

## ISOLAMENTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO: O OLHAR DA CRIANÇA\*

Isolation of the pediatric hospital: the child's look

Aislamiento del hospital pediátrico: la mirada del niño

### Resumo

O isolamento de uma criança hospitalizada é uma necessidade para o tratamento e cuidado do paciente, porém pode ser mais uma ruptura vivenciada neste contexto, pois barreiras físicas restringem seu contato com os demais pacientes, sua rede social e a equipe de saúde. Esse isolamento pode contribuir para limitar o brincar e aumentar a probabilidade de que esta experiência seja traumatizante e negativa. Este artigo tem por objetivo conhecer a percepção da criança sobre o isolamento hospitalar. O estudo teve abordagem qualitativa, de caráter exploratório e prospectivo, sendo os dados coletados por meio da metodologia de fotovoz (*photovoice*). Participaram quatro crianças internadas em enfermarias e os resultados foram categorizados de acordo com a temática. Ao estudar sobre a percepção das crianças, foi possível compreender os principais pontos de impacto do isolamento, como o afastamento social, a diminuição do contato com o mundo externo, a alteração do brincar e a percepção dos aparatos tecnológicos presentes no isolamento. Tais situações indicam demandas para a atuação da equipe de saúde, incluindo o terapeuta ocupacional, visando à minimização dos impactos causados pelo isolamento, melhora na qualidade de vida da criança e adesão ao tratamento. O isolamento hospitalar também aponta a importância de oferecer atividades significativas durante a hospitalização, de manter o convívio social possível e esclarecer sobre a necessidade de isolamento com linguagem adequada. Por fim, destaca-se a importância da ambiência, por meio de recursos arquitetônicos e relacionais que visem o conforto do paciente, a fim de humanizar este espaço tão marcado por rupturas.

**Palavras-chave:** Isolamento de pacientes; Terapia Ocupacional; Criança Hospitalizada.

### Abstract

The isolation of a hospitalized child is a necessity for the treatment and care of the patient, but it can be another rupture experienced in this context, since there is a physical barrier that limits their contact with other patients, their social network and the health team. The isolation may contribute to limit play and as well as increase the likelihood that this experience is traumatizing and negative. This article aims to know the child's perception about hospital isolation. The study had a qualitative approach, exploratory and prospective, and the data collected through the photovoice methodology. Four hospitalized children participated and the results were categorized by themes. By studying the children's perceptions, it was possible to understand the main impact points of isolation, such as social distance, decreased contact with the outside world, altered play and the perception of technological apparatuses present in the isolation. This isolation points to a range of demands for the health team to act, including the occupational therapist, aiming at minimizing impacts caused by isolation, improving the quality of life of the child and the adherence to treatment. The hospitalar isolation also indicates the importance of using meaningful activities during the hospitalization, e maintaining possible social participation and making the patient clear of the need for the isolation process using adequate language. Finally, important to highlight the importance of ambience by means of architectural resources and adequate rapport, in order to humanize this space so marked by ruptures.

**Key words:** Patient Isolation; Occupational Therapy; Child, Hospitalized.

### Resumen

El aislamiento de un niño hospitalizado es una necesidad para el tratamiento y cuidado del paciente, pero puede ser otra ruptura experimentada en este contexto, porque barreras físicas limitan su contacto con otros pacientes, su red social y el equipo de salud. El aislamiento puede contribuir a limitar el juego, así como a aumentar la probabilidad de que esta experiencia sea traumatizante y negativa. Este artículo tiene como objetivo conocer la percepción del niño sobre el aislamiento hospitalario. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, exploratorio y prospectivo, y los datos recopilados a través de la metodología de fotovoces. Participaron cuatro niños hospitalizados y los resultados se clasificaron por temas. Al estudiar las percepciones de los niños, fue posible comprender los principales puntos de impacto del aislamiento, como la distancia social, la disminución del contacto con el mundo exterior, el juego alterado y la percepción de los aparatos tecnológicos presentes en el aislamiento. Este aislamiento apunta a una serie de demandas para que el equipo de salud actúe, incluido el terapeuta ocupacional, con el objetivo de minimizar los impactos causados por el aislamiento, mejorar la calidad de vida del niño y su adherencia al tratamiento. El aislamiento hospitalario también indica la importancia de utilizar actividades significativas durante el proceso de hospitalización, mantener una posible participación social y aclarar al paciente la necesidad del proceso de aislamiento utilizando un lenguaje adecuado. Finalmente, es importante resaltar la importancia del ambiente por medios de recursos arquitectónicos y una relación adecuada, para humanizar este espacio tan marcado por las rupturas.

**Palabras clave:** Aislamiento de Pacientes; Terapia Ocupacional; Niño Hospitalizado.

**Jeovana Inês Penha da Silva**  
Terapeuta Ocupacional; Residente do programa de Atenção Clínica Especializada em Pediatria com Ênfase Cardiopulmonar no Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr/HCFMUSP), São Paulo, Brasil  
[jeovana.ines@gmail.com](mailto:jeovana.ines@gmail.com)

**Aide Mitie Kudo**  
Terapeuta Ocupacional; Coordenadora do serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr/HCFMUSP), São Paulo, Brasil  
[aide.kudo@hc.fm.usp.br](mailto:aide.kudo@hc.fm.usp.br)

**Sandra Maria Galheigo**  
Terapeuta Ocupacional; Professora titular do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FOFITO/USP), São Paulo, Brasil  
[sandramg@gmail.com](mailto:sandramg@gmail.com)

**Luana Ramalho Jacob**  
Terapeuta Ocupacional do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr/HCFMUSP), São Paulo, Brasil  
[luana.jacob@hc.fm.usp.br](mailto:luana.jacob@hc.fm.usp.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil pode ser considerada uma experiência estressante para a criança submetida a este processo, tendo em vista que além das questões orgânicas, ligadas diretamente à patologia, tem-se também o processo de rompimento da rotina, mudança de ambiente, afastamento do seu meio social e perda da privacidade<sup>1</sup>.

