitalar como um local de sofrimento físico e emocional, onde tem seu corpo manipulado de forma invasiva e dolorosa, tendo pouca ou nenhuma explicação em relação à necessidade do procedimento. Considera o hospital um local hostil, alheio e assustador, onde pessoas que não são seu familiar impõem regras a serem cumpridas e exigem bom comportamento.

Em estudos de Silva *et al.* (2014), como consequência do sofrimento da criança hospitalizadas, esta pode manifestar sentimentos como irritabilidade, medo, raiva, desespero, ansiedade, estresse, culpa, depressão, desconfiança na equipe, dentre outros.

É importante que se tenha a humanização da assistência como ferramenta com intuito de minimizar os impactos da hospitalização.

Dal’Bosco *et al.* (2019) salientam que humanizar é proporcionar um ambiente mais seguro, realizar um cuidado empático, afetuoso e estar sempre atento às necessidades do paciente, e também estender o cuidado aos cuidadores (pais e responsáveis, principalmente no contexto pediátrico, quando na maioria das vezes ficam mais assustados, sendo um desafio para todos os profissionais da equipe de saúde.

Conforme Ferreira *et al.* (2021) as terapias lúdicas tem o intuito de proporcionar momentos de distração ao usuário exprimindo sentimentos e verbalizações através de temas relacionados a hospitalização e que essas atividades são bem aceitas e favorecem a interação além de serem de baixo custo. Pois de acordo com a análise do comportamento, expressar sentimentos, ou verbalizá-los, tende a contribuir para a redução da ansiedade mediante aos procedimentos médicos, porque diminui o sentimento do controle diante da situação de hospitalização, além de aumentar a socialização neste contexto.

Para o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF, 2020), sob a perspectiva das mães, o brincar aparece como sinal de saúde. Ver seus filhos brincando permite às mães sentirem-se menos angustiadas podendo, inclusive, relacionarem-se de maneira mais confiante com as crianças.

Conforme Sabatés (2008), as crianças hospitalizadas conseguem avaliar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem e esperam que ela seja humana, verdadeira, confiável, tenha senso de humor, use roupas coloridas e desenvolva atividades para recreação, como o brincar (SABATES, 2008).

A prática da humanização nos cuidados de enfermagem tem-se aprimorado ao longo dos anos, diante à estreita ligação entre o emocional e o fisiológico do paciente. Desse modo, um tratamento que é oferecido com sensibilidade, profissionalismo e atenção tem comprovadamente resultados positivos na terapêutica e na melhora do estado de saúde do paciente (ANDRADE *et al.*, 2019).

Para reduzir o desconforto causado pela hospitalização, Ferro e Amorim (2017) sugerem atividades lúdicas, planejadas e desenvolvidas com a finalidade específica de reduzir ao máximo o estresse dos procedimentos ao mesmo tempo em que proporciona momentos de atividades infantis construtivas, utilizando-se espaços adequados, tais como brinquedoteca, salas de recreação, salas pedagógicas hospitalares ou oficinas pedagógicas.

Para Wong (2017), quando envolvidas em climas descontraídos e alegres, as crianças são beneficiadas por uma permanência mais prazerosa, feliz e agradável, colaborando positivamente com o tratamento médico necessário. Além disso, praticar atividades artísticas, utilizar mídias e recursos pedagógicos promove o aumento da satisfação da família, que também deve ser orientada acerca da capacidade e necessidades dos seus filhos hospitalizados.

3 ESTRATÉGIAS ADEQUADAS PARA ABORDAGEM DE CRIANÇAS EM ÂMBITO HOSPITALAR

Wong (2017) considera que, quando é hospitalizada, a primeira sensação da criança é de estranhar o ambiente e tudo que o compõe: procedimentos, medicamentos (na maioria deles, na forma de injeções ou venosos), equipamentos e profissionais. Ou seja, tudo é desconhecido e o paciente se vê, geralmente, diante de pouca ou nenhuma comunicação da equipe de saúde, o que torna difícil a percepção de que tudo aquilo é benéfico, faz parte de sua cura; ao contrário, tudo o que vê é associado a punições e castigo, principalmente quando há utilização de agulhas.

Conforme Esteves, Antunes e Caires (2014), a sensação de desamparo gerada pelo afastamento do ambiente familiar, pelo confronto com o desconhecido e o imprevisível, ou não-compreensão de certas normas, rotinas e procedimentos, são indicados como responsáveis por comportamentos regressivos, como enurese, fobia, pesadelos, bem como alterações de comportamento que dificultam a sua socialização hospitalar, como agressividade, mutismo e/ou isolamento.

