

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS – CECH**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**NOÇÃO TEMPORAL NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SUA PERSPECTIVA  
DE FUTURO PÓS-INTERNAÇÃO**

**DRIELLY CRISTINA MOREIRA**

São Carlos

2017

**DRIELLY CRISTINA MOREIRA**

**NOÇÃO TEMPORAL NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SUA PERSPECTIVA  
DE FUTURO PÓS-INTERNAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para a obtenção do título em licenciatura em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob a orientação da Prof. Dra. Adriana Garcia Gonçalves.

São Carlos

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me permitiu lutar e seguir em frente apesar de todas as dificuldades encontradas no decorrer desse importantíssimo trabalho, assim como em toda minha graduação.

Aos meus pais e minha irmã, que sempre estiveram ao meu lado em todas as decisões de minha vida, e que me encorajaram e me deram forças durante todo o meu percurso.

A todos meus amigos, que não me permitiram desistir e sempre me apoiaram a continuar, em especial a Fabiola Azevedo, que foi de extrema importância tanto na minha vida social, como no desenvolver de todo esse trabalho.

Agradeço imensamente também ao Hospital onde realizei a pesquisa e a todos os participantes que se dispuseram a participar e fazer com que essa pesquisa se tornasse possível.

Também agradeço a banca que se disponibilizou para avaliar e compartilhar de seus conhecimentos para auxiliar no término de meu trabalho.

E por fim, mas não menos importante, a minha orientadora Adriana Gonçalves, que compartilhou de seus conhecimentos, e me ajudou na elaboração e efetivação desse trabalho de conclusão de curso.

## RESUMO

O trabalho teve o intuito de mostrar se um aplicativo pode colaborar para que a criança tenha maior entendimento de sua rotina, conseguindo preservar assim, sua noção temporal, já que a criança não se encontra em um ambiente natural. O objetivo da pesquisa foi analisar a noção temporal dessas crianças e sua perspectiva de futuro após internação hospitalar, identificando como as mesmas estabeleciam sua rotina diária dentro do hospital, além de sua percepção acerca das possibilidades futuras após internação. O estudo foi de intervenção e a análise qualitativa. Para a realização da pesquisa foram entrevistadas três crianças, que estavam hospitalizadas no mínimo a dois dias consecutivos e com idade entre seis e onze anos, sem necessidade de um diagnóstico clínico específico, além das acompanhantes que permaneciam com as respectivas crianças hospitalizadas selecionadas neste estudo. Para a coleta de dados foram utilizados dois roteiros de entrevistas (um para a criança e outro para a acompanhante), e também um aplicativo que estava inserido em um recurso eletrônico (tablet). A coleta foi realizada em duas etapas: Abordagem com as crianças/intervenção com o aplicativo e aplicação do roteiro de entrevistas com as acompanhantes, e os registros dos dados coletados foram feitos através de gravações no celular. Analisamos as seguintes temáticas em relação à criança: Conteúdo prévio de noção temporal, rotina diária fora do hospital (abordagem), interação e manuseio com o aplicativo, organização da rotina diária dentro do hospital (o hoje e o ontem) e também sua perspectiva de futuro pós-internação (intervenção com o aplicativo). Já o roteiro para as acompanhantes foi direcionado a duas temáticas: Impacto da hospitalização na vida da criança e impacto da hospitalização na vida da acompanhante. Os resultados mostraram que apesar dos conflitos para relembrar o dia anterior, a noção temporal nas crianças hospitalizadas não se perdeu, pois as mesmas conseguiam relatar o que tinham feito nos períodos do dia, o aplicativo pode auxiliar de maneira lúdica, e assim, despertar o interesse nas crianças em tentar manter a noção temporal. Para as acompanhantes o maior impacto na vida das crianças é a questão do distanciamento com a escola, e para elas mesmas, o fato de ter que se ausentar do trabalho. Com isso, concluímos o quanto é relevante trabalhar com conceitos acerca da noção temporal, principalmente retomando a rotina da criança hospitalizada para continuidade de seu pleno desenvolvimento físico, social e psicoeducacional.

Palavras-chave: Educação Especial. Criança hospitalizada. Aplicativo. Noção temporal.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Criança hospitalizada</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 Noção Temporal e a criança hospitalizada</b> .....	<b>9</b>
<b>2 MÉTODO</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Aspectos éticos</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Participantes</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4 Local</b> .....	<b>14</b>
<b>2.5 Materiais e equipamentos</b> .....	<b>14</b>
<b>2.6 Instrumentos para coleta de dados</b> .....	<b>14</b>
2.6.1 Aplicativo “Como foi meu dia?” .....	15
2.6.2 Roteiros de entrevista .....	16
2.6.3 Diário de Campo.....	16
<b>2.7 Procedimentos para coleta de dados</b> .....	<b>17</b>
2.7.1 Procedimento Preliminar .....	17
2.7.2 Primeira etapa: Abordagem com a criança e intervenção com o aplicativo:.....	17
2.7.3 Segunda etapa: aplicação do roteiro de entrevista com as acompanhantes:.....	18
<b>2.8 Análises dos dados</b> .....	<b>19</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Análises dos relatos de fala das crianças hospitalizadas</b> .....	<b>20</b>
3.1.1 Conteúdo prévio de noção temporal.....	20
3.1.2 Rotina diária fora do hospital .....	22
<b>3.2 Intervenção com o aplicativo “Como foi meu dia?”</b> .....	<b>23</b>
3.2.1 Interação e manuseio com o aplicativo.....	23
3.2.2 Organização da rotina diária dentro do hospital (o hoje e o ontem).....	23
3.2.3 Perspectiva de futuro pós-internação.....	25
<b>3.3 Resultados da entrevista com os acompanhantes</b> .....	<b>26</b>
3.3.1 Impacto da hospitalização na vida da criança .....	26
3.3.2 Impacto da hospitalização na vida do acompanhante.....	27
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A criança em tratamento de saúde e que se encontra hospitalizada passa por várias modificações em seu cotidiano uma vez que o ambiente em que se encontra é diferente do habitual e pode interferir em seus aspectos cognitivos, sociais e emocionais. De acordo com Moraes e Enumo (2008), essas mudanças ocorrem devido ao ambiente diferente, que implica em adaptações, além da imposição de repouso, a limitação das atividades, a descontinuidade de suas experiências sociais, e também da aprendizagem de lidar com novos sentimentos advindos das perdas e restrições que ali lhe são impostas.

Uma das mudanças que o ambiente pode ocasionar na criança refere-se à perda ou confusão frente à noção temporal, uma vez que pode ocorrer a interrupção de suas atividades cotidianas e/ou o próprio ambiente proporcionar tal dificuldade. Os horários podem ser diferentes do habitual como, horário para o banho, refeições, visitas, luzes acesas no período noturno e necessidade de procedimentos médicos e de enfermagem durante o sono. Todos esses fatos podem contribuir para causar confusão frente à noção temporal, como, noção de horário e cálculo da passagem do tempo. A criança hospitalizada perde o acesso do ambiente natural, e passa a conviver em um ambiente restrito, ou seja, com regras, e passos a serem seguidos.

Pensando na criança em pleno desenvolvimento de todos os aspectos biopsicossociais e também de seu desenvolvimento educacional, vale ressaltar, a importância de se dar continuidade em seus estudos, quando há casos de internações recorrentes ou até mesmo contínua. Por isso, salienta-se a importância de ser ter programas de atendimento educacional às crianças hospitalizadas, sendo as classes hospitalares a denominação para este tipo de atendimento no Brasil.

As classes hospitalares visam dar continuidade, ou até mesmo criar novas estratégias de ensino, para que a criança consiga adquirir aprendizado, mesmo estando hospitalizada. Permanecer realizando uma das atividades de seu cotidiano, ou seja, continuar em seu processo de aprendizado escolar contribui para que a criança hospitalizada, independente do tempo de internação, mantenha sua rotina e, assim, melhor compreensão da noção temporal durante o período de hospitalização, uma vez que esta modalidade de ensino proporciona para crianças e jovens mesmo na condição em que se encontram a possibilidade de partilhar experiências sócio-intelectivas de sua escola e até mesmo de seu grupo social (FONSECA, 2008).

Para Borges (2009) o tempo está relacionado ao processo do raciocínio representacional e operatório. E para a autora o tempo é, portanto, fator essencial na análise do real e oferece condições cognitivas para que o sujeito organize seu pensamento num todo coerente e reversível.

Faz-se importante pesquisar acerca da noção temporal, ou seja, da rotina diária da criança hospitalizada, ver seus entendimentos e o encadeamento dos fatos que ocorrem com ela dentro do contexto hospitalar, se a mesma consegue diferenciar o que lhe foi feito durante o dia, à tarde e à noite ressaltar sobre o ontem, o hoje e o amanhã, e analisar suas perspectivas após a alta hospitalar, ou seja, sua perspectiva de futuro.

Assim, o problema de pesquisa traz o seguinte questionamento: será que um jogo digital pode colaborar para que a criança tenha maior entendimento de sua rotina, conseguindo preservar assim, sua noção temporal?

