

## O ESTRESSE DA HOSPITALIZAÇÃO NA INFÂNCIA NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

**Resumo:** Compreender as perspectivas do enfermeiro sobre o estresse da hospitalização na infância. Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital de urgência e emergência, em setembro de 2018, com sete enfermeiros. Os dados foram coletados por um roteiro semiestruturado e analisados pelo discurso do sujeito coletivo. Emergiram cinco ideias centrais: O estresse se manifesta pelas mudanças comportamentais e alterações nos parâmetros fisiológicos; A hospitalização como recurso terapêutico que gera ansiedade devido a separação do sistema, suporte e rotina doméstica da criança; A hospitalização é uma experiência para a criança e sua família que pode gerar desconforto e resultar em estresse; A dor como a principal consequência dos procedimentos invasivos; O diálogo, a distração e os brinquedos são ferramentas que minimizam o estresse durante a hospitalização. A perspectiva dos enfermeiros está majoritariamente voltada para o modelo biomédico, com ínfima representatividade do cuidado integral.

Descritores: Criança Hospitalizada, Estresse Psicológico, Enfermagem.

The stress of hospitalization in childhood from the nurse's perspective

**Abstract:** To understand nurses perspectives on the stress of hospitalization in childhood. Descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, developed in urgency and emergency hospital, in September 2018, with seven nurses. Data were collected using a semi-structured script and analyzed using the collective subject's discourse. Five central ideas emerged: Stress is manifested by behavioral changes and changes in physiological parameters; Hospitalization as a therapeutic resource that generates anxiety due to the separation of the child's system, support and domestic routine; Hospitalization is an experience for the child and his family that can cause discomfort and result in stress; Pain as the main consequence of invasive procedures; Dialogue, distraction and toys are tools that minimize stress during hospitalization. The nurses perspective is mostly focused on the biomedical model, with minimal representation of comprehensive care.

Descriptors: Hospitalized Child, Psychological Stress, Nursing.

El estrés de la hospitalización en la infancia desde la perspectiva de la enfermera

**Resumen:** Comprender las perspectivas de las enfermeras sobre el estrés de la hospitalización en la infancia. Investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, desarrollada en un hospital de urgencias y emergencias, en septiembre de 2018, con siete enfermeras. Los datos fueron recolectados usando un guión semiestructurado y analizados usando el discurso del sujeto colectivo. Surgieron cinco ideas centrales: el estrés se manifiesta por cambios de comportamiento y cambios en los parámetros fisiológicos; La hospitalización como recurso terapéutico que genera ansiedad debido a la separación del sistema del niño, el apoyo y la rutina doméstica; La hospitalización es una experiencia para el niño y su familia que puede causar molestias y provocar estrés; El dolor como consecuencia principal de los procedimientos invasivos; El diálogo, la distracción y los juguetes son herramientas que minimizan el estrés durante la hospitalización. La perspectiva de las enfermeras se centra principalmente en el modelo biomédico, con una representación muy pequeña de la atención integral.

Descriptores: Niño Hospitalizado, Estrés Psicológico, Enfermería.

### Geane Gomes de Araújo

Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

E-mail: [geanny.gomes@hotmail.com](mailto:geanny.gomes@hotmail.com)

### Elayne Kelly Sepedro Sousa

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

E-mail: [elayneseppedro@hotmail.com](mailto:elayneseppedro@hotmail.com)

### Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno

Enfermeira. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Parnaíba (UNIVAP). Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

E-mail: [carolkilcia@yahoo.com.br](mailto:carolkilcia@yahoo.com.br)

### Marly Marques Rêgo Neta

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

E-mail: [marly.neta@uninovafapi.edu.br](mailto:marly.neta@uninovafapi.edu.br)

### Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: [kayohenriquejardel@hotmail.com](mailto:kayohenriquejardel@hotmail.com)

### Magda Coeli Vitorino Sales

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

E-mail: [magdacoeli@uninovafapi.edu.br](mailto:magdacoeli@uninovafapi.edu.br)

Submissão: 09/06/2020

Aprovação: 04/12/2020

### Como citar este artigo:

Araújo GG, Sousa EKS, Damasceno CKCS, Rêgo Neta MM, Sousa KHJF, Sales MCV. O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):186-194.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.186-194>

## Introdução

O processo de hospitalização representa um impacto considerável na vida da criança, pois, ocasiona a separação dela do seu contexto familiar e quebra na rotina diária. As crianças submetidas à rotina hospitalar são passíveis de repetidas condutas terapêuticas, tais como visitas de profissionais de saúde, exames, ingestão de medicamentos, horários de alimentação e repouso rígidos.