Neste contexto já caracterizado por rompimentos e perdas, a criança ainda pode ser submetida à uma condição de isolamento, seja quando diagnosticada ou em investigação diagnóstica de doenças transmissíveis ou quando se encontra em situação de vulnerabilidade imunológica. Em ambos os casos, o isolamento pode acarretar estresse tanto para a criança quanto para o seu acompanhante.

No caso de isolamento para prevenção de doenças transmissíveis, é necessário utilizar medidas que evitem a disseminação da patologia para outras crianças e profissionais envolvidos nos cuidados, sendo por vezes necessário isolar o paciente em quarto privativo e submetê-lo às medidas de precauções adequadas ao tipo de transmissibilidade patológica, o que pode acarretar estresse tanto na criança quanto em seu acompanhante<sup>2</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>3</sup>

“O isolamento de pacientes é definido pela Organização Mundial da Saúde como a segregação de pessoas infectadas, durante o período de transmissibilidade da doença, em local sob condições para evitar a transmissão direta ou indireta do agente infeccioso a indivíduos suscetíveis, ou que possam transmitir a outros” (p.11).

De acordo com a "Diretriz para Precauções de Isolamento: Prevenção de Transmissão de Agentes Infecciosos em Configurações de Saúde", elaborado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>4</sup>, e utilizado mundialmente como norteador das práticas de cuidados com o paciente, inclusive pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as medidas são divididas entre: precaução de contato, precaução por gotículas e precaução por aerossóis. Nos três tipos preconiza-se que o paciente seja mantido em quarto privativo, se possível e na impossibilidade de sê-lo, que o mesmo seja internado em quarto coletivo com pacientes infectados pelo mesmo microrganismo. Recomenda-se que o profissional sempre utilize luvas e avental quando manipular o paciente ou o ambiente ao seu redor e use máscara no caso de precaução por gotículas ou aerossóis. Ao se retirar após o contato, deve sempre fazer a higienização das mãos. Deve-se evitar o transporte do paciente e permanência fora do quarto, porém se necessário, o mesmo também deve utilizar máscara cirúrgica<sup>4</sup>.

Tais medidas auxiliam no cuidado ao paciente, evitando assim infecções cruzadas e seu agravamento, bem como protegem os demais pacientes e os profissionais de saúde envolvidos, sendo aplicadas a todos os públicos atendidos em hospitais<sup>5</sup>.

Há ainda o isolamento reverso ou protetor, o qual é utilizado para proteger pacientes que estão em situação de vulnerabilidade imunológica, como no caso de

pacientes que realizaram transplante de células-tronco hematopoiéticas. Neste caso além da luva, avental e máscara que os profissionais devem utilizar para entrar no quarto, este paciente tem visitas limitadas, permanecendo assim até que se julgue o alcance de nível de imunidade adequada, que pode variar a depender do tipo de condição clínica e diretrizes de cada serviço<sup>6</sup>.

Segundo Garbin *et al*<sup>7</sup>, o isolamento protetor neste caso supracitado, é uma medida que gera divergência devido à baixa probabilidade. A recomendação dessa medida foi descontinuada pelo CDC, por conta da maioria das infecções serem de origem endógena, ficando sua adoção a critério dos serviços. Os autores referem, ainda, que nesse caso além dos recursos de proteção individual já citados anteriormente, é necessário que no quarto haja filtro de ar de alta eficiência para diminuir os riscos de infecções fúngicas.

O isolamento de uma criança hospitalizada, mesmo sendo uma necessidade para o tratamento e cuidado do paciente, pode ser mais uma ruptura que ela vivencia neste contexto. O fato de ter que permanecer separada, por uma barreira física, do convívio com os demais pacientes da enfermaria, bem como de ter a rotatividade de pessoas da sua convivência e dos profissionais de saúde limitada, pode contribuir para diminuir a frequência do brincar, devido às poucas possibilidades que o quarto de isolamento oferece, bem como aumentar a possibilidade de que esta experiência seja traumatizante e negativa<sup>2</sup>.

No caso de isolamento da criança é importante o apoio de equipe multiprofissional capacitada para oferecer escuta qualificada e auxiliar à criança e sua família a usarem e ampliarem seus recursos de modo que esta experiência, cause o menor sofrimento e prejuízo possíveis. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que compõem a equipe, e por meio de sua formação, pode auxiliar no cuidado a crianças durante o processo de adoecimento e hospitalização. Este profissional pode colaborar para o enfrentamento do período de isolamento e ser um bom interlocutor nos processos de ressignificação desta experiência<sup>8</sup>.

Conforme observa Giardin *et al*<sup>9</sup>

“Um dos principais objetivos da Terapia Ocupacional com crianças dentro da unidade hospitalar é a promoção de sua qualidade de vida, no intuito de preservar sua saúde mental. Estes objetivos são alcançados por meio da intervenção direta com a criança e com seus familiares no ambiente hospitalar” (p.65).

Dada a escassez da literatura em terapia ocupacional sobre o assunto, pesquisas são necessárias para a identificação e descrição de possibilidades de intervenção durante o isolamento hospitalar. Esta condição, pode ser geradora de rupturas e quebras de rotina produtoras de sofrimento, afetando diretamente a qualidade de vida e o desempenho ocupacional de forma diferente às ocorridas nas internações em enfermaria.

Os isolamentos criam uma barreira física e social entre a criança e o mundo externo. Nesse contexto, algumas vezes ao adentrar nos quartos é possível que o profissional seja surpreendido por crianças tristes e deprimidas, e outras pedindo para sair ou chorando por querer brincar do lado de fora com outras crianças, porque, através dos vidros, é possível vê-las e ouvi-las brincando e caminhando livres pela enfermaria. Nesse sentido, as unidades de isolamento geram um nível de estresse muito grande tanto para as crianças como para seus pais/ acompanhantes que ficam isolados juntamente com elas<sup>2</sup>.