Por ela não estar em um ambiente natural e sim em um ambiente controlado, foi trabalhado com um recurso digital para que de forma lúdica ela consiga manter a noção temporal, noções de acontecimentos do hoje, ontem e de perspectiva futura, ou seja, do futuro que a criança almeja após alta hospitalar.

O objetivo geral foi o de analisar a noção temporal de crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro após internação hospitalar. E os específicos foram: identificar como a criança estabelece sua rotina diária durante o período de hospitalização; verificar a influência de sua rotina durante a hospitalização em relação à noção temporal na perspectiva das crianças e dos acompanhantes; verificar se o aplicativo contribui para a manutenção da noção temporal da criança hospitalizada; identificar a percepção da criança acerca das possibilidades futuras após internação e identificar o impacto da internação na vida das crianças e das próprias acompanhantes.

### **1.1 Criança hospitalizada**

Crianças hospitalizadas podem passar por alterações no seu dia, pois a rotina do hospital é totalmente diferente daquela que está habituada, o hospital fica o tempo todo com luzes acesas, além dos procedimentos médicos e de enfermagem constantes. Além disso, a criança hospitalizada se encontra em privação de fatos e vivências do seu cotidiano fora do hospital como, por exemplo, afastamento de sua escola de origem, ter que se afastar de seus familiares e de seus objetos e pertences preferidos.

Dentro do hospital a criança perde vários acontecimentos que estão ocorrendo em seu cotidiano, passa por situações estressantes e muitas vezes irreversíveis. De acordo com Mitre

e Gomes (2004), a hospitalização para as crianças pode ser traumática, pois elas se afastam da vida cotidiana, do ambiente familiar, além da internação aflorar sentimentos de culpa e medo. A criança ainda perde toda a questão de privacidade, pois a todo tempo pessoas entram e saem de seus leitos, para Goldim (1997, p.22) “A privacidade é a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, ao acesso à própria pessoa, à sua intimidade, anonimato, sigilo, afastamento ou isolamento”.

Considera-se então a falta de privacidade mais um fator adverso em relação à hospitalização, visto que tal situação pode acarretar também muito desconforto e estresse na criança.

Há vários meios de se amenizar tais sentimentos, podendo começar pelo acompanhamento de um ente querido (mãe, pai, avó, etc.), que pode ajudar, e dar forças nesse momento, outro aspecto relevante é o fato de que o acompanhante conhece bem a criança, podendo servir como intérprete da situação de hospitalização e tratamento, além de servir como ponte para uma boa interação com os profissionais e o ambiente hospitalar de modo geral (FONSECA, 2008).

Outro fator que pode ajudar em tal situação, é a proximidade que os profissionais criam com essas crianças, pois quanto mais elas confiam neles, mais rápido e eficaz pode passar a ser o seu tratamento, já que aqueles sentimentos desconfortáveis podem ser amenizados. Os profissionais têm que sempre falar com clareza e deixar a situação acessível ao entendimento da criança, de acordo com Fonseca (2008, p.24):

O profissional de saúde deve estar atento a isso e considerar que sendo mais claro em suas informações para a criança e seus familiares, leva ao melhor cumprimento pelo paciente e sua família das solicitações do médico, contribuindo para a eficácia do tratamento, aumentando a possibilidade de recuperação e cura.

Para Monteiro (2007) essa relação (profissionais e criança) deve ser de confiança e respeito para possibilitar a aceitação do cuidado (por parte da criança) de forma mais tranquila, positiva e com menos receios. Para a autora ainda os profissionais (e até mesmo os próprios familiares) devem ouvir, acolher, desmistificar e minimizar os medos das crianças, para que as mesmas tenham maior adesão de seus tratamentos e, conseqüentemente, uma hospitalização menos dolorosa e traumática.

Salientando essa assistência do profissional para com a criança hospitalizada, Matos e Mugiatti (2011, p. 20) enfatizam que “trata-se do atendimento a uma pessoa, em todas as suas dimensões, e não, simplesmente, da atenção a uma determinada doença”. Para as autoras

ainda, não se deve olhar única e exclusivamente para o aspecto físico e material da enfermidade, mas sim para características psicossociais.

Ainda como modo de amenizar o sofrimento da criança hospitalizada, podemos citar o contato com os acontecimentos de fora do hospital, como por exemplo, dar a oportunidade de a criança manter seus estudos, pois uma ruptura na continuidade escolar pode gerar vários impasses na vida da mesma, como ilimitados prejuízos as crianças/ adolescentes, traumas e muitas vezes até alterações em sua conduta (MATOS; MUGIATTI, 2011). Para Xavier et.al (2013) elas podem negar suas possibilidades de aprendizagem, de transformar seu mundo, como não acreditam em si e em suas potencialidades isso pode acarretar estragos nefastos em suas vidas, além de desistências do ambiente escolar. Sendo assim, demonstramos a importância de se dar subsídios para que a criança continue estudando e acreditando em suas potencialidades, para que esses “estragos” não influenciem diretamente no seu desenvolvimento.

Um dos meios para se dar continuidade aos estudos dentro do hospital é a utilização dos serviços da classe hospitalar. De acordo com Ohara, Borba e Carneiro (2008, p. 94-95):

(...) às classes hospitalares, cumpre elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola temporária ou permanentemente. Além de garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração a seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.

Um dos profissionais que pode assumir tal classe é o educador especial, sendo que o mesmo deve obter formação inicial e continuada, além de conhecimentos gerais para a docência e conhecimentos específicos de sua área, possibilitando a oferta de serviços e recursos de educação especial (BRASIL, 2008), proporcionando a disponibilidade de recursos para a eficácia do ensino da criança hospitalizada.

Os profissionais que atuam na classe hospitalar de acordo com Barros (2007, p. 265-266) “devem ter algumas habilidades e competências para a atuação em classes hospitalares, sendo algumas delas: capacidade de se adaptar a demandas, capacidade de adaptar as atividades com materiais alternativos e contemplar na íntegra a condição humana e suas necessidades”. Esses profissionais também podem e devem buscar a aprendizagem de forma lúdica e descontraída, auxiliando assim na melhoria da criança hospitalizada. Ressalta-se a importância do brincar como meio de aprendizagem a qualquer criança, para Sikilero,

Morselli e Duarte (1997) o brincar (no caso o ato de poder fazer algo diferente) é importante para todas as crianças hospitalizadas, até mesmo aquelas que estão em quartos restritos e Unidades de Terapias Intensivas (UTIs). Para os autores deixar as crianças sem atividade e/ou prostradas no leito, mesmo quando estas estão com indicação médica de repouso absoluto, não é o mais recomendado, uma vez que a criança está em constante desenvolvimento, em especial, o cognitivo. Ou seja, qualquer atividade que envolva o lúdico, tem tendência a influenciar diretamente na aprendizagem das crianças e como já citada, em sua melhoria e na busca pela saída do hospital.

## **1.2 Noção Temporal e a criança hospitalizada**

Como já salientado as crianças hospitalizadas podem apresentar um déficit em seu desenvolvimento, principalmente quando estas permanecem mais tempo no hospital ou em tratamento de saúde como, por exemplo, as crianças acometidas por doenças crônicas.

Toda essa mudança gerada pela internação (psicológica, física e emocional) pode alterar significativamente na noção temporal da criança hospitalizada.

A noção temporal, assim como qualquer outra habilidade é adquirida no decorrer da vida pelas crianças, mesmo porque elas estão sempre em constante desenvolvimento (seja ele motor, cognitivo, etc.). Para Eisenberg (2011, p. 80):

a criança, estando exposta diariamente a conversas sobre o passado e o futuro, adquire um significado rudimentar de palavras temporais e tempos verbais e estes evoluem na medida em que a criança se torna mais capaz de diferenciá-los. Inicialmente ela não compreende o tempo da mesma maneira que adultos; sua compreensão é restrita ao contexto em que os conceitos são utilizados, seja ele pragmático ou linguístico. Por exemplo, crianças de três e quatro anos tipicamente usam as palavras dêiticas “ontem”, “hoje” e “amanhã” para expressar noções mais gerais de “passado”, “presente” e “futuro”. Esta utilização aparentemente errônea, mesmo sendo lógica, revela um recorte do conceito em desenvolvimento.

Para Piaget (1946), o tempo é determinado por dinamismo e movimento que ocorrem espacialmente e representa um esquema comum a todas as coisas. Não é constituído por meio de relações invariantes entre os objetos e, dessa forma, a noção temporal é considerada uma operação infralógica.

(...) Em correlação exata com esta objetivação (do tempo físico), haverá subjetivação do tempo psicológico, no sentido preciso da coordenação interior e representativa das ações do sujeito, passadas, presentes e futuras. Esta objetivação e esta subjetivação, longe de permanecerem independentes uma da outra, se corresponderão então, num constante intercâmbio, porquanto o eu é ação, e repitamo-lo, a ação só é criadora com a condição de reencontrar os objetos. Nesse sentido, a “duração pura” poderia muito bem não passar de um mito, ou então não seria senão o resultado dessa inteligência construtiva, tão necessária à construção do eu próprio, na ação quotidiana, como à elaboração do universo, no outro pólo da mesma atividade não divisível e contínua (PIAGET, 1946, p. 225-226).