Chiattoni e Meleti (2013) consideram que, para a criança, o ambiente hospitalar é um local onde prevalecem as proibições: não é permitido correr pelos corredores, falar alto, brincar com bola e, dependendo do hospital, também não é permitido brincar.

Conclusão: é um ambiente assustador que não oferece nada de atrativo a uma criança. Essa percepção, somada à condição física de doente e ao estado emocional debilitado, torna a experiência ainda mais temerosa.

Segundo Silva *et al.* (2014), a permanência integral dos pais no ambiente hospitalar com liberdade para participar dos cuidados, aliada a uma relação saudável entre pacientes, pais e profissionais, contribuem para compor um novo quadro na organização da assistência à criança hospitalizada no qual o foco considera que a família também deve ser objeto do cuidado humanizado através de atenção e boas relações.

Para os profissionais de enfermagem, o cuidado humanizado em relação aos familiares implica em uma escuta atenta que favoreça espaço para suas queixas, dúvidas, angústias, em que a comunicação permite uma relação de troca mútua e facilite que ele se sinta acolhido pela equipe. Há a necessidade da equipe em percebê-lo além do papel de cuidador que desempenha, levando em conta sua saúde física e mental, seu afastamento social e suas vulnerabilidades durante o acompanhamento da internação da criança (OLIVEIRA, 2019).

Nas concepções de Oliveira e Collet (2012) e do IFF (2020), o brincar no espaço hospitalar infantil exige uma discussão que ultrapassa os muros de cada instituição, pois aqui o brincar deverá ser voltado ao bem estar, à segurança, à saúde mental e emocional do paciente, sendo essencial como parte das políticas públicas para saúde da criança, de modo a promover a preparação e treinamento multidisciplinar dos envolvidos no atendimento, permitindo uma abordagem mais complexa acerca da hospitalização infantil, tendo por eixo basilar a dimensão simbólica da infância.

Ferreira *et al.* (2021), salienta que a criança precisa de um ambiente lúdico como apoio para o tratamento e seu desenvolvimento. As práticas lúdicas como contos infantis, a música, brinquedoteca, entre outras, enfatizam a intenção de que “a criança não deve parar de brincar enquanto se encontra no hospital”. E que o ato do brincar e o imaginar devem complementar o atendimento da criança somando a uma assistência humanizada.

Conforme o IFF (2020), a atividade lúdica tem demonstrado alto valor nos processos de diagnóstico, de adaptação, de redução da dor e da socialização da criança hospitalizada, bem como importante medida para o restabelecimento físico, psíquico e cognitivo.

Para Muniz *et al.* (2020), o cuidado humanizado traz consigo a ideia de compreensão e valorização da pessoa, defendendo a garantia da dignidade humana e o comprometimento dos agentes de saúde. Para isso é primordial ações que visem maior sensibilização a respeito das problemáticas ainda enfrentadas no cuidado em saúde pediátrico, uma vez que o estar internado traz grandes sofrimentos à criança, necessitando que a equipe multidisciplinar esteja atenta a tais questões. Sendo assim, os estudos ressaltaram a importância do papel do brincar e da utilização de estratégias lúdicas que possam intermediar tais cuidados, facilitando a comunicação entre trabalhadores, criança e família, aspecto essencial para garantir adesão e os benefícios do tratamento para um melhor prognóstico.

Ao promover o uso do lúdico e do brinquedo no cotidiano da criança hospitalizada, Frota *et al.* (2007) *apud* Dourado *et al.* (2022) notaram que essas são ferramentas muito importantes, que abrem possibilidades para uma assistência de qualidade, mais criativa e humanizada, reduzindo os efeitos estressantes. Portanto, observaram a importância da utilização do lúdico na prática diária, pelos profissionais da saúde, facilitando assistência ao cliente pediátrico.

A enfermagem pode utilizar o brincar como estratégia de cuidado à criança hospitalizada, em especial envolvendo três áreas - durante a rotina diária; no preparo das crianças para a cirurgia e procedimentos invasivos; e durante a realização de procedimentos dolorosos e desagradáveis (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014).

Os cuidados de enfermagem podem ser realizados utilizando alguns métodos que visam proporcionar conforto, segurança e bem-estar durante o período de internação (WONG, 2017). Alguns desses cuidados incluem: estabelecer uma comunicação clara e empática, utilizando uma linguagem adequada à faixa etária (MARTINEZ; TOCANTINS; SOUZA, 2013). Além disso, o acolhimento e a empatia são essenciais para receber a criança e sua família, demonstrando compreensão e respeito (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

A criação de um ambiente acolhedor, com decoração infantil, brinquedos e espaços para brincar, promove o desenvolvimento e a socialização (Alves et al., 2017).