Desta forma, é necessário também discutir e considerar os possíveis impactos do isolamento à criança que se encontra em desenvolvimento e pode ser amplamente impactada não apenas pelo processo de adoecimento e tratamento, mas como pelas medidas de isolamento adotadas.

Esta pesquisa objetivou conhecer a percepção da criança sobre o isolamento hospitalar. A motivação para a pesquisa veio da experiência da primeira autora com crianças nesta condição enquanto residente de Terapia Ocupacional em um hospital pediátrico, onde foi possível observar os impactos multidimensionais causados à criança submetida ao isolamento hospitalar. Ainda, partiu do interesse em entender o olhar da criança sobre o processo vivido de modo a se obter subsídios para a elaboração de projetos terapêuticos.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo tem abordagem qualitativa, de caráter exploratório e prospectivo, sendo os dados coletados por meio da metodologia de fotovoz (*photovoice*), a qual se configura como uma pesquisa ação-participativa que utiliza a fotografia para auxiliar os sujeitos a identificarem problemas do seu entorno, conscientizando-os e permitindo formulação de discussões construtivas sobre os mesmos<sup>10</sup>.

Assim a utilização da fotografia permite que seja confeccionado material concreto sobre a percepção das crianças quanto ao contexto em que ela está inserida, assim como afirmam Melleiro e Gualda<sup>11</sup>

“As imagens dialogam com a realidade e com a representação dessa realidade – as imagens também são observações estéticas e documentais da realidade, carregando significados transparentes de emoção, afetividade e religiosidade. O processo de percepção ao fotografar assemelha-se ao observador na antropologia – perceber o outro, suas diferenças e registrá-las é a principal tarefa da fotografia” (p.192).

Nesta pesquisa as imagens serviram para que as crianças hospitalizadas fossem protagonistas e participassem ativamente, produzindo fotografias que traduzissem suas percepções sobre o isolamento hospitalar. As fotografias por elas produzidas possibilitaram a discussão sobre sua experiência de isolamento.

O estudo foi realizado nas enfermarias do Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), na cidade de São Paulo (SP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o nº 2.882.958. Os sujeitos participantes foram quatro crianças que estiveram internadas nas enfermarias ao longo do período de coleta de campo, que corresponde aos meses de julho à outubro de 2018, que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa: crianças na faixa etária escolar (5 a 12 anos), submetidas a isolamento de contato, aerossóis e/ou gotículas, independente da patologia de base e que aceitassem participar da pesquisa. As crianças assinaram o Termo de Assentimento e seus responsáveis legais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa utilizou câmera digital com capa protetora e ocorreu em cinco etapas, a partir das seguintes perguntas disparadoras: "Como tem sido para você estar em isolamento?" "O que você gostaria de nos mostrar dessa sua experiência?". As etapas foram: (i) oficina de fotografia com a pesquisadora, para aprendizagem do manuseio do equipamento; (ii) tiragem de fotos pela criança sobre o que julgou importante em sua experiência de isolamento, a partir das perguntas disparadoras, durante 2 dias; (iii) seleção de cerca de cinco fotografias preferidas pela criança; (iv) Gravação dos comentários da criança sobre as fotos escolhidas, de forma a construir uma narrativa de sua experiência do isolamento; (v) transcrição do material gravado, análise temática do material imagético e transcrito, e que resultou em quatro temas, a partir de seus níveis de significação. (vi) e discussão com base na literatura pesquisada.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1. Caracterização dos participantes**

Esta pesquisa contou com a participação de três meninos e uma menina, com idades entre 8 e 12 anos, com diagnósticos de *Leucemia Bifenotípica*, *Leucemia Linfoblástica aguda do tipo B*, *Anemia Aplástica Idiopática* e *Doença Granulomatosa Crônica* (Tabela 1). Duas estavam em isolamento para prevenção de transmissão de doenças (contato e gotículas) e duas em isolamento reverso/protetor devido à situação de vulnerabilidade imunológica. Para preservação de identidade, utilizaram-se nomes de personagens de filmes infantis.

**Quadro 1:** Caracterização dos participantes por sexo, idade, diagnóstico, tipo e indicação do isolamento e experiência de isolamento.

Nome	Sexo	Idade	Diagnóstico	Tipo de isolamento	Indicação para isolamento	Experiência de isolamento	Unidades de internação
Simba	M	8	<b>LLA B recaída</b>	IPDT	Colonização por KPC	Isolamento contínuo	EOH
Woody	M	9	<b>AAI</b>	IRP	Realização de TCTH	Primeiro isolamento	EOH
Moana	F	10	<b>LB</b>	IRP/ IPDT	Colonização por E.Coli	Isolamento contínuo	CTCTH
Nemo	M	12	<b>DGC</b>	IRP	Realização de TCTH	Primeiro isolamento	CTCTH

**Legenda:** **M:** Masculino; **F:** Feminino; **LB:** Leucemia Bifenotípica; **LLA B:** Leucemia linfoblástica aguda do tipo B; **AAI:** Anemia Aplástica Idiopática; **DGC:** Doença Granulomatosa Crônica; **IPDT:** isolamento para prevenção de doenças transmissíveis; **IRP:** isolamento reverso/protetor devido à situação de vulnerabilidade imunológica; **KPC:** Klebsiella pneumoniae carbapenemase; **E.Coli:** Escherichia Coli; **CTCTH:** Centro de transplante de células-tronco hematopoéticas; **EOH:** Enfermaria de Onco-hematologia.

Fonte: Dados coletados pelo autor.

### 3.2. O olhar da criança sobre o isolamento hospitalar

A partir da análise temática do material produzido pelas crianças participantes da pesquisa, identificaram-se quatro grupos principais acerca do tema, sendo eles: o olhar da criança sobre o afastamento social no contexto do isolamento hospitalar; o olhar da criança sobre o mundo externo ao isolamento; o olhar da criança sobre manutenção do brincar; o olhar da criança para o aparato tecnológico e protetor do seu tratamento.