Vemos que a noção temporal é desenvolvida por meio de experiências vividas, o ato de fazer e de estabelecer uma rotina, auxilia na construção da noção temporal.

Outro componente que auxilia na percepção de espaço e tempo é o conhecimento do próprio corpo, de como ele é, o que ele pode fazer, concordando assim com Medina, Rosa e Marques (2006, p. 107):

Toda a percepção do mundo se embasa no conhecimento do próprio corpo, que é o ponto de referência para o crescimento e desenvolvimento das percepções de espaço e tempo. Por conseguinte, é preciso dar ênfase ao desenvolvimento destes componentes para a aplicação nas tarefas escolares e a formação dos constructos presentes no processo de escolarização.

Para Kamii e Devries (1985,p.39):

objetos e acontecimentos existem no espaço e no tempo, entretanto espaço e tempo não são meros “recipientes” para objetos e acontecimentos. Eles são estruturas construídas por cada sujeito na medida em que ele tenta compreender as mudanças nos objetos e acontecimentos colocando-os em relações espaço-temporais.

Sendo assim, podemos observar que como qualquer outra aprendizagem a noção temporal é adquirida aos poucos, passo a passo, e também pode ser afetada facilmente em crianças hospitalizadas, seja pela falta de contato com o mundo exterior (ao qual está habituada), ou pela nova situação que lhe é gerada (novo ambiente, luzes acesas, e interrupções durante o horário do sono).

A pesquisa abordou tal questão, e teve como instrumento para coleta de dados um aplicativo denominado “Como foi meu dia”. A escolha por um recurso tecnológico (*tablet*) foi por identificar que as tecnologias digitais podem auxiliar as crianças a terem melhorias significativas no âmbito em que se encontram. De acordo com Soares (2007, p.8):

Os ambientes digitais são um poderoso meio para potencializar melhor qualidade de vida, diminuindo o isolamento, o estresse, a apatia, a timidez, a baixa autoestima, a intolerância, a raiva, a tristeza, entre outros aspectos sócio afetivos podendo levar a constituição de pequenas comunidades de aprendizagem.

Assim, ainda concordando com a autora, esse meio eletrônico ajuda de forma descontraída e lúdica, nas aversões que o hospital pode causar.

Várias formas e estratégias podem ser utilizadas com crianças hospitalizadas para resgatar ou manter a noção temporal. Perguntar sobre os períodos do dia, deixar claro a criança em qual período do dia se está (manhã, tarde e noite), manter a mesma sempre informada de quantos dias ela está internada, todos esses comentários podem ajudar a manter a noção temporal da criança.

Utilizamos um recurso tecnológico para realização da intervenção junto à criança hospitalizada. A escolha por esse recurso foi por entender o quanto o mesmo pode auxiliar e abordar a questão da noção temporal de forma lúdica a trazer melhoras significativas para a criança hospitalizada. De acordo com Soares (2007, p.7) os meios digitais:

Poderão impedir ou minimizar a criação de hiato no desenvolvimento dessas crianças, devido a sua exclusão compulsória do ambiente escolarizado permitindo sua inclusão num novo cenário, onde as aprendizagens ocorrem de maneira lúdica e descontraída.

Considera-se que o recurso tecnológico pode representar um meio de aprendizado de forma lúdica e trazendo o caráter inovador com a possibilidade de associar informações de multimídia com imagem e interação da criança com o recurso.

## 2 MÉTODO

O tipo de pesquisa para a realização do estudo foi a de intervenção, que de acordo com Damiani (2012, p. 3), caracteriza-se como:

Interferências (mudanças, inovações) propositadamente realizadas por professores/pesquisadores, em suas práticas pedagógicas. Tais interferências são planejadas e implementadas com base em um determinado referencial teórico e objetivam promover avanços, melhorias, nessas práticas, além de por a prova tal referencial, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre o processo de ensino/aprendizagem neles envolvidos.

Sendo assim, a intervenção ocorreu por meio da aplicação de um jogo digital no formato de um aplicativo.

E a análise do estudo foi qualitativa que de acordo com Godoy (1995, p.62) caracteriza-se como:

(...) pesquisa que têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada.

Ainda de acordo com a autora a pesquisa não focaliza em resultados exatos, mas sim em interesses mais amplos, que vão se tornando mais diretos e específicos.

### 2.1 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e após sua aprovação por meio do processo nº CAAE 70583517.8.0000.5504 (ANEXO A), a coleta de dados foi iniciada. Todas as fases da pesquisa foram norteadas pela resolução nº 510 de 2016 que institui procedimentos éticos da pesquisa. Foi realizado o contato com o hospital para adquirir autorização para realização da pesquisa. Todos os participantes consentiram com a pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A, B), para participação e para responsabilização das crianças.

Também foi entregue o termo de assentimento às crianças (APÊNDICE C) que participaram do estudo. O termo teve linguagem direta e simples para melhor compreensão e garantir participação na pesquisa.

Após a finalização da apresentação do projeto aos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento, a coleta de dados foi iniciada.

## 2.2 Participantes

Participaram da pesquisa três crianças que estavam hospitalizadas há no mínimo dois dias consecutivos e com idade entre seis e onze anos, sem necessidade de um diagnóstico clínico específico. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram os seguintes: a criança precisava verbalizar, conseguir ao menos sentar-se e ter mobilidade de um dos membros superiores para poder manipular o aplicativo.

A seguir o quadro 1 apresenta as informações das crianças que participaram do estudo, salientamos que os nomes utilizados são fictícios preservando assim a identidade das mesmas.

Quadro 1: Caracterização das crianças participantes do estudo.

Participantes	Data de nascimento	Idade	Escolaridade	Diagnostico	Tempo de internação	Local da coleta
<b>Fernanda</b>	23/11/2007	9 anos	4º ano	Reação Alérgica	3 dias	Leito
<b>Roberta</b>	05/04/2006	11 anos	5º ano	Pneumonia	4 dias	Leito/ Brinquedoteca
<b>Vitória</b>	09/09/2007	10anos	4ºano	Dermatite de contato	3 dias	Leito

Fonte: Elaboração própria

Além das acompanhantes que permaneciam com as respectivas crianças hospitalizadas selecionadas neste estudo. Para caracterizar as mesmas foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (2015) desenvolvido pela ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) que permite identificar o real potencial de consumo das famílias brasileiras (ANEXO B). Após a aplicação deste critério a pesquisadora fez as somas de pontos, e classificou os acompanhantes de acordo com as classes que se enquadravam.

A seguir o quadro 2 apresenta informações das acompanhantes das crianças, foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade das mesmas.

Quadro 2: Caracterização dos acompanhantes das crianças.

Participantes	Grau de Parentesco	Data de nascimento	Idade	Escolaridade	Profissão	Resultado ABEP
Teresa	Madrinha	08/07/1947	70 anos	Fundamental I completo	Aposentada	Classe C2 (17-19 pontos)
Menezes	Mãe	13/11/1986	30 anos	Médio incompleto	Merendeira	Classe D/E (0-16 pontos)
Cristina	Mãe	21/10/1972	45 anos	Médio completo	Diarista	Classe D/E (0-16 pontos)

Fonte: Elaboração própria

#### 2.4 Local

Enfermaria pediátrica de um hospital em um município do interior do estado de São Paulo. O período de coleta de dados durou em torno de um mês e quinze dias. Salientamos que quando a criança estava em condições de sair do quarto, a pesquisa foi realizada em uma brinquedoteca, quando a mesma não podia sair, a pesquisa foi realizada em seu próprio leito. A coleta era realizada no final da tarde, por volta das 18h30, após o jantar servido na enfermaria pediatria. A escolha do horário de coleta foi ao final do dia para que as crianças pudessem relatar sobre sua rotina diária de forma mais completa.

#### 2.5 Materiais e equipamentos

Os materiais e equipamentos para a coleta foram: caneta, lápis, prancheta, folha sulfite A4, borracha, lápis de cor e caderno, *tablet* com o jogo digital.