O estímulo ao brincar, por meio de jogos e atividades lúdicas, fortalece emocionalmente a criança (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

O preparo adequado para procedimentos invasivos, utilizando estratégias de distração e suporte emocional, reduz a ansiedade e o desconforto (ESTEVES; ANTUNES; CAIRES, 2014). O respeito à individualidade, considerando preferências e características culturais, garante cuidados adaptados. Essas estratégias contribuem para uma abordagem humanizada, facilitando a adaptação e promovendo o desenvolvimento saudável das crianças hospitalizadas (CARNEIRO et al., 2013; WONG, 2017; IFF, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo principal discutir a importância da humanização em crianças hospitalizadas. A partir da revisão bibliográfica foram analisadas as principais práticas de humanização em hospitais pediátricos, como a comunicação adequada com os pacientes e seus familiares, a criação de espaços lúdicos e confortáveis no hospital, o incentivo à participação de atividades recreativas e terapêuticas, entre outras.

Os resultados obtidos apontam para a necessidade urgente de se investir em ações de humanização em hospitais, especialmente em relação às crianças hospitalizadas. É importante que os profissionais de saúde, com ênfase nos profissionais de enfermagem, estejam atentos às necessidades emocionais dos pacientes e sejam capazes de oferecer um atendimento mais humanizado e personalizado, capaz de minimizar o impacto da internação sobre a saúde mental e emocional das crianças.

Além disso, é necessário que as políticas públicas de saúde priorizem a humanização em hospitais, garantindo recursos financeiros e humanos para a implementação de práticas humanizadas em todo o país. É preciso que os hospitais sejam pensados não apenas como espaços de tratamento a enfermidades, mas também como locais de convivência e acolhimento, capazes de oferecer aos pacientes uma experiência mais positiva e menos traumática.

Por fim, é importante destacar que o papel da enfermagem na humanização em hospitais é uma abordagem que deve ser abraçada por todos os envolvidos no cuidado com os pacientes, desde os profissionais de saúde até os familiares e voluntários.

Ao adotar essa abordagem, a enfermagem contribui para a construção de uma relação terapêutica efetiva e para a promoção de um ambiente hospitalar mais acolhedor e humanizado para as crianças, impactando positivamente sua experiência, recuperação e qualidade de vida.

Para que essa abordagem seja eficaz é fundamental que todos trabalhem juntos em prol de um atendimento mais humanizado e empático, capaz de promover a saúde e o bem-estar das crianças hospitalizadas e de suas famílias. A humanização é um caminho possível e necessário para a melhoria da qualidade do cuidado em hospitais, e espera-se que este trabalho possa contribuir para o avanço dessa importante discussão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S. **Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 58, n. 2, p. 147-51, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ScQTKpbCxxLvFmt4yybpMtw/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 12 set. 2022.

ALMEIDA, M. F. P. V. *et al.* **Cuidados para crianças e adolescentes hospitalizados**. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). Ensinando a cuidar da criança. São Caetano do Sul: Yendis, 2010. Cap. 4, p. 79-150. (Práticas de enfermagem).

ALVES, M. T. T. *et al.* **Humanização na hospitalização pediátrica**. 2017. Disponível em: <<https://www.spsp.org.br/2017/03/13/humanizacao-na-hospitalizacao-pediatria/#:~:text=A%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar%20na%20Pediatria,portanto%2C%20diminuindo%20o%20tempo%20de>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ANDRADE, J. G. *et al.* **Humanização da assistência de enfermagem na Oncopediatria: uma revisão narrativa de literatura**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. v. 5, n. 11, p. 106-17, nov. 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-naoncopediatria>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

AZEVÊDO, A. V. S.; LANÇONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3653-66, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010(b). (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010(a). (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

CARNEIRO, B, R. et al. **Estratégias realizadas pelo enfermeiro para diminuir o estresse da hospitalização em crianças**. 2013. Disponível em: <<https://www.uece.br/eventos/seminarioppccclisenfermaio/anais/resumos/5944.html>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIATTONE, H. B. C.; MELETI, M. R. **A psicologia no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2013.

DAL´BOSCO, E. D. *et al.* **Humanização hospitalar na pediatria: projeto “enfermeiros da alegria”**. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 4, p. 1173-8, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236038/31858>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

DOURADO, C. A. N. *et al.* **A criança no ambiente hospitalar e o processo de humanização**. *Revista Concilium*, v. 22, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/381/296>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. **Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 18, p. 697-708, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/PjZKndSsG7yQSxNLFdH66Nq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

FALK, M. L. R. *et al.* **Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde**. *Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora*, v. 13, n. 1, p. 4-10, jan./mar. 2010.