#### 3.2.1 O olhar da criança sobre o afastamento social no contexto do isolamento hospitalar

O isolamento é caracterizado como uma experiência negativa pelas crianças participantes da pesquisa, principalmente ao que tange a restrição de saída do quarto, a impossibilidade de frequentar a brinquedoteca do hospital e ao número de visitas que é reduzido. Além disso, é salientada por elas a importância do papel dos pais como acompanhantes e da presença de objetos pessoais e estimados no quarto como forma de companhia e minimização dos aspectos negativos de estar isolado .

*"[estar no isolamento é] Bem diferente [do que não estar isolado], vinha mais gente, mais visita, a gente podia andar ali (corredor), ir na brinquedoteca e brincar com outras crianças."(Simba)*

*"Aqui [no isolamento] é meio ruim né? a gente não pode nem sair da cama direito, mal vai no banheiro, sem falar que as pessoas também não podem vir aqui" (Moana)*

"Essa da minha mãe. Porque é minha companhia ou meu pai" (Woody)

"Meu pai é pra colocar também, ele deixa a gente com raiva, fica me irritando [...] mas fica aqui o tempo todo, às vezes a gente até cansa um do outro, mas ele é meu companheiro né, aqui e lá fora." (Nemo)

"Meus bonecos, que é tipo uma companhia pra mim" (Simba)

As crianças submetidas à hospitalização já vivenciam al gum tipo de isolamento, tendo em vista que são afastados de seu grupo familiar e social para uma condição diferente de seu cotidiano. Quando essa criança ainda é submetida ao isolamento hospitalar devido imunidade ineficiente ou doença infectocontagiosa, sua participação social fica ainda mais limitada, o que pode gerar sentimentos de abandono e tristeza <sup>12</sup>.

Estas restrições de livre circulação e de exploração do ambiente são caracterizadas como potencialmente negativas, e impactam diretamente no desenvolvimento da criança, na sua visão da experiência hospitalar no isolamento e seu contato com os pares, gerando um sentimento de solidão que é percebido nas falas dos participantes.



**Figura 1:** As companhias dos participantes.

1- Mãe do paciente Woody; 2- Pai do Paciente Nemo; 3- Brinquedos do paciente Simba.

**Fonte:** Material imagético coletado pela pesquisa, 2018.

Duarte *et al*<sup>13</sup>, em sua revisão de literatura referem estes aspectos, já que no contexto do isolamento a criança é proibida de circular em áreas comuns como corredores das enfermarias e frequentar espaços sociais como a brinquedoteca hospitalar.

Ao ser restringida de frequentar a brinquedoteca, a criança também é impedida de interagir com o outro por meio do brincar. Principalmente ao se considerar que este é um espaço em que as crianças e adolescentes exploram, descobrem e aprendem sobre o mundo à sua volta, sendo extremamente impactante quando estes são impossibilitados de frequentá-lo devido à necessidade do isolamento<sup>14</sup>.

Em contraponto ao afastamento social dos pares, a presença dos pais no espaço do isolamento é carregada de significado para as crianças, não só pelo cuidado que estes ofertam, mas por estarem junto vivenciando as restrições que sua condição impõe, aspectos estes, visivelmente evidenciados nas falas de Nemo e Woody.

A presença de uma familiar acompanhando a criança na internação e principalmente durante o período de isolamento auxilia a minimizar as repercussões negativas desse processo, proporcionando segurança e satisfação emocional ao paciente<sup>1</sup>. Sendo a presença desse familiar não resolutivo da sensação de afastamento social, porém pode ser um elemento atenuante da angústia gerada pela condição do isolamento hospitalar<sup>12</sup>.

Além da companhia dos genitores, outro recurso referido pelos participantes e presente na literatura é a presença de brinquedos e objetos de importância para criança, sendo que neste contexto estes podem assumir a função de objeto transicional, oferecendo a segurança necessária para o enfrentamento desta experiência que lhe é desconhecida<sup>15</sup>.

Porém, ao referir-se sobre os objetos estimados torna-se também necessário discutir quanto a importância da seleção adequada destes para que estejam no contexto hospitalar, visando principalmente evitar infecções provenientes de micro-organismos presentes nos recursos. Apesar da importância desta temática, principalmente em associação a este estudo, não há literatura que a aborde diretamente, o que indica a necessidade de novas pesquisas.

Em resumo, pode-se notar, por meio da fala e imagens produzidas pelos participantes em associação aos conceitos presentes na literatura, que a criança quando está em isolamento hospitalar se tranquiliza com a companhia de pessoas de sua rede social, que normalmente são seus pais, e com a presença de objetos que lhe são estimados. Ambos auxiliam a lidar com uma experiência que pode ser assustadora e limitante.

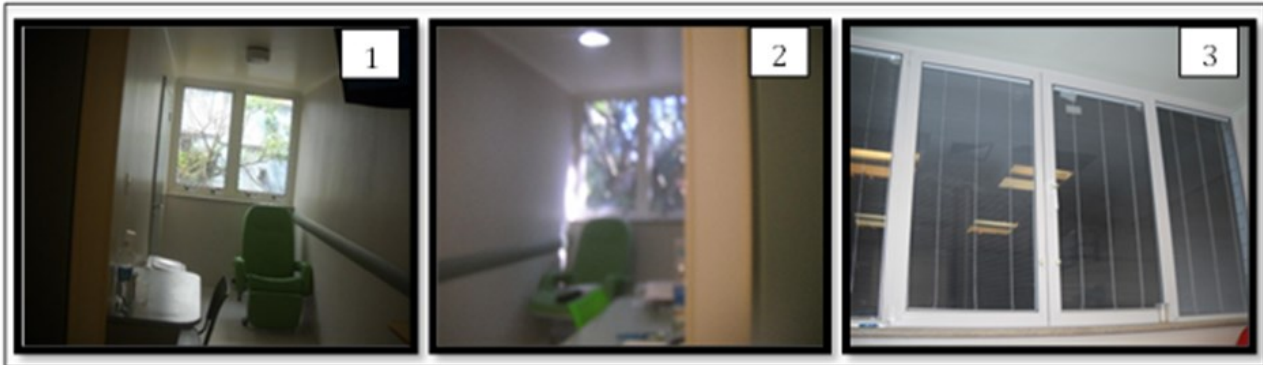
### 3.2.2 *O olhar da criança sobre o mundo externo ao isolamento*