#### 2.6 Instrumentos para coleta de dados

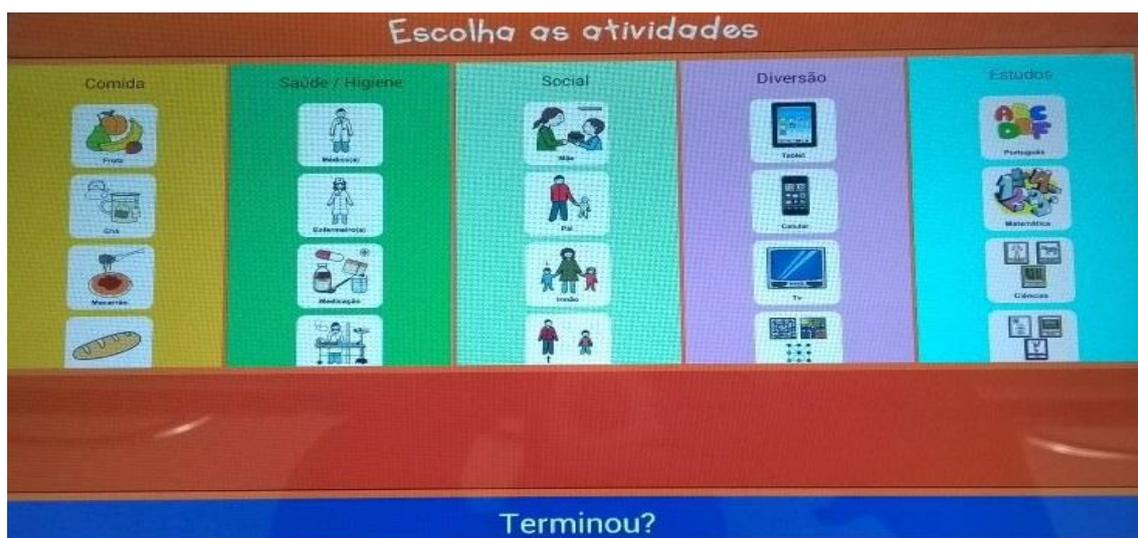
Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: Para a intervenção com a criança foi utilizado um aplicativo (“Como foi meu dia?”) que estava inserido em um recurso tecnológico (*tablet*). Foram elaborados também dois roteiros de entrevista um com as crianças (APÊNDICE D) e o outro com suas respectivas acompanhantes (APÊNDICE E). E por fim um roteiro de diário de campo (APÊNDICE F).

### 2.6.1 Aplicativo “Como foi meu dia?”.

Um dos instrumentos para coleta de dados foi o aplicativo (“Como foi meu dia?”) que estava inserido em um recurso tecnológico (*tablet*). Segundo Sousa, Martin e Baltazar (2015) tal programa teve como objetivo: desenvolver um aplicativo educativo, que pudesse auxiliar os profissionais da saúde na atenuação da perda temporal das crianças internadas por longos períodos de tempo.

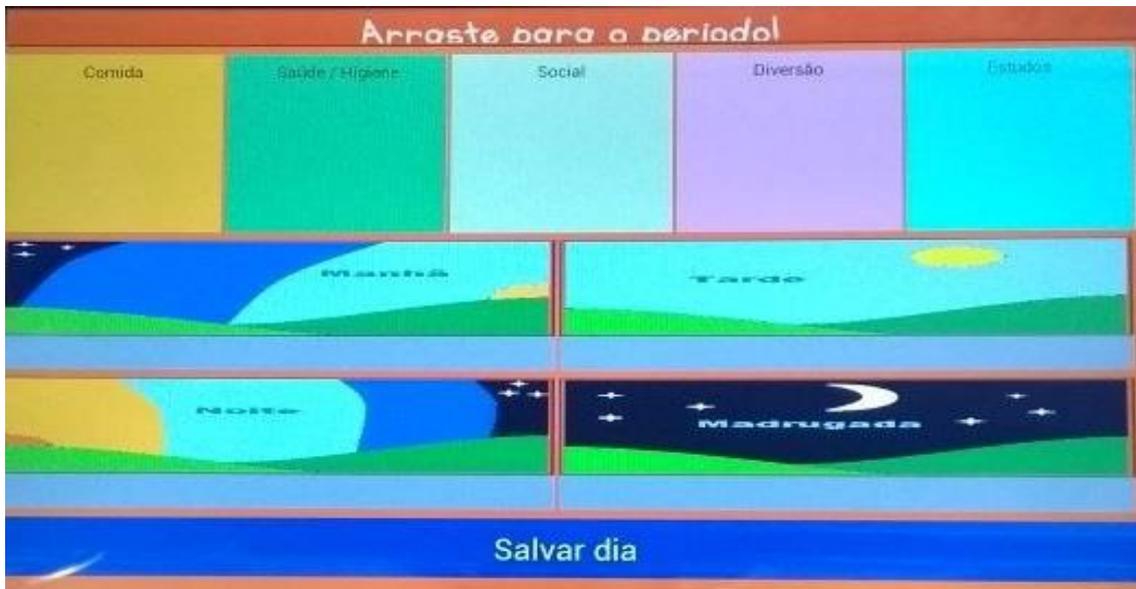
O aplicativo possui funcionalidades que se assemelham a um diário, em que os usuários podem registrar o que foi feito durante certo dia, a criança monta o seu próprio perfil, quando a criança acessa o aplicativo tudo o que ela colocou em determinado dia na sua rotina fica registrado e pode ser visto depois. O aplicativo possui um grande número de imagens, essas imagens são utilizadas para representar as atividades que podem ser registradas em determinado dia (exemplos: comer pão, tomar medicação, etc.). Essas atividades, por sua vez, são divididas em categorias: comida, social, higiene e saúde, estudos e diversão. Essas imagens também são utilizadas nas representações de períodos (manhã, tarde, noite e madrugada), como representado nas imagens a seguir:

Figura 1: Tela com as atividades presentes no aplicativo “Como foi meu dia”



Fonte: Elaboração própria com base no aplicativo (SOUSA; MARTIN; BALTAZAR, 2015).

Figura 2: Representações dos períodos do dia no aplicativo “Como foi meu dia”



Fonte: Elaboração própria com base no aplicativo (SOUSA; MARTIN; BALTAZAR, 2015).

Ressaltamos que por se tratar de um aplicativo desenvolvido por Souza, Martin e Baltazar (2015) para uma pesquisa de conclusão de curso, o mesmo ainda não se encontra disponível, porém os autores tem ideia futura de disponibilizá-lo de maneira gratuita.

### 2.6.2 Roteiros de entrevista

Os roteiros foram elaborados pela pesquisadora e levados a um grupo de pesquisa para análises e sugestões.

Com a criança foi aplicado logo no contato inicial, com o intuito de conhecer a mesma, e também de analisar seu conhecimento acerca do objetivo da pesquisa (noção temporal). Para as acompanhantes o roteiro foi utilizado para identificação da mesma, além de conter questões acerca da internação da criança, e os impactos que a hospitalização causava tanto em sua vida quanto na vida da criança. A entrevista foi gravada e transcrita de maneira a manter a fidedignidade das respostas.

### 2.6.3 Diário de Campo

O registro da coleta de dados no momento da intervenção com o aplicativo foi realizado por meio do diário de campo, este por sua vez é caracterizado como: “o relato

escrito daquilo que o investigador “ouve, vê, experiência e pensa” no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo” (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Nos diários de campo foram registradas as respostas das crianças perante a abordagem que foi feita, e também seu desempenho no manuseio e percepções temporais no decorrer da pesquisa, além de suas perspectivas de futuro que foram respondidas na segunda etapa.

Para fazer os registros foi utilizado um gravador de voz, pois a pesquisadora estava fazendo as abordagens e a mediação necessária durante a intervenção. Depois os áudios foram ouvidos e transcritos de forma fidedigna para fazer o preenchimento dos roteiros.

## 2.7 Procedimentos para coleta de dados

### 2.7.1 Procedimento Preliminar

Antecedente a coleta de dados, a pesquisadora fez vários contatos com o hospital. Primeiramente foi realizado um cadastro para que a mesma pudesse entrar no local. Em seguida, ocorreu uma conversa breve com a chefe da pediatria, para que ambas pudessem explicar melhor os procedimentos, uma sobre a pesquisa e a outra sobre o funcionamento da ala pediátrica. Por conseguinte a pesquisadora realizava ligações diariamente, ou mandava mensagens para saber se havia crianças dentro dos critérios de inclusão para poder ir efetuar a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, assim como mostramos no quadro 3 representado abaixo:

Quadro 3: Representação do procedimento para coleta de dados

<b>Primeira etapa:</b>
Contato inicial com a criança.
Intervenção com o aplicativo (o hoje)
Intervenção com o aplicativo (o ontem e o hoje)
Perspectiva de futuro pós- internação
<b>Segunda etapa:</b>
Aplicação do roteiro de entrevista com as acompanhantes

Fonte: Elaboração própria

### 2.7.2 Primeira etapa: Abordagem com a criança e intervenção com o aplicativo:

Nessa primeira etapa foi feito um contato inicial com a criança que contou com uma recepção semelhante para todas. As crianças foram convidadas a produzirem um desenho

acerca de algum acontecimento que ela faz no seu dia a dia fora do hospital com o objetivo de facilitar a interação entre a criança e a pesquisadora e também para buscar informações sobre a condição de noção temporal nas crianças. O roteiro de entrevista foi aplicado durante a produção do desenho para complementar as informações acerca da noção temporal. O roteiro abordou acerca da rotina da criança fora do hospital e também no seu interior, há quanto tempo está internada (se a mesma tem essa noção) e o que gosta de fazer.