A internação hospitalar infantil coloca a criança em situação de passividade, o que a faz experimentar a sensação de insegurança e desconfiança. Essas vivências desagradáveis às tornam mais vulneráveis às consequências emocionais, sendo comum a ocorrência de mecanismos de defesa, a exemplo da regressão, na qual a criança retrocede a uma fase anterior a de sua idade real, a fim de proteger-se. Pode também ocorrer a recusa de alimentos sólidos, redução do vocabulário, perda do controle dos esfíncteres, além de outras reações psicossomáticas<sup>1</sup>.

No processo de hospitalização a criança e a família sentem-se fragilizadas e temerosas. A falta de informação provoca medo, angústia, depressão, além de estresse e ansiedade, causando demora na sua recuperação e tratamento. Então, é importante a criança e a família apreenderem informações específicas, com isso, serão mitigadas as ansiedades e os medos pertencentes ao processo de hospitalização<sup>2</sup>.

Nesse contexto, torna-se relevante considerar o estágio cognitivo da criança, assim como a necessidade de inserir o acompanhante nas programações, a fim de aumentar as chances de sucesso, reduzindo o nível de estresse da criança e da família, frente ao processo de hospitalização<sup>3</sup>.

O estresse é aqui entendido, como um desgaste geral do organismo, provocado por reações físicas e psíquicas que causam mudanças químicas no corpo, medo, irritação, excitação e felicidade. A situação estressante causada pelo processo de hospitalização gera para a criança sintomas que se manifestam pela regressão, ansiedade, apatia, medos, distúrbios do sono, taquicardia, falta de apetite, dores de barriga e de cabeça<sup>4</sup>.

Os fatores estressantes contribuem para o baixo rendimento escolar e distúrbios psicológicos, como comportamento agressivo, medo exagerado e dificuldades de relacionamento. O estresse prolongado afeta ainda o sistema imunológico devido à produção excessiva de corticosteroides reduzindo a resistência da criança e tornando-a vulnerável a processos infecciosos<sup>5</sup>.

O diagnóstico do estresse infantil colabora para especificar intervenções de profissionais de saúde. Quanto maior o tempo para diagnosticar o estresse em excesso, maior é a possibilidade de doenças físicas e psíquicas despontarem. Observar a sintomatologia apresentada pela criança tem se mostrado uma das maneiras mais eficientes para o enfermeiro alcançar o diagnóstico<sup>6</sup>.

O enfermeiro como membro da equipe que passa mais tempo ao lado criança, tem a oportunidade de vivenciar juntamente com a criança e a família situações estressoras. Em seu papel de cuidador, ele necessita desenvolver competências e habilidades para conduzir situações adversas e de conflitos, minimizando assim os seus efeitos e potencializado os benefícios da hospitalização para a criança.

Nesse sentido, a problemática do estresse na hospitalização infantil não se limita apenas às

repercussões biopsicossociais para a criança e família, mas também envolvem o comportamento e as práticas dos profissionais inseridos no cuidar. É fundamental que profissionais envolvidos, sobretudo enfermeiros, estejam preparados e dispostos a enxergar os agentes estressores que abrangem o processo de hospitalização na infância.

Sendo assim, é relevante para a Enfermagem compreender os significados da hospitalização na infância no universo cultural do enfermeiro que irá refletir na tomada de decisões em relação aos benefícios da hospitalização e nas repercussões negativas trazidas à criança. Considerando os aspectos citados, questiona-se: qual a perspectiva do enfermeiro sobre o processo de hospitalização na infância? E para responder a essa indagação, esse estudo teve como objetivo compreender as perspectivas do enfermeiro sobre o estresse da hospitalização na infância.

## Material e Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público de referência ao atendimento de urgência e emergência no estado do Piauí.