No contexto do isolamento hospitalar, a criança é submetida a um espaço fechado com pouca possibilidade de contato com o mundo externo ao quarto e ao hospital. Na pesquisa, a janela apareceu como um recurso minimizador dos impactos criados pela restrição de contato, sendo principalmente valorizado pelos participantes o fato de proporcionar a referência para orientação temporal e como recurso para distração em tempo ocioso.

*" A janela. Dá pra ver lá fora, se tá sol." (Woody)*  
*" Aqui é outra. A janela, que é uma coisa que posso ver de fora né? senão seria muito fechado aqui né, ajuda a distrair também, e pra saber que tá de dia ou de noite." (Simba)*



*"A janela não dá pra abrir, é ruim né, ficar trancado, parece que to preso, mas pelo menos dá pra ver o sol. Se pudesse abrir seria melhor, mas sei que não pode porque faz mal esse ar ai né pros meninos transplantados, que no caso eu também sou." (Nemo)*



**Figura 2:** Janelas dos quartos de isolamento

1- Janela do quarto de isolamento da enfermaria de Woody; 2- Janela do quarto de isolamento da enfermaria de Simba; 3- Janela do quarto de isolamento da enfermaria de transplante de Nemo.

Fonte: Material imagético coletado pela pesquisa, 2018

A importância da janela em ambientes de isolamento, de modo a favorecer o contato com o mundo externo, é um elemento frequentemente valorizado em trabalhos na área da arquitetura hospitalar, como recurso produtor de ambiência e com impacto direto na qualidade de vida da pessoa internada e que também, surge nos resultados produzidos pelas crianças de forma a validar tal impacto.

Ao partir do propósito de produzir ambiência, considerando o conceito básico, subentende-se que tal medida visa "Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas"(p.8)<sup>16</sup>.

Valorizando a importância da ambiência para a experiência das crianças hospitalizadas, Vasconcelos<sup>17</sup> refere que os ambientes de saúde têm duas iluminações principais, a artificial gerada por lâmpadas fluorescentes e a natural oportunizada pelas janelas.

O ambiente com iluminação artificial é interpretado pelo corpo como escuro. Já a iluminação natural gera benefícios para os usuários proporcionando melhorias no humor e na disposição dos mesmos, além de garantir seu conforto visual, térmico e psicológico. Sendo que por meio das janelas é possível que haja a percepção da variação da luz, contato com a natureza e distração da pessoa hospitalizada, o que tem influência direta na sua recuperação<sup>17</sup>.

Em concordância com os conceitos apresentados, Oliveira<sup>18</sup> cita em seu trabalho que a arquitetura de um hospital pediátrico deve ser produzida a partir do pensamento de ofertar cuidado e conforto às crianças que vão utilizá-los. Aponta que a presença de janelas é comprovadamente uma maneira de possibilitar boa ambiência, além de ser um meio de contato da criança com a vida externa ao hospital, com a natureza e produzir biologicamente um sistema que minimiza o sentimento de enclausuramento.

Desta forma, a fala das crianças participantes permeia os conceitos aqui ilustrados e confirmam quanto à importância e o significado deste elemento no contexto que estão inseridas, como um recurso positivo e que o auxilia no enfrentamento desta nova condição e vivência, além de propiciar o contato com o mundo externo ao isolamento e ser componente importante para organização temporal.

Além disso, a partir da discussão da importância deste recurso que foi apontado pelas crianças participantes e pela literatura, é necessário também que se levante possibilidades de atuação nos locais em que não há janelas nos ambientes.

Nestes casos, o planejamento arquitetônico deve ser avaliado considerando o potencial deste recurso na recuperação dos pacientes internados<sup>18</sup>, além disso é possível que os profissionais de saúde, como o terapeuta ocupacional, proponham atividades que visem a humanização do espaço e o favorecimento de recursos que auxiliem na orientação temporo-espacial como uso de relógios, atividades decorativas e criativas que se relacionem ao tema, propiciando um espaço mais confortável e acolhedor.