Em seguida, foi realizada a intervenção com a aplicação do aplicativo com as crianças hospitalizadas. A coleta de dados com a intervenção por meio do aplicativo foi realizada em dois dias consecutivos ao final da tarde. Nesse primeiro dia de intervenção (após a abordagem) a criança montou a rotina de fatos que aconteceram com ela no hospital (o hoje). A explicação do aplicativo e do manuseio do mesmo foi feita com a mediação da pesquisadora sem que houvesse interferência na resposta da criança. Quando a criança apresentava dificuldades, a pesquisadora mediava à atividade para que o participante conseguisse concretizá-la, essa mediação não deu respostas, mas sim estimulou a criança a lembrar de sua rotina (exemplo: ah vamos lá, o que fez de manhã? você comeu? O que você comeu? Procure a imagem no jogo e leve a imagem para o período da manhã).

No segundo dia foi feita a retomada do dia anterior (“ah, você lembra o que fizemos ontem? E o que você fez?”). Assim, a criança podia manusear o aplicativo e verificar o registro que foi feito no dia anterior, uma vez que o aplicativo deixa registrado toda a ação que a criança estipulou em sua rotina do dia anterior (o ontem). Após a retomada do dia anterior, a criança registrava no jogo os fatos que aconteceram no dia, ou seja, o que ela fez naquele dia (o hoje) e essas informações ficavam registradas no aplicativo.

Ainda nesse segundo dia era proposto para que a criança elaborasse uma rotina com fatos que ela iria querer fazer em sua rotina quando saísse do hospital, ou seja, pós-internação (o futuro). Esse registro da perspectiva de futuro da criança é importante para que ela possa ficar mais motivada sabendo que irá retornar para suas atividades e rotina do dia a dia após o período de hospitalização.

### 2.7.3 Segunda etapa: aplicação do roteiro de entrevista com as acompanhantes:

Após a coleta no segundo dia com a criança, aplicamos o roteiro de entrevista com as acompanhantes. O roteiro abordou questões sobre a rotina da criança fora e dentro do hospital, suas sugestões em relação à criança que estava hospitalizada, e os impactos que essa internação causava ou podia causar na criança. Salienta-se que a pesquisadora aplicou o

roteiro, ou seja, fez as perguntas e o relato de fala das acompanhantes foi gravado em áudio de maneira que a transcrição foi fidedigna ao que foi dito pela participante.

## **2.8 Análises dos dados**

Os relatos de fala das acompanhantes, bem como o contato inicial realizado com as crianças foram analisados a partir da análise temática. Esta análise se constitui em um estudo que se direciona para características propriamente ditas, com valor informacional, além de conter argumentos e ideias (MORAES, 1999). Concordando com Campos (2004) essa análise tem comprimento variável e pode abranger ou aludir a vários temas.

Foram categorizadas e analisadas duas temáticas com o relato de fala das crianças hospitalizadas:

- 1) Conteúdo prévio de noção temporal;
- 2) Rotina diária fora do hospital.

Já os temas analisados a partir da intervenção com o aplicativo foram:

- 1) Interação e manuseio com o aplicativo;
- 2) Organização da rotina diária dentro do hospital: o hoje e o ontem;
- 3) Perspectiva de futuro pós-internação.

O roteiro de entrevista para as acompanhantes foi aplicado e a análise direcionou-se no que diz respeito a duas temáticas:

- 1) Impacto da hospitalização na vida da criança;
- 2) Impacto da hospitalização na vida da acompanhante.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados a partir das análises realizadas, primeiramente em relação às crianças hospitalizadas. Logo após sobre os resultados da intervenção com o aplicativo e, por fim, a análise das entrevistas realizadas com as acompanhantes.

#### 3.1 Análises dos relatos de fala das crianças hospitalizadas.

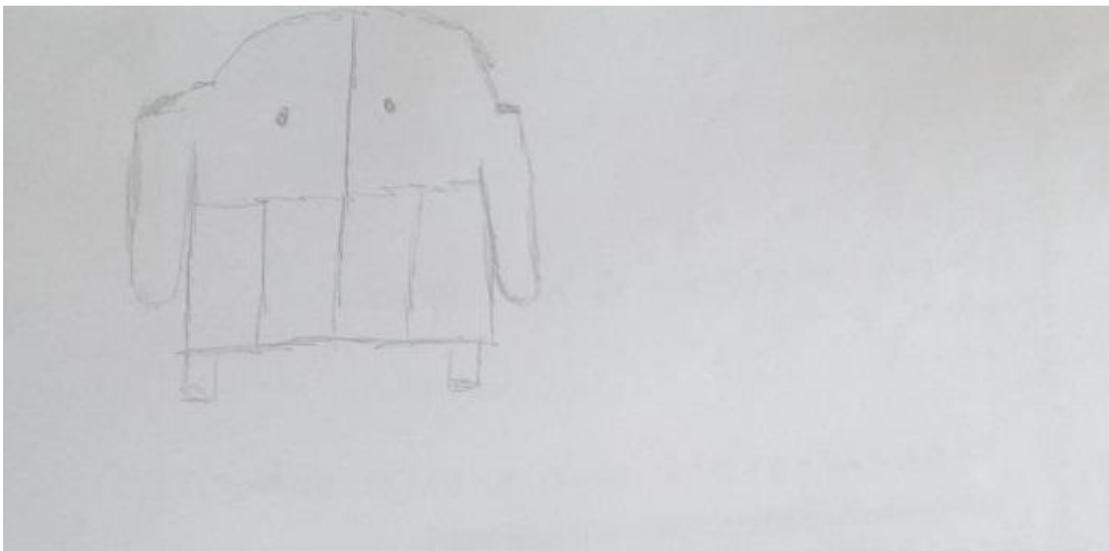
As categorias temáticas foram dispostas e discutidas da seguinte maneira: Conteúdo prévio de noção temporal e Rotina diária fora do hospital.

##### 3.1.1 Conteúdo prévio de noção temporal.

Para análise do conteúdo prévio sobre a noção temporal, a pesquisadora pediu para que as crianças fizessem um desenho sobre o que mais gostavam de fazer fora do hospital, e que faziam todos os dias. Enquanto as crianças desenhavam, a mesma ia perguntando quantos dias na semana elas faziam tal atividade, em qual horário, para avaliar se as crianças tinham essa condição de noção temporal em seu repertório.

A seguir veremos os desenhos das crianças e os relatos delas perante o que gostavam de fazer:

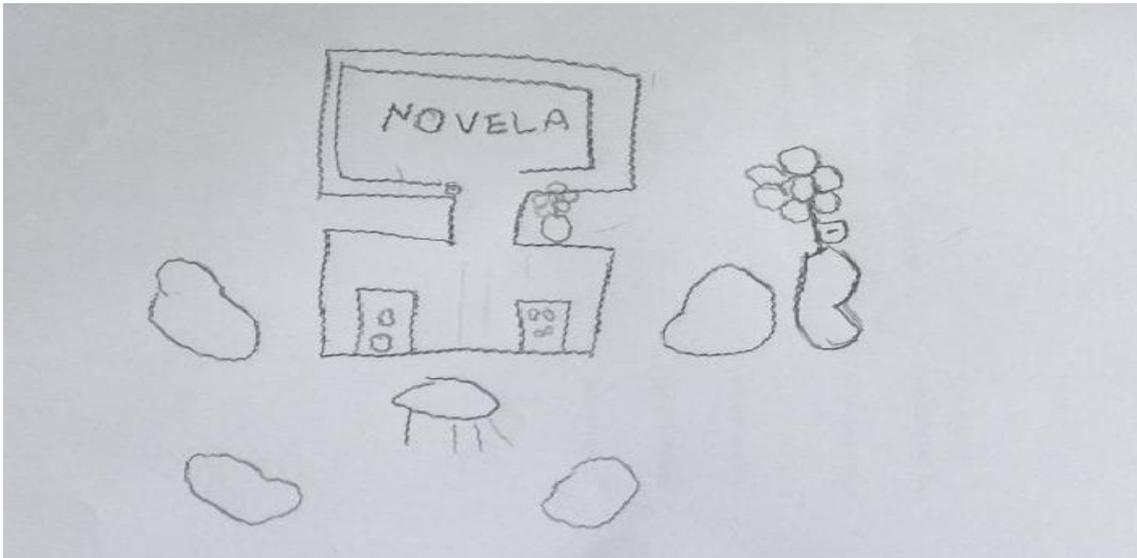
Figura 3: Desenho da participante Fernanda



“Faço isso todos os dias. É um sofá, eu gosto de ficar sentada/deitada e de assistir TV”.

“ah, gosto de desenhos, dos jovens titãs” (Fernanda).

Figura 4: Desenho da participante Roberta.



“Eu gosto de assistir TV, assisto todos os dias, na minha casa e na casa da minha vó”.

“Eu gosto de assistir novela, do SBT” (Roberta).

Figura 5: Desenho da participante Vitória



“Meu estojo, um lápis, a carteira da professora e a lousa”.

“Eu gosto de estudar, eu tô sentindo falta” (Vitória).

É possível observar que das três crianças, duas indicaram assistir televisão como a atividade que mais gostavam e que faziam de maneira rotineira, enquanto que a terceira indica a escola como preferência, desenhando matérias escolares e o local de estudo (como a lousa e

a carteira da professora). Ressaltamos então que as três crianças demonstram ter conteúdo prévio de noção temporal uma vez que todas elas desenharam e relataram sobre fatos que realmente acontecem em seu dia-a-dia, ou seja, todos os dias elas realizam essas tarefas. O conhecimento de eventos nasce da experiência da criança com o mundo, esses conhecimentos são adquiridos a partir de eventos que se repetem e que têm estrutura fixa (EISENBERG, 2011), demonstrando assim, que atividades rotineiras tem extrema importância na absorção da noção temporal.