Foram convidados a totalidade de 14 enfermeiros pertencentes ao quadro profissional de assistência direta as crianças, destes, sete se recusaram a participar da pesquisa. Adotou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial lotado na Clínica Pediátrica há um ano, por acreditar que estes estejam familiarizados com as rotinas e modos de cuidar de crianças hospitalizadas; excluíram-se aqueles que tinham vínculo com os pesquisadores ou que estavam engajados, somente, em atividades administrativas.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, foi entrevistado um total de sete participantes.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se a técnica da entrevista compreensiva, conduzida no mês de setembro de 2018, por meio de um instrumento semiestruturado, construído pelos pesquisadores. As entrevistas foram realizadas em ambiente privado no local de trabalho dos participantes, após, contato prévio e agendamento, visando maior comodidade, e duraram em média 30 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra, posteriormente, de forma fidedigna e sem vícios de fala.

Para análise dos dados da pesquisa teve-se como técnica de escolha o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo este método de análise um discurso síntese, resultante de frações de discursos individuais que são reunidos por similaridade de sentidos. A sustentação metodológica do DSC baseia-se na Teoria das Representações Sociais, onde os discursos coletivos são considerados partes destas representações<sup>7</sup>.

A elaboração dos DSCs adota a composição das seguintes figuras metodológicas: expressão-chaves, ideia central, ancoragem e o discurso propriamente dito. As expressões-chaves (EC) são trechos ou transcrições literais dos discursos individuais que expõem o sentido do depoimento; ideias centrais (IC) são uma expressão linguística que representa o sentido de cada um dos discursos analisados; e ancoragem é a manifestação linguística explícita de uma dada teoria ou crença que o autor do discurso professa<sup>7</sup>. Neste estudo, essa última figura não foi utilizada.

Posteriormente à organização dos dados, foi realizada a análise e a discussão sob a ótica das

publicações científicas pertinentes aos temas extraídos dos DSC.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n.º 2.812.725, e respeitou os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos.