### 3.2.3 O olhar da criança sobre a manutenção do brincar

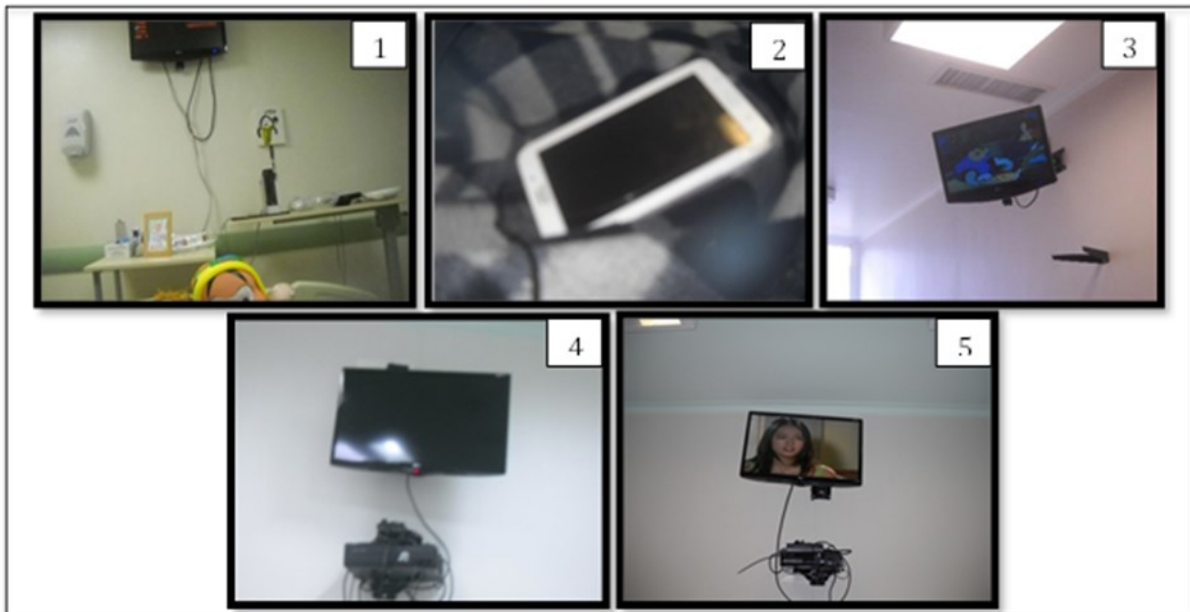
O brincar é uma ocupação inerente a criança, é por meio dele que ela compreende o mundo e se desenvolve, mantendo-se presente no cotidiano de maneira independente ao contexto e a restrição de recursos. No imaginário apresentado pelos participantes da pesquisa é possível perceber que o brincar surge mesmo no contexto do isolamento, evidenciado nas falas pelos recursos lúdicos que são listados por eles, exclusivamente de característica eletrônica, e pela valorização do mesmo frente à experiência negativa decorrente da hospitalização em isolamento.

*"Essa aqui do videogame. Porque eu fico muito tempo aqui preso, e o videogame me distrai. Pra passar o tempo. O tablet também né? Que eu acho que é a mesma coisa, me distrai, pelo menos tem algo pra brincar." (Simba)*

*"O videogame é bom ter né? Pelo menos dá pra brincar enquanto a gente fica aqui dentro esperando o exame e ainda fica sem comer. Porque criança tem que brincar também né tia?" (Moana)*

"A televisão, eu gosto de ver." (Woody)

"A televisão é o que tem pra fazer né tia? Passar o tempo da gente. Aqui também tem o videogame, que é melhor do que nos outros lugares que não tem, porque imagina só a gente ficar aqui trancado e nem ter nada para fazer?" (Nemo)



**Figura 3:** O brincar dos participantes

1- Videogame de Simba; 2- Tablet de Simba; 3- A televisão do quarto de Woody; 4- O videogame como recurso do brincar de Moana; 5- A televisão do quarto do Nemo.

Fonte: Material imagético coletado pela pesquisa, 2018.

Para a criança, o brincar é o centro do seu desenvolvimento e conseqüentemente do seu desempenho ocupacional, sendo assim um processo interno e inerente ao ser humano, mas também, pode ser um recurso utilizado no contexto da hospitalização a fim de auxiliar a criança na elaboração do processo, na manutenção e no resgate de suas ocupações<sup>9</sup>.

Ao considerar o desempenho ocupacional de um grupo de crianças têm-se como principais ocupações o brincar, as atividades básicas de vida diária (ABVD) e a educação, porém no contexto da hospitalização e tendo em vista as diversas rupturas geradas por este motivo, todas são amplamente comprometidas<sup>9</sup>.

Como motivo de tais rupturas deve-se considerar que estas crianças foram submetidas a hospitalização em isolamento, inferindo-se o quanto esta condição pode restringir suas ocupações, incluindo-se o brincar, tendo em vista que como definido pela

American Occupational Therapy Association<sup>19</sup> o contexto e o ambiente são fatores intimamente ligados ao desempenho ocupacional dos sujeitos, eles podem auxiliar ou se apresentar como barreiras ao envolvimento das pessoas em suas ocupações significativas, bem como na qualidade desta relação e na satisfação do indivíduo.

Desta forma, o brincar dessa criança hospitalizada e em isolamento, embora ainda exista, é modificado pelas condições do ambiente, pelas regras e normas, além das condições de saúde do mesmo durante a hospitalização, vivenciando outras formas de brincar que por vezes utiliza-se de recursos eletrônicos ou de atividades com menor esforço, porém ainda sim, exercendo esta ocupação singular<sup>20</sup>.

Assim ao relacionar a fala dos participantes da pesquisa entre si e com a literatura, é possível perceber que principalmente em relação ao brincar, todos trazem os mesmos recursos, principalmente eletrônicos, tendo em vista as possibilidades apresentadas no contexto hospitalar, agravados pelo contexto do isolamento, que constitui-se como uma barreira que impede um repertório de atividades com variabilidade adequada a idade dos participantes.

Sossela e Sarger<sup>21</sup> referem que o brincar para a criança hospitalizada favorece a ressignificação da experiência, contribuindo para o aumento da aceitação dos procedimentos e condições impostas pela criança, a atenuação dos traumas gerados pela hospitalização, e aproximação do contexto hospitalar ao contexto de convivência extra-hospitalar da criança.

Desta forma, o brincar destes pacientes torna-se limitado principalmente aos recursos tecnológicos presentes no quarto ou de uso pessoal, o que favorece a manutenção mínima de suas atividades significativas também realizadas em contexto externo, o que reafirma o fato citado pelos autores que o brincar é um componente inerente ao ser humano, podendo se tornar restrito pelas condições impostas, mas ainda assim, existente de maneira independente ao contexto.

Se discutido de forma ampla, haveriam outras formas de brincar possíveis no contexto, como o faz-de-conta ou uso de recursos hospitalares como brinquedos, porém não foram citadas durante o estudo pelos participantes, o que pode ser ligeiramente associado a rotina e vivência destas crianças em contexto extra-hospitalar e as ofertas de atividades disponibilizadas pelo serviço.