### 3.1.2 Rotina diária fora do hospital

Neste momento as crianças foram questionadas em relação a sua rotina fora do hospital, o que faziam desde que levantavam até a hora de dormir. A resposta de Roberta foi:

“ah, minha mãe me acorda e eu tenho que ir no banheiro me arrumar, ai depois eu tomo meu leite, pego minha bolsa e vou pra escola. Fico até as 11h30min, ai eu volto, troco de roupa, ai eu almoço e fico na casa da minha vó. Aí lá pra 13h eu levo meu irmão na escola, ai depois eu chego, faço lição, ai começa as novela, ai eu assisto até 21:30 da noite, aí vou dormir” (Roberta).

Fernanda descreveu da seguinte forma sua rotina:

“Eu acordo, vou pra escola, chego da escola, ah daí fico em casa, assistindo TV e brinco” (Fernanda)

Vemos que a criança Fernanda descreveu sua rotina, mas podemos notar certa timidez em relação à pesquisadora, então de forma superficial ela relatou sobre o seu dia, mas notamos que a mesma sabia dizer os períodos que realizava cada atividade.

Já relato de Vitória foi o seguinte:

“Eu vou pra escola de manhã, na van, ai eu chego, vou pra casa da minha vó, ai eu como e vou pra escola, depois eu saio pego a van, vou pra minha casa, como, faço a tarefa, e às vezes eu brinco um pouquinho, tomo banho, assisto a novela e vou dormir” (Vitória).

Em todos os relatos pode-se ver sequência e coerência no que diz respeito à rotina das crianças.

Para Eisenberg (2011, p. 81) “as crianças entre os oito e dez anos de idade, passam a entender a ideia abstrata do “ano-calendário”, e já adquirem uma compreensão que se assemelha mais do conceito adulto de tempo”. Observamos então que isso se demonstra uma realidade quando olhamos para a idade das crianças entrevistadas, sendo que estas estão entre os 9 e os 11 anos de idade, e conseguem descrever com clareza sua rotina fora do hospital e os períodos no qual realizam cada tarefa.

### 3.2 Intervenção com o aplicativo “Como foi meu dia?”.

As categorias temáticas foram dispostas e discutidas da seguinte maneira: Interação e manuseio com o aplicativo, organização da rotina diária dentro do hospital (o hoje e o ontem) e perspectiva de futuro pós-internação.

#### 3.2.1 Interação e manuseio com o aplicativo

Das três crianças entrevistadas duas não tiveram dificuldades em relação à interação e ao manuseio do aplicativo, entenderam as explicações e compreenderam como utilizar o aplicativo de primeira. Apenas Fernanda necessitou de auxílio para ler as palavras correspondentes às figuras dispostas no aplicativo, mas não teve dificuldades para executar as ações ou para compreender o uso do mesmo. Sendo assim, quando a imagem não representava por si só o que estava na figura, a criança necessitava que a pesquisadora lesse o que estava escrito, como mostramos nas fotos do aplicativo (figuras 1 e 2).

#### 3.2.2 Organização da rotina diária dentro do hospital (o hoje e o ontem)

No que diz respeito a organização da rotina dentro do hospital, as crianças criaram a rotina do hoje (primeiro dia de coleta) com pouca dificuldade, não sabiam exatamente os horários, mas conseguiam relacionar os acontecimentos com os períodos (manhã, tarde, noite). Como podemos observar no relato do período da manhã de Vitória:

“Eu comi pão, bolacha e suco. A médica veio, a enfermeira também, tomei remédio, repousei bastante, hoje não peguei veia, escovei meus dentes, dormi, joguei um pouquinho, e minha mãe tava aqui” (Vitória).

E também no relato do período da tarde de Roberta:

“De tarde eu tomei chá e suco, banho foi de tarde também, pentiei o cabelo e vesti roupa né? A enfermeira veio todas as horas, o médico veio também e eu tirei sangue. Dormi, joguei no celular e no tablet” (Roberta).

Demonstramos então que as crianças respondem com certa facilidade o que fizeram nos períodos do dia.

Quando a pesquisadora perguntou se as crianças sabiam dizer em qual momento do dia nós estávamos às respostas foram:

“ah, umas 18 e pouco”.

“Pelo teto, quando tá de dia, ele fica mais claro” (Fernanda)

“De tarde, é de tardezinha” (Roberta)

“De dia” (Vitória).

Percebemos que no que diz respeito aos horários as crianças não tiveram dificuldades, uma vez que indicaram que o mesmo estava por volta das 18h00 e de estar no período da tarde (Fernanda e Roberta). Somente a criança Vitória indicou estar ainda dia, pois se guiava pela iluminação que adentrava no quarto. Mas, vale ressaltar que o ambiente restrito e com a rotina controlada diferentemente do que as crianças estavam habituadas como, por exemplo, o horário do jantar e os procedimentos médicos (principalmente durante o sono), podem trazer certa confusão e dificuldade com a noção de horários.

Para organizar a rotina as crianças algumas vezes tentavam questionar suas acompanhantes, a pesquisadora pediu para que elas não ajudassem, mas mesmo assim, algumas auxiliaram as crianças, porque elas perguntavam:

“Chá eu tomei de manhã, suco eu tomei de tarde, foi né mãe?” (Roberta)

“Eu tirei o exame de sangue de tarde né?” (Vitória).

Já o ontem (realizado no segundo dia de coleta) encontraram algumas dificuldades. Percebemos isso quando foram questionadas sobre o que tinham feito no dia anterior, as crianças ao descreverem o que haviam feito se confundiram e uma delas dizia nem lembrar.

“de manhã, eu acordei, tomei café da manhã, tomei leite e comi pão”.

“Almocei e tomei banho” (Fernanda)

No entanto a mesma havia colocado no aplicativo que tinha comido bolacha, pão e tomado suco no período da manhã, e o banho que ela falou que havia feito à tarde, no aplicativo estava de manhã.

Já Roberta disse:

“Ah, eu não lembro. Eu sei que acordei tomei café e minha mãe trocou com a minha vó”.

“Não lembro muita coisa não”(Roberta).

Observamos que a criança falou de maneira superficial o que fez no dia anterior, que no caso são coisas da rotina de todos, comer, tomar banho, mas não conseguiu especificar exatamente o que havia feito em algum momento do dia.

Ressaltamos então, pelos relatos das crianças, que descrever o dia anterior foi uma tarefa que se mostrou difícil, onde elas não conseguiram especificar o que lhes foi feito nos períodos do dia. Vemos uma grande dificuldade em estar hospitalizada e conciliar isso com a rotina, afinal, de acordo com Moraes e Enumo (2008) o ambiente restrito, a imposição de

repouso frequente, a descontinuidade de experiências sociais e a limitação nas atividades executadas podem gerar esses conflitos frente à noção temporal. Além de que as crianças dormem em vários momentos do dia, não sabem os horários, este que dentro do hospital provavelmente é diferente daqueles horários que estão habituadas, como no momento das refeições e banho, isso resulta ainda mais na perda de tal habilidade.

### 3.2.3 Perspectiva de futuro pós-internação

Em relação à perspectiva de futuro pós-alta hospitalar, o aplicativo trás algumas opções de fora do hospital em todas as categorias (comida, social, higiene e saúde, estudos e diversão), como por exemplo: Tomar sorvete, comer pizza, andar de bicicleta, viajar, ir ao cinema, participar da aula de educação física. Sendo assim, as crianças que estavam hospitalizadas poderiam almejar fazer tais atividades quando tivessem alta.

Fernanda quando foi fazer as escolhas do que gostaria de realizar quando saísse do hospital colocou as seguintes atividades: No período da tarde ela gostaria de tomar sorvete, estudar artes e ciências e brincar com os amigos. A noite a mesma escolheu as opções de ir ao shopping e comer pizza.

Roberta escolheu as seguintes opções: No período da manhã colocou que gostaria de comer frutas, tomar chá e suco, vestir-se, tomar banho, pentear o cabelo, como diversão colocou a opção de assistir televisão, além de poder ver toda a família além dos amigos. No período da tarde opinou por comer macarrão e bolacha, brincar com jogos e no computador, e a noite colocou pizza, sorvete e suco, além de poder assistir televisão e utilizar o celular.

Vitória colocou as seguintes opções: No período da manhã inseriu comer frutas, pão e tomar suco, tomar banho, escovar os dentes, vestir-se e colocar os sapatos, colocou ainda que gostaria de viajar com a família. No período da tarde acrescentou que gostaria de comer arroz, feijão, carne e salada, além de andar de bicicleta e patins com os amigos. E a noite a mesma colocou que gostaria de comer macarrão ou pizza, ir ao cinema e ao shopping com o pai e a mãe e depois repousar.