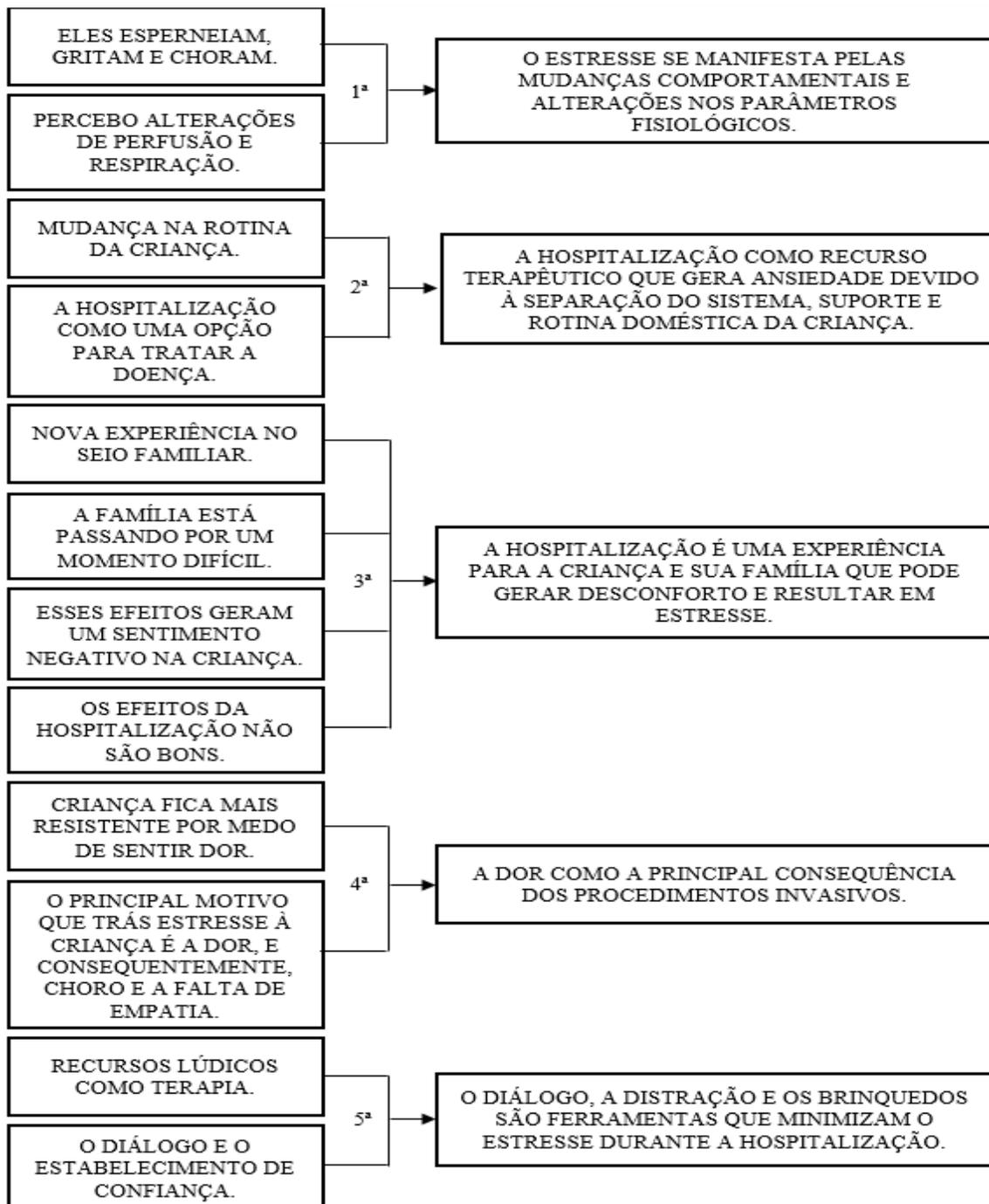
## Resultados e Discussão

Dos sete participantes deste estudo, seis são do sexo feminino e um do sexo masculino, quatro são

casados, com média de 37 anos de idade e de sete anos de atuação na área pediátrica.

A Figura 1 apresenta as expressões-chaves e respectivas ideias centrais extraídas do *corpus* textual.

**Figura 1.** Fluxograma da construção das ideias-centrais extraídas do corpus textual. Teresina, PI, Brasil, 2018. (n = 7).



O Quadro 1 apresenta os DSC construídos com fragmentos dos discursos das entrevistas realizadas. Após cada DSC apresenta-se a indicação de quais entrevistas contribuíram para a construção.

Quadro 1. Discursos do sujeito coletivo elaborados por enfermeiros sobre o estresse da hospitalização na infância. Teresina, PI, Brasil, 2018. (n = 07).