#### *3.2.4 O olhar da criança para o aparato tecnológico e protetor do seu tratamento*

As crianças ao vivenciarem o contexto da hospitalização, principalmente quando submetidas ao isolamento, são capazes de perceber os aparatos que são necessários para que seu tratamento obtenha a efetividade necessária. Assim, ao analisar o conteúdo produzido pelas mesmas, têm-se de forma clara alguns aspectos comuns a todos, como a

necessidade de uso de avental, luvas e máscara pelos profissionais e visitantes, assim como a presença contínua das bombas de infusão e monitores nos quartos e necessidade de higienização das mãos e dos recursos utilizados.

Além de perceberem tais recursos, também é possível visualizar que os participantes trazem em suas falas conteúdos importantes sobre a necessidade dos aparatos relacionados, de forma que podem inferir que eles também entendem a presença destes como parte de seu tratamento.

*"Essa da enfermeira, as pessoas entram assim pra me ver."(Woody)*

*"Todo mundo que entra aqui veste essa roupa branca e põe luva, antes tinha que por máscara, mas agora não precisa mais. Deve ser ruim né tia? ter que usar tudo isso aí só pra me ver?" (Nemo)*

*"Nossa essa foto da bomba precisa colocar [...] porque é horrível, faz barulho a noite toda, não deixa nem a gente dormir direito, descansar." (Nemo)*

*"Todo mundo que entra aqui precisa usar roupas indicadas para não passar bactérias de um paciente para os outros e também máscara para não trazer gripe aqui pra dentro, nem tosse, já pensou se não usasse? não pode não!" (Moana)*

*"Tem que lavar a mão antes de entrar aqui, todo mundo, pra tirar as bactérias" (Moana)*

*"Ah! Precisa usar esse álcool ai tia, em tudo, pra tirar as bactérias, elas estão em todo os lugares" (Moana)*

*"Tem gente tia que sempre me dá tchau ali da porta antes de entrar, porque antes precisa vestir aquele monte de coisas né? mas aí a gente olha pelo vidrinho e já sabe. Tem vezes que a gente já até acostuma com vocês de máscara que até esquece como é sem" (Moana)*

*"Essa. O aparelho, de ver a pressão. Porque eu fico ligado ai, pra ver tudo." (Woody)*



**Figura 4:** Os aparatos tecnológicos e protetores identificados pelos participantes.

1-Enfermeira paramentada para atendimento de isolamento de contato e gotículas no quarto de Woody; 2- Monitores do quarto de Woody; 3- Profissional paramentada devido isolamento de contato de Nemo; 4- Bomba de infusão do quarto de Nemo; 5- Enfermeiro paramentado para devido isolamento de contato e gotículas de Moana; 6- Lavagem das mãos registrado por Moana; 7- Uso de álcool 70% registrado por Moana; Visão de Moana do profissional na antessala do quarto.

**Fonte:** Material imagético coletado pela pesquisa, 2018

No contexto do isolamento, independente do tipo, é preconizado pelo Centers for Disease Control and Prevention - CDC<sup>4</sup> o uso de paramentação adequada dos profissionais e demais pessoas que tenham contato com o paciente, isto inclui principalmente a lavagem das mãos, uso de avental, luvas e máscaras adequadas ao tipo de isolamento que foi estabelecido para o paciente.

Considerando a necessidade desta paramentação, é necessário estar atento às repercussões para o paciente, tendo em vista que a criança hospitalizada relaciona profissionais e suas ações não somente a sua profissão, mas inicialmente a sua vestimenta, de maneira a associar o uso do jaleco branco ou de paramentação aos procedimentos invasivos e dolorosos<sup>22</sup>.

E por ser um contexto de hospitalização há outros aparatos tecnológicos dispostos no quarto, como bombas de infusão, monitores, suportes, régua de oxigênio, dentre outros e que fazem parte da rotina dos pacientes internados que foram listados nas falas e conteúdos imagéticos produzidos.

Ao se tratar especificamente dos participantes desta pesquisa é perceptível por meio de seus comentários sobre as fotos selecionadas, principalmente os da Moana, o mínimo conhecimento que os mesmos apresentam acerca da necessidade do uso dos recursos de paramentação, independente de quem irá entrar ao quarto, o que se deve, talvez, a orientação inicial dada a estes sobre a importância do uso, seguindo a rotina do local onde a pesquisa foi realizada e considerando também, a faixa etária que permite a compreensão adequada de explicações verbais.

Há escassez de literatura que aborde o tema sobre a visão das crianças quanto aos aparatos que os profissionais utilizam ou os tecnológicos, porém ao analisar as falas dos participantes, observa-se que, apesar de os mesmos referirem de maneira negativa a bombas de infusão e monitores, em momento algum referem o desejo que os desliguem ou deixem de ser utilizados, demonstrando uma compreensão mínima de sua necessidade neste contexto.

Pode-se inferir também que ao empoderar o paciente sobre este tema por meio de orientações verbais e/ou recursos adequados a idades, como manuais, auxilia o mesmo na compreensão de seu tratamento e na adesão às restrições estabelecidas, assim apresentando um processo de construção saudável da relação criança-hospital-profissionais.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O isolamento hospitalar é um recurso necessário para o tratamento de crianças com infecções para evitar o contágio das demais ou para proteção da própria criança, como no caso do isolamento protetor. Porém, apesar de necessário e útil, é um fator estressor associado aos demais que a hospitalização infantil já provoca.

A compreensão da percepção que o paciente tem do isolamento e de suas repercussões no cotidiano, é essencial para reflexão quanto práticas e ações que sejam de manejo dessas ocorrências. Tendo em vista que o estar hospitalizado já carrega consigo algum nível de sofrimento psíquico, que pode desencadear labilidade emocional, insônia, ansiedade, dentre outros, sendo possível a potencialização por conta do isolamento hospitalar<sup>13</sup>.