Podemos observar que nos três casos as crianças escolheram fazer atividades, sendo que a maioria não é possível de ser realizada dentro do hospital, a questão de comidas diferentes, como tomar sorvete e comer pizza, os passeios ao shopping, às viagens e o brincar com os amigos e ver a família de modo geral, são ações praticamente impossíveis de serem feitas no hospital. Ficar em um local restrito, vigiado e cheio de regras a serem seguidas, são estressantes para as crianças, uma vez que elas almejam brincar, correr, estudar e se divertir.

Para Ceccim (1997) a infância é caracterizada pela energia, curiosidade, inquietude e por grandes atividades corporais, intelectuais e afetivas. Por isso, a importância de oferecer para a criança hospitalizada ações e atividades como, por exemplo, a continuidade dos estudos, ou seja, oferecer a oportunidade da classe hospitalar, como exemplo, pois concordando com Fonseca (2008, p.18) “De forma alguma podemos considerar que a hospitalização seja, de fato, incapacitante para a criança. Um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra, seu potencial”. Como já ressaltamos é de extrema importância para o desenvolvimento da criança, mesmo dentro do hospital, manter atividades que realiza fora dele, dentre elas o estudo.

Sendo assim ver sua perspectiva de futuro pós-alta hospitalar é importante, para que a mesma possa buscar ainda mais forças para sair do hospital.

### **3.3 Resultados da entrevista com os acompanhantes**

As categorias temáticas foram dispostas e discutidas da seguinte maneira: Impacto da hospitalização na vida da criança, ou seja, o que a internação poderia alterar na rotina dela após alta hospitalar e o impacto da hospitalização na vida da acompanhante, o que essa hospitalização proporcionou de mudanças em sua rotina.

#### **3.3.1 Impacto da hospitalização na vida da criança**

Em relação ao impacto da hospitalização na vida das crianças após receberem alta do hospital, duas acompanhantes descreveram de forma semelhante que a internação não alteraria na rotina, pois consideraram que o tempo de internação não era tão extenso para acarretar mudanças significativas. Já para uma acompanhante, a rotina se alteraria afinal a criança receberia vários dias de afastamento da escola, sendo assim o seu dia-a-dia iria ocorrer de maneira diferente.

“É vai, porque agora nesses sete dias ela não vai pra escola, na verdade ela não tem nem condições né, mas muda a rotina dela, ela não vai pra escola, vai ficar só em casa com a vó que não vai conseguir ajudar ela a fazer as atividades” (Cristina).

Observamos que a preocupação dessa mãe é o fato de que sua filha se ausentará da escola por mais sete dias, afastando mais um pouco o contato da mesma com esse meio importante que é a escola, uma vez que a avó não conseguirá auxiliar em casa nas atividades que possivelmente ela teria que realizar.

Quando questionadas sobre o que a internação implica em seu decorrer, as acompanhantes (Menezes e Cristina) salientam também como maior problema a perda com contato escolar, como podemos ver nos seguintes relatos:

“ah de ir pra escola, e de estar fora daqui, estar bem e estar saudável” (Menezes).

“ah faz falta né, a escola faz falta”(Cristina).

Vimos que as três acompanhantes mostram o quanto à ausência da escola faz falta para as crianças. Para Guirra (2012):

a família e, posteriormente, a escola exercem um papel importantíssimo, na mediação de uma educação para a autonomia e por repassar normas e regras para a sua inclusão no meio social em que vive. Instituições encarregadas de disseminar o ensino em massa, como a escola, possuem um papel significativo na formação integral dos alunos, futuros cidadãos, capazes de interagir e de modificar a sociedade em que vivem (p. 92)

Ou seja, se manter longe da escola trás grandes perdas para criança uma vez que este ambiente auxilia não apenas na vida acadêmica, como na vida social de modo geral.

### 3.3.2 Impacto da hospitalização na vida do acompanhante

Sobre o impacto da internação na rotina das acompanhantes, notou-se que o maior problema é o de se ausentar do trabalho para estarem no hospital, afinal em dois dos três casos, as acompanhantes trabalhavam e ambas afirmaram que acabam sendo afetadas de forma direta. Cristina relata a sua experiência da seguinte forma:

“ é atrapalha eu até tenho minha mãe que podia fica com ela, mas uma que eu não acho justo, até porque ela já me ajuda bastante, mas como você vai trabalhar e deixar sua filha no hospital? não tem condições, não tenho cabeça (...) porque quando ela não está boa, eu também perco o dia, como eu sou diarista eu perco o meu dia de trabalho, e isso faz falta pra mim no final do mês” (Cristina).

Vemos então que por ser diarista, Cristina ao se ausentar do trabalho acaba sendo afetada diretamente, pois como a mesma ressaltou, se ela não trabalha, ela não recebe, trazendo assim grandes desfalques financeiros no final do mês. O mesmo ocorre com Menezes que é merendeira e ao se ausentar da escola tem descontos no salário. Relacionando essas questões ao Critério de Classificação Econômica Brasil, salientamos que ambas as acompanhantes (Cristina e Menezes) estão classificadas nas classes D/E como mostramos no quadro 2, ou seja, elas apresentam a necessidade explícita de trabalho para ajudar na renda familiar. Para Pinto; Ribeiro e Silva (2005, p.975) “As experiências das famílias que enfrentam a hospitalização de um de seus membros demonstram que alguns dos problemas

gerados por essa situação atingem não apenas a criança e a mãe, mas, também, o grupo familiar”.

Com isso, vemos que a internação, gera impacto negativo na vida da criança e também do acompanhante, uma vez, que os acompanhantes precisam modificar sua rotina, para atender as necessidades de suas crianças.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Compreender acerca da noção temporal em crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro pós-internação foi de extrema relevância, uma vez que essas crianças se encontram em uma realidade totalmente diferente da habitual, podendo assim perder tal habilidade de maneira momentânea ou contínua. Estimular a pensar no futuro pode repercutir de forma positiva em seu dia-a-dia contribuindo assim para uma melhoria e auxiliando na busca pela saída do hospital.

Verificamos então que as crianças participantes possuíam a habilidade de noção temporal, uma vez que todas elas conseguiram relatar sua rotina tanto dentro quanto fora do hospital. Salientamos as dificuldades encontradas para realizar a retomada do dia anterior, uma vez que como já citado, as crianças vivem em uma rotina na qual não estão habituadas, com sons interrompidos e luzes acesas a todo o momento.

Foi possível notar ainda que o aplicativo pode auxiliar de maneira lúdica na manutenção da noção temporal, sendo que as crianças começaram a pensar mais no que faziam no dia-a-dia dentro do hospital, despertou o interesse em tentar manter tal noção. Os acompanhantes também puderam perceber que estar atualizando as crianças em relação a horários e períodos do dia são importantes para auxiliar as crianças a manterem tal habilidade.

Em relação ao que as crianças almejam pós-alta hospitalar, verificamos que todas têm a necessidade de buscar e realizar atividades que ficaram há algum tempo restritas, seja da comida preferida ou até mesmo das brincadeiras e estudos que mais gostam.

Para as acompanhantes o impacto na vida das crianças enquanto estão hospitalizadas é o fato das mesmas perderem o contato com a escola, já em suas próprias vidas, as acompanhantes apontaram a ausência no trabalho, mostrando assim o quão negativo é a internação tanto para as crianças como para as próprias acompanhantes.

O estudo buscou mostrar se crianças que estavam hospitalizadas perdiam a noção temporal e ao final, percebemos que as crianças conflitam as atividades com os horários, mas que as mesmas conseguem identificar o que fizeram durante o dia, no entanto, o ontem se revela mais desafiador para ser descrito. Isso comprova que apesar das dificuldades encontradas, nenhuma das três crianças entrevistadas havia perdido sua habilidade de noção temporal. Isso se deve ao fato de que o tempo da internação não foi tão significativo para as participantes do estudo. Assim sugerimos que mais estudos com crianças hospitalizadas com um tempo maior de internação possam ser desenvolvidos e que a coleta de dados possa se estender durante todo o processo de hospitalização.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Alessandra Santana Soares e. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares.** Cad. Cedes, Campinas, vol. 27, n. 73, p.257-278, set./dez., 2007.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0101-32622007000300002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-32622007000300002&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 21 de Abr. de 2017.

BORGES, Thelma Pontes. Desenvolvimento da noção de tempo e o ensino de História. In: **XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA** – Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0890.pdf>

Acesso em: 09 jan. de 2017.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, MEC/SECADI, 2008.

Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192) Acesso em: 21 de abr. de 2017.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de Análise de Conteúdo:** ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf> Acesso em: 05 jan. de 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. **Criança Hospitalizada.** In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. (Orgs.). Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997. p. 27 – 41.

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL. **Associação brasileira de Empresas de Pesquisa**, 2015. Disponível em: <http://www.abep.org/> Acesso em: 11 de abr. de 2017.

DAMIANI, Magda Floriana. **Sobre pesquisas do tipo intervenção.** Disponível em: [http://www.infoteca.inf.br/endipec/smarty/templates/arquivos\\_template/upload\\_arquivos/acervo/docs/2345b.pdf](http://www.infoteca.inf.br/endipec/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/acervo/docs/2345b.pdf) Acesso em: 13 jan. de 2017.