CÓDIGO	IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
IC1	O estresse se manifesta pelas mudanças comportamentais e alterações nos parâmetros fisiológicos.	Eu vejo que elas reagem dessa forma, muitas vezes elas não aceitam o tratamento, você vai fazer um curativo elas esperneiam, gritam, não querem. Muitas vezes eu percebo que não é a dor, é o medo dos procedimentos feitos pelos enfermeiros, porque têm medo da injeção. Eu reconheço na criança os fatores estressantes, são as punções que vai causar dor, a luz que é controlada por mim, porque o ambiente não pode ficar escuro, pois alguma coisa aqui está sendo assistida, uma bomba de infusão, uma monitorização, observo e inspeciono uma criança a partir do momento que entra ali, daí percebo qualquer alteração de respiração, perfusão. Identifico aquilo que o paciente gosta e o que ele não gosta, como por exemplo, temos moradores aqui que eu sei a posição que ele satura bem, e isto é muito importante porque não estou constantemente prestando cuidado ao paciente. (E2, E3, E5, E7)
IC2	A hospitalização como recurso terapêutico que gera ansiedade devido a separação do sistema, suporte e rotina doméstica da criança.	Eu acho que significa aquele momento em que a criança precisa ficar internada para serem tomados alguns cuidados que não possam ser feitos em outro lugar, como em uma Unidade Básica de Saúde, ambulatório, então, a criança precisa ficar internada para dar continuidade na assistência àquele acometimento dela. Para mim é algo que traz muita ansiedade e muda totalmente a rotina da família, e isso causa estresse. Eu vejo que a hospitalização infantil causa mudança na dinâmica da família, causando estresse, pois a vinda ao hospital a muda totalmente, não é como na casa dela. Eu percebo que a criança está sempre assustada, muito por causa da mudança de ambiente e, mesmo depois de já está internada, ela não gosta, quer ir para casa, ficar com os irmãos, com a família, na casa dela, porque isto represente a ela uma quebra de rotina muito grande. (E2, E4, E6)
IC3	A hospitalização é uma experiência para a criança e sua família que pode gerar desconforto e resultar em estresse.	Significa um momento em que, principalmente a família, está passando por um momento muito difícil, que requer muito apoio, sendo um sofrimento maior para os familiares que para a criança. A criança é desprovida de preocupações, diferentemente do adulto. Sem sombra de dúvidas, a causa do estresse está na hospitalização, ou seja, o fato de ser necessário sair do seio familiar, a possibilidade de várias intervenções que podem ocorrer na criança, o isolamento social e da família que, na minha opinião, é aquilo que mais causa o estresse no cuidado. Os efeitos geram um sentimento negativo na criança, como o medo de se machucar e adoecer e isto constitui uma nova experiência para eles, então, acredito que para as crianças os efeitos da hospitalização não são bons. Não é um momento bom para criança, vai causar muito estresse nela, faz com que não seja bom nem para ela nem para mim, porque poucas vezes ela contribui. (E1, E3, E6, E7)
IC4	A dor como a principal consequência dos procedimentos invasivos.	Na minha perspectiva traz um sofrimento muito grande, principalmente no momento dos procedimentos, onde você vê a criança manifestando a dor, isso em mim é internalizado também, eu sinto. Eu vejo que o que mais estressa a criança é a dor e aí vem o choro e a falta de empatia, a criança fica mais introspectiva, não interage. A criança fica mais agitada, tem pouca aceitação dos procedimentos e se torna uma criança mais resistente, por medo de sentir dor. (E1, E3, E4)
IC5	O diálogo, a distração e os brinquedos são ferramentas que minimizam o estresse durante a hospitalização.	Eu utilizo os recursos lúdicos, como recreação, vídeo, aula de cinema, brincadeiras para diminuir o estresse que existe causado pela hospitalização, converso com a criança e busco transmitir confiança. Enquanto enfermeira, eu tento conversar na hora do procedimento, falar de coisas que eles gostem, entreter de alguma forma, seja falando de desenhos animados, da família deles, de quem eles querem ver, brinquedos. Eu procuro fazer o possível para melhorar o bem estar delas, converso muito com os pais, pois até mesmo eles ficam irritados e estressados. Eu sempre tento conquistar a criança com a sinceridade, na conversa, e utilizo os artifícios lúdicos, desenhos, balões, mudanças de ambiente, chamo a criança para passear comigo no setor, de forma que minimize o estresse, tento fazer parte da vida dela para que se sinta bem e mais segura. (E1, E2, E5, E6)

Na IC1, o DSC identificou o estresse por meio das mudanças comportamentais como choro, protesto e resistência. Relata, ainda, como é percebida a situação que gera estresse, provocando alterações nos parâmetros fisiológicos de respiração e perfusão. Isso ocorre à medida que essas experiências comprometem sobremaneira o desenvolvimento e a saúde do indivíduo, sobretudo se ocorrerem de forma intensa e repetida. Por conseguinte, isso pode ser superado, desde que a criança tenha um suporte, por parte dos cuidadores, a fim de alcançar um efeito protetor para auxiliar seu sistema de resposta ao estresse e retornar ao seu nível basal<sup>8</sup>.

O estresse pode ser compreendido como um potencializador de experiências negativas, e que resulta num conjunto de respostas psicológicas, fisiológicas e avaliações cognitivas por parte do indivíduo. O modo como o indivíduo lida com experiências e eventos estressores determinarão a vulnerabilidade de seu organismo, frente a um episódio de doenças físicas e psicológicas<sup>9</sup>.

Do ponto de vista biológico, o estresse na infância provoca um fenótipo pró-inflamatório nas células do sistema monócito e macrófago que são centrais em diferentes enfermidades crônicas. Foi evidenciado que quanto maior a intensidade da dor, mais as crianças relatavam estresses com reações fisiológicas e psicológicas<sup>8</sup>.

Conforme observado na segunda ideia central, os enfermeiros identificaram que a mudança de ambiente e rotina é fato gerador de certa ansiedade na criança, sendo evidenciado pelo estresse e pelo desejo de retornar à sua casa.

A internação de uma criança influencia na vida da família e no convívio de seus membros, já que a

doença surge de forma inesperada, sem que a criança esteja preparada para lidar com essa situação. Assim, é necessário o suporte social e familiar, visto que poderá surtir efeito favorável quando os indivíduos se encontram expostos a situações estressantes<sup>1</sup>.