Ao estudar sobre a visão das crianças sobre esta temática foi possível compreender os principais pontos de impacto do isolamento no cotidiano dos participantes,

disponibilizando assim uma gama de possibilidades para atuação do profissional de saúde, incluindo-se o terapeuta ocupacional, principalmente visando minimização dos impactos, melhora na qualidade de vida deste sujeito e adesão ao tratamento, além de instigar que se busque opções a fim de humanizar este espaço tão marcado de rupturas.

Em contrapartida é possível também esclarecer que crianças e adolescentes quando são assistidos por uma equipe multiprofissional dedicada ao cuidado individualizado e humanizado, e por familiares e acompanhantes que estejam presentes e participem ativamente deste processo, são capazes de ressignificar processos e desenvolver recursos para lidar com a experiência que os protejam do sofrimento e possibilitem uma qualidade de vida satisfatória dentro do que é possível neste contexto.

Assim, esta pesquisa, evidencia que o cuidado em saúde deve ter como foco principal, o restabelecimento do sujeito em seu sentido global, buscando sempre estratégias que minimizem aspectos negativos durante e após a hospitalização, utilizando-se dos aparatos necessários, porém com foco nas necessidades das crianças e suas famílias.

Acredita-se na relevância desta pesquisa como colaboração para produção da humanização do tratamento hospitalar, em principal da criança submetida ao isolamento, ao passo que através dela é possível entender a percepção desta e propor medidas que promovam maior humanização deste cuidado, diminuindo os impactos, gerados pelo ambiente na criança.

## Referências

1. Kudo, AM; Barros, PBM; Joaquim, RHVT. Terapia Ocupacional em enfermaria pediátrica. In: De carlo, MMRP; Kudo, AM. Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. 1ª ed. São Paulo. Editora Payá; 2018. p. 127-149.
2. Cardim, MG; Santo, AEV; Nascimento, MAL; Biesbroeck, FCB. Crianças em isolamento hospitalar: Relação e vivências com a equipe de enfermagem. Rev Enferm. UERJ. Rio de Janeiro. 2008; 16 (1): 32-38.
3. Organização Mundial da Saúde. Profilaxia das doenças transmissíveis. 10ª.ed. 1965. [acesso em 14 nov 2017]. Disponível em: [\\_http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/42111.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/42111.pdf)
4. Siegel, JD; Rhinehart, E; Jackson, M; Chiarello, L. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007. [acesso em 10 nov 2017]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.



5. Nichiata, LYI; Gir, E.; Takahashi, RF; Ciosak, SI. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo. 2004; 38(1):61-70.
6. Lopes, CRO. Isolamento hospitalar e participação do enfermeiro [Monografia]. Assis: Fundação Educacional do Município de Assis; 2015.
7. Garbin, LM; Silveira, RCCP; Braga, FTMM; Carvalho, EC; Medidas utilizadas na prevenção de infecções em transplante de células-tronco hematopoéticas: evidências para a prática. Rev. Lat. Amer. de Enfermagem. Ribeirão Preto. 2011; 19(3): 12 telas.
8. Idemori, TC; Martinez, CMS. Terapia ocupacional e o setor de transplante de medula óssea infantil. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos. 2016; 24(2):275-285.
9. Giardin, ARSB; Martini, EC; Cruz, JA; Moni, LO;Ruiz, LM; Rodrigues, P; Pereira, T. A importância da atuação da terapia ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão dos profissionais da área da saúde. Cad. de Terapia Ocup. UFSCar. São Carlos. 2009; 17 (1):63-69.
10. Marques, BG; Miranda, MLJ. Photovoice: implicações do método colaborativo para as pesquisas em Educação Física e Saúde. Rev Bras Ativ Fís Saúde. São Paulo. 2015; 20 (6): 545-558.
11. Melleiro, MM; Gualda, DMR. Explorando a "fotovoz" em um estudo etnográfico: uma estratégia de coleta de dados. Rev. Bras. de Enfermagem. 2005; 58 (2):191-193.
12. Alves, SSG. Hospitalização em setores de isolamento nas unidades de pediatria [Monografia]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2014.
13. Duarte, TL; Fernandes, LF; Freiras, MMC; Monteiro, KCC. Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. Rev. Psicol. hosp. São Paulo. 2015; 13 (2): 88-113.
14. Noffs, NA; Carneiro, MAA. A educação e a saúde: brinquedoteca hospitalar espaço de resignificação para a criança internada. Rev. Ibero-Americana de Estudos em Educação. Araraquara. 2010; 5 (3).
15. Bortolote, GS; Bretas, JRS. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo. 2008; 42(3): 422-429.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção. Brasília, DF; 2013. [acesso em 23 nov 2018]. Disponível em: [\\_http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
17. Vasconcelos, RTB. Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

- 18.Oliveira, JS. Humanização em saúde: arquitetura em enfermarias pediátricas [Tese]. Juiz de Fora:Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012.
- 19.American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2015; 26 (edição especial): 1-49.
- 20.Valverde. DLD. O suporte psicológico e a criança hospitalizada: O impacto da hospitalização na criança e em seus familiares [Monografia]. Feira de Santana: Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana; 2011.
- 21.Sossela, CR; Sager, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. Rev. SBPH. Rio de Janeiro. 2017; 20 (1): 17-31.
- 22.Rabelo, HD. O significado da hospitalização para as crianças internadas no Hospital Regional de Ceilândia [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.

**Contribuição das autoras: Jeovana Inês Penha da Silva:** Concepção do texto; realização da coleta de dados; organização de fontes e/ou análises. **Aide Mitie Kudo:** Orientação da pesquisa desde a concepção, até a conclusão do trabalho. **Sandra Maria Galheigo:** Orientação da pesquisa desde a concepção, até a conclusão do trabalho; redação e revisão do texto final do artigo; formatação do manuscrito. **Luana Ramalho Jacob:** Revisão do texto final do artigo; formatação do manuscrito.

Submetido em: 18/02/2019

Aprovado em: 11/08/2019

Publicado em: 31/10/2019