FALKE, A. C. S.; MILBRATH, V. M.; FREITAG, V. L. **Estratégias Utilizadas Pelos Profissionais da Enfermagem na Abordagem à Criança Hospitalizada.** Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 34, p. 9-14, jan./jun. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.34.9-14>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

FERREIRA, J. D. O. *et al.* **Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa.** Revista Ciência Plural. v. 7, n. 1, p. 147-63, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23011/13726>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FERRO, F. O.; AMORIM, V. C. O. **As emoções emergentes na hospitalização infantil.** Revista Eletrônica de Psicologia, v. 1, n. 1, p. 124-35, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=.+As+emo%C3%A7%C3%B5es+emergentes+na+hospitaliza%C3%A7%C3%A3o+infantil.+Rev+Eletr+Psicol&hl=ptBR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar> Acesso em: 11 out. 2022.

FREITAS, B. C.; DURÃO, L. G.; QUELUZ, D. P. **Principais causas de internação de crianças menores de cinco anos no Brasil: Uma revisão sistemática.** Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora, v. 25, n. 1, p. 199-221, jan./mar. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35816/24831>>. Acesso em: 05 maio 2023.

GIAMBERARDINO, D. Sistema de vigilância de risco em pediatria. *In:* LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. **Tratado de pediatria.** 2. ed. Barueri: Manole, 2010. v. 1. Seção 6: Cuidados hospitalares. v. 1. Cap. 1, p. 237-46.

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

GRANZOTTO, J. P. *et al.* **Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil.** Revista de Enfermagem UFSM, v. 4, n. 1, p. 97-104, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8466/pdf>>. Acesso em: 05 maio 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA - IFF. **O brincar nos hospitais pediátricos.** 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49076/brincarhospitaispediatricos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010

LISE, F. *et al.* **Prevalência de internações e mortalidade infantil por insuficiência renal no Brasil.** Revista Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 11, Supl. 8, p. 3295-302, ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110196/2088>>. Acesso em: 05 maio 2023.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARTINEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, S. R. **As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 1, p. 37-44, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YyxCXKQC7mp8PJzrzDZHXRQ/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MOREIRA, M. C. N.; MACEDO, A. D. **A construção da subjetividade infantil a partir da vivência com o adoecimento: a questão do estigma**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1m p. 31-41, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672003000100005#:~:text=ISSN%201809%2D5267.,estigma%20por%20parte%20da%20crian%C3%A7a.> Acesso em: 12 set. 2022.

MUNIZ, L. S. *et al.* **Reflexões sobre a humanização no contexto hospitalar pediátrico**: revisão integrativa. 2020. Disponível em: <<https://funepueventos.com.br/arquivos/trabalho113.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. **Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas**. Revista Brasileira de Enfermagem; v. 64, n. 2, p. 254-60, abr. 2011. Disponível EM: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/p8bvLcQrNF3dK4BY58Nd6Fm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. **Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 7, n. 5, p. 95-102, 2012. Disponível em: <<https://sumarios.org/artigo/crian%C3%A7a-hospitalizadapercep%C3%A7%C3%A3o-das-m%C3%A3es-sobre-o-v%C3%ADnculo-afetivocrian%C3%A7a-fam%C3%ADlia>> Acesso em: 05 out. 2022.

OLIVEIRA, K. R. S. **Humanização e integralidade do cuidado à criança em condição crônica hospitalizada e sua família**. 2019. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29247/1/2019_KellyReginaDaSilvaOliveira_tcc.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

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. 169-82, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n1/2237-9622-ess-26-01-00169.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2023.

RIBEIRO, R. L. R. **A violência à criança hospitalizada: a dimensão ética da intervenção terapêutica**. 2011. 136p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Curso de Mestrado Interinstitucional na Universidade Federal de Mato Grosso/Universidade Federal de Santa Catarina, Cuiabá/Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/77638>> Acesso em: 12 set. 2022.

SABATÉS, A. L. Reações da criança ou do adolescente e de sua família relacionados à doença e à hospitalização. *In*: ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri: Manole, 2008. Cap. 6, p. 49-54.

SANTOS, L. S. **Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 4, p. 473-8, jul./ago. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JdBbWLBs97fjHmHTyYxXL8r/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 05 out. 2022.

SILVA, P. L. M. *et al.* **Entendendo o processo de hospitalização infanto-juvenil: percepção de crianças internadas na pediatria de um hospital montesclareense**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, v. 18, n. 190, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd190/o-processo-de-hospitalizacao-infantojuvenil.htm>>. Acesso em: 05 out. 2022.

SOUZA, A. C. *et al.* **Morbidade hospitalar de crianças menores de cinco anos em um município brasileiro de fronteira**. REME - Revista Mineira de Enfermagem, n. 26: N. E. 142, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38662/30054>>. Acesso em: 05 maio 2023.

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.