Como forma de minimizar a ansiedade e prevenir a sua ocorrência, é imprescindível que o enfermeiro atue na prestação de assistência qualificada a partir da admissão da criança na unidade hospitalar. Nesse sentido, é salutar atender às necessidades físicas, psicológicas e sociais, permitindo a inclusão do familiar como membro integrante do processo de cuidar<sup>5</sup>.

A IC3 traz a hospitalização como um evento negativo tanto para as crianças quanto para seus familiares. A dúvida do que pode acontecer, o medo dos diversos procedimentos e intervenções, a incerteza do desfecho da doença, são alguns dos fatores geradores de estresse nos familiares.

Sabe-se que o momento da admissão no hospital é vivenciado pelas crianças, acompanhantes e equipe de saúde através de sentimentos de ansiedade, ocasionando repercussões emocionais em todos que estão envolvidos, assim, verifica-se a necessidade de que a tríade (criança, família, equipe de saúde) desenvolva ações integradas<sup>10</sup>.

O ambiente frio e hostil que são inerentes às unidades de saúde, comumente se associam a traumas irreparáveis para a criança e sua família. No entanto, isso pode ser amenizado pela criação de uma rede social de apoio, que é constituída por mães de crianças internadas e por profissionais de saúde, os quais interagem no intuito de apoiar a família no enfrentamento da doença da criança<sup>11</sup>.

Sendo assim, os profissionais de enfermagem podem englobar essa rede de apoio construída no

ambiente hospitalar, contribuindo de forma positiva para a vivência deste momento tão singular na vida da criança e de seus genitores, ao atenderem a díade família e criança, procurando conhecer as possibilidades de ajudá-los e/ou oportunizar que os mesmos usufruam de uma rede própria de suporte e apoio<sup>1</sup>.

A quarta ideia central demonstra a perspectiva dos enfermeiros sobre a principal consequência de procedimentos invasivos – a dor. Este é um fator considerável no que diz respeito ao surgimento do estresse na criança, tornando-a mais introspectiva e contraria a procedimentos.

A combinação – dor e hospitalização – resulta no comprometimento da qualidade de vida da criança, sendo necessário que ela aprenda a avaliar e entender o significado da dor, assim como manifestar comportamentos. Destarte, a dor é considerada o quinto sinal vital. Os enfermeiros podem utilizar medidas para a promoção do conforto da criança no momento da crise dolorosa como oferecer um ambiente tranquilo, minimizar ruídos e encorajar o repouso no leito<sup>12</sup>.

O manejo adequado da dor precisa ser uma prioridade no planejamento terapêutico dos pacientes pediátricos, uma vez que a dor seja tratada de maneira preventiva e o mais precocemente possível, torna-se mais fácil o cuidado à criança. O alívio da dor possibilita à criança condições para restabelecer-se adequadamente, cumprindo os princípios da humanização e da ética, que devem permear o cuidado em saúde<sup>13</sup>.

Sabendo a criança que sua dor está sendo levada a sério e que seus pais, enfermeiros e médicos tomarão todas as medidas possíveis para aliviá-la,

compreenderá que não está sendo banalizada e estabelece um vínculo maior com os profissionais, permitindo a continuidade das intervenções<sup>14</sup>.

Diante disso, os episódios estressores dolorosos precisam ter o seu impacto neutralizado por meio da prevenção e manejo farmacológico e não farmacológico apropriados à dor. Em meio às intervenções não farmacológicas para manejo da dor em crianças enfermas e hospitalizadas, verificou-se que a técnica da distração se destaca como um procedimento eficaz, com fácil aplicação e baixo custo<sup>8</sup>.

Por fim, a IC5, vai ao encontro das afirmações anteriores, e demonstra a importância de recursos lúdicos e do diálogo como estratégias fundamentais para a criança hospitalizada, já que incide na redução do estresse e proporciona bem-estar.

Desta feita, é necessário encorajar o uso de recursos lúdicos, afirmando que a criança hospitalizada precisa receber cuidados numa perspectiva voltada para a atenção integral e que avance além das intervenções medicamentosas ou das técnicas de reabilitação. Assim, a criança deve ser considerada em sua singularidade, e ter, a seu dispor, recursos que minimizem os impactos da hospitalização<sup>15</sup>.

Nesse sentido, o modelo lúdico propõe a utilização sistemática do brincar, apresentando-se como estratégia de cuidado, auxiliando no enfrentamento da hospitalização e humanizando a assistência à saúde da criança. As brincadeiras proporcionam diversão e relaxamento, contribuem para a redução do estresse, favorecem a liberação e a expressão de sentimentos, e colocam a criança em

uma função ativa, com oportunidades para fazer escolhas<sup>16</sup>.

Outro aspecto levado em conta é a qualidade das relações entre enfermeiros e a criança que, a fim de promover efeitos positivos, possibilita desenvolver o diálogo, a construção de vínculos e o compartilhamento de experiências. Essa interatividade permite uma aproximação contínua, tornando viável o desenvolvimento da confiança durante o processo de hospitalização<sup>10</sup>.

## Conclusão

Diante do que foi exposto, é notório que as perspectivas do enfermeiro estão representadas por questões biomédicas. Percebeu-se a limitação da visão para integralidade do cuidado, quando não se identifica o uso de uma assistência sistematizada, bem como o uso de tecnologias, como as escalas de dor para orientar as intervenções diante de situações geradoras de estresse, a exemplo da dor física.

Ainda, compreendeu-se que os enfermeiros usam poucas ferramentas e estratégias para prevenção e redução do impacto do estresse da hospitalização, devido à limitada visão sobre seus efeitos no crescimento e desenvolvimento infantil.

Por fim, o estudo mostrou ainda evidências sobre a representação da hospitalização infantil como um processo necessário diante da impossibilidade de continuidade do cuidado fora do hospital, processo este que leva a separação dos sistemas de suporte da criança resultando em situação de insegurança e desconfiança, manifestada por protesto, choro, agitação e mudanças nos parâmetros fisiológicos.

A limitação do estudo está intrinsecamente ligada ao local da pesquisa, mesmo sendo o único hospital de urgência referência para cuidados de longa

permanência do estado do Piauí, há uma exclusividade de resultados direcionados apenas a uma perspectiva relacionada ao universo dos participantes. Quanto às dificuldades, ressalta-se a indisponibilidade dos enfermeiros convidados em contribuir com o estudo, justificada pela falta de tempo por eles.

Como nenhum conhecimento é resoluto, o presente estudo teve o intuito de mostrar a perspectiva do enfermeiro sobre o estresse do processo de hospitalização na infância, e sugere o aperfeiçoamento das pesquisas futuras para que possa abranger a nível territorial, em virtude do número ainda pequeno de enfermeiros entrevistados, o que indica a necessidade de estudos futuros, que se associe a perspectiva do enfermeiro sobre hospitalização infantil.

## Referências

1. Oliveira CMM, Amorim JC, Alves IA, Dias TL, Silveira KA, Enumo SRF. Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2018; 6(1):39-48.
2. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicol Estud*. 2011; 16(1):15-23.
3. Carnier LE, Padovani FHP, Perosa GB, Rodrigues OMPR. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estud Psicol*. 2015; 32(2):319-30.
4. Fontes CM, Oliveira ASS, Toso LA. Brinquedo terapêutico em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Enferm UFPE online*. 2017; 11(7):2907-15.
5. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nobrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):940-45.
6. Santos PM, Silva LF, Depianti JRS, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4):646-53.

7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS. 2003.
8. Linhares MBM. Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estud Psicol.* 2017; 33(4):587-99.
9. Nodari NL, Flor SRA, Ribeiro AS, Carvalho GJR. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.* 2014; 2(1):61-74.
10. Azevêdo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Cien Saúde Colet.* 2017; 22:3653-66.
11. Molina RCM, Higarashi IH, Marcon SS. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(1):60-7.
12. Campelo LMN, Oliveira NF, Magalhães JM, Julião AMDS, Amorim FCM, Coelho MCVS. The pain of children with sickle cell disease: the nursing approach. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71:1381-7.
13. Miranda AR, Oliveira AR, Toia LM, Oliveira Stucchi HK. A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado na doença ao modelo centrado na criança e família. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2015; 17(1):5-9.
14. Oliveira CSD, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2015; 15(1):21-30.
15. Silva VLSD, França GVAD, Santos IS, Barros FC, Matijasevich A. Characteristics and factors associated with hospitalization in early childhood: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33:e00035716.
16. Santos DR, Bonfim CMS, Azevedo Mazza V, Wall ML, Mercês NNA. Processo de brincar da criança hospitalizada guiado pelo modelo lúdico. *Cogitare enferm.* 2014; 19(3):617-20.