EISENBERG, Zena Winona. O Desenvolvimento de Noções Temporais através da Linguagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* Vol. 24, pg. 80-88, 2011. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722011000100010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722011000100010&lang=pt). Acesso em: 23 de out. 2017

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008.

GODOY, Arlinda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades:** Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901995000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000200008), 1995. Acesso em: 18 jan. de 2017.

GOLDIM, R.J. A ética e a criança hospitalizada. **Criança hospitalizada**. In: CECCIM, R.B; CARVALHO, P.R.A (Orgs). Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997. p. 22 – 26.

GUIRRA, Frederico Jorge Saad. A importância da Educação na vida da criança. Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da Univar**, 2012, n.º8, Vol – 3. p. 91 – 94. Disponível em: [http://univar.edu.br/revista/downloads/importancia\\_educacao\\_vida\\_crianca.pdf](http://univar.edu.br/revista/downloads/importancia_educacao_vida_crianca.pdf). Acesso em 11 nov. de 2017.

KAMII, Constance; DEVRIES, Rheta. **O conhecimento físico na educação pré-escolar**. Implicações na teoria de Piaget. Porto Alegre. Editora:Artes Médicas. (1985).

LOPES, Wanda Oliveira; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. **Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa**-. Ciência, cuidado e saúde, 2008.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. 5.Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MEDINA, Josiane; ROSA, Greisy Kelli Broio; MARQUES, Inara. Desenvolvimento da Organização temporal de crianças com dificuldades de aprendizagem.. Maringá, v. 17, n. 1, p. 107-116. 2006. Disponível: <http://www.motricidade.com.br/pdfs/edm/2006.1.pdf>. Acesso em: 23 de out. 2017.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):147-154, 2004. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-358921>

MONTEIRO, Luciana. **Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença**. Natal: UFRN, 2007. 108 f. Dissertação (Pós- Graduação em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

MORAES, Elissa Orlandi; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado**. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n2/v13n2a09.pdf>Acesso em: 12 jan. de 2017.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, 1999. Disponível em: [http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise\\_de\\_conteudo\\_moraes.html](http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html)Acesso: 21 de abr. de 2017.

OHARA, Conceição Vieira da Silva; BORBA, Regina IssuzuHirooka; CARNEIRA, Ieda Aparecida. **Classe hospitalar: Direito da criança ou dever da instituição?** Rev. Soc. Bras. Enferm.Ped. v.8, n.2, p.91-99, dez/2008. Disponível em: [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8\\_n.2-art5.refl-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituicao.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8_n.2-art5.refl-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituicao.pdf)Acesso em: 13 fev. de 2017.

PIAGET, Jean. **A noção de tempo na criança**. Rio de Janeiro: Record, 1946.

PINTO, Julia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira; Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. ; **Revista Latino – Americana de Enfermagem**; vol. 13, núm. 6, 2005, p. 974 – 981, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar; MORSELLI, Rejane; DUARTE, Guilherme Afonso; Recreação: uma proposta terapêutica. **Criança Hospitalizada**. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. (Orgs.). Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997. p. 59 - 65.

SOARES, Marlene Da Silva. **Ambientes Digitais Virtuais e Saúde**: alternativa para uma melhor qualidade de vida de crianças hospitalizadas. 2007. Tese (Pós Graduação em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/10308> Acesso em: 25 jan. de 2017.

SOUSA, Emanuel Teodoro; MARTIN, Thiago Omiz; BALTAZAR, Elder Campanha. **Aplicativo para profissionais da saúde no auxílio da atenuação da perda de percepção temporal em crianças internadas**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Metodologia de Pesquisa Científica e Tecnológica II). Instituto Federal de São Paulo, Campus São Carlos, SP.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira, et al. **Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação**. Rev. Bras. Educ. Espec., Marília, vol.19, n.4, pp.611-622, Out.-Dez., 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-65382013000400010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-65382013000400010&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 25 jan. De 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A



#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa:

**“NOÇÃO TEMPORAL NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SUA PERSPECTIVA DE  
FUTURO PÓS-INTERNAÇÃO”**

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:** O estudo tem como objetivo geral analisar a noção temporal de crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro após internação hospitalar.

Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista que será aplicado pelas pesquisadoras contendo seus dados de identificação, além de conter questões acerca da internação da criança.

A sua participação na pesquisa é totalmente voluntária. Você tem total liberdade para recusar a participação, e que, mesmo concordando e autorizando inicialmente, poderá retirar seu consentimento a qualquer instante, sem que haja qualquer prejuízo para você.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Quanto aos riscos, a intervenção poderá causar certo desconforto ou estresse para você, devido ao local e situação encontrada.

Quanto aos benefícios esta entrevista poderá colaborar para que você tenha maior entendimento sobre a rotina da criança que acompanha, podendo ficar a parte de como ela compreende a noção temporal.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR  
EVENTUAIS DANOS:**

Os dados da pesquisa serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome de forma a possibilitar sua identificação. Esses resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

---

Drielly Cristina Moreira  
Rod. Washington Luis, Km 235,  
São Carlos.  
drielly\_cmoreira@hotmail.com

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra<sup>a</sup>. Adriana Garcia Gonçalves  
Rod. Washington Luis, Km 235,  
São Carlos.  
adrigarcia33@yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)**

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante da pesquisa.

## APÊNDICE B



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

A criança sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa:

“NOÇÃO TEMPORAL NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SUA PERSPECTIVA DE FUTURO PÓS-INTERNAÇÃO”

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:** O estudo tem como objetivo geral analisar a noção temporal de crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro após internação hospitalar.

Idas regulares ao hospital, mais especificamente no leito da criança, podendo levá-la à brinquedoteca do hospital durante três dias consecutivos, serão realizadas pelas pesquisadoras com o objetivo de identificar como a criança estabelece sua rotina diária no hospital; verificar a influência de sua rotina durante a hospitalização em relação à noção temporal; verificar se o jogo digital contribui para a manutenção da noção temporal da criança hospitalizada e identificar a percepção da criança acerca das possibilidades futuras após internação;

Os dados serão coletados por meio de um aplicativo que estará inserido em um recurso eletrônico (*tablet*), aplicação de um roteiro de entrevista como fazer abordagem inicial e observação feita durante todo o processo de intervenção com o jogo digital.

A participação da criança sob sua responsabilidade na pesquisa é totalmente voluntária. Você tem total liberdade para recusar a autorização, e que, mesmo concordando e autorizando inicialmente, poderá retirar seu consentimento a qualquer instante, sem que haja qualquer prejuízo para você e para a criança.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Quanto aos riscos, a intervenção junto à criança poderá causar certo desconforto ou estresse para a mesma, devido ao local e situação encontrada.

Quanto aos benefícios o jogo digital poderá colaborar para que a criança tenha maior entendimento de sua rotina, conseguindo preservar assim, sua noção temporal durante o período de hospitalização. Será trabalhado com o recurso digital para que, de forma lúdica, ela consiga manter a noção temporal, noções de acontecimentos do hoje, ontem e de perspectiva futura.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** Os dados da pesquisa serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome da criança sob sua responsabilidade de forma a possibilitar sua identificação. Esses resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sr. (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras pela autorização. O benefício do estudo será de analisar a rotina diária da criança hospitalizada e sua perspectiva de futuro pós-internação e verificar a contribuição de um jogo digital para a manutenção da noção temporal da criança hospitalizada;

Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail dos pesquisadores responsáveis, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

### DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ portador do  
RG \_\_\_\_\_ responsável pela(o) participante  
\_\_\_\_\_ autorizo em participar da pesquisa  
intitulada “Noção temporal nas crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro pós-internação” e declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e entendi os objetivos, riscos e benefícios da autorização e participação na pesquisa. Também concordo que a desistência poderá ocorrer em qualquer momento sem que ocorram quaisquer prejuízos físicos ou mentais. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) de todos os procedimentos desta pesquisa. As pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

Autorizo,

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Participante

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Certos de poder contar com sua autorização, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

\_\_\_\_\_  
Drielly Cristina Moreira  
Rod. Washington Luis, Km 235,  
São Carlos.  
drielly\_cmoreira@hotmail.com

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dra<sup>a</sup>. Adriana Garcia Gonçalves  
Rod. Washington Luis, Km 235,  
São Carlos.  
adrigarcia33@yahoo.com.br

## APÊNDICE C



### TERMO DE CONSENTIMENTO ASSENTIMENTO PARA AS CRIANÇAS Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Noção temporal nas crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro pós-internação”.

Será um trabalho da Universidade com o objetivo de analisar a noção temporal das crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro após a internação através de um aplicativo.

Para isso, iremos visitá-lo e realizaremos alguns encontros na brinquedoteca do hospital e te faremos algumas perguntas sobre seu dia a dia no hospital e também você será convidado a jogar um jogo digital em um *tablet*, para trabalhar com você a noção de tempo (do hoje, ontem e amanhã) mesmo estando internado.

Em tudo o que faremos você deverá dar sua opinião, se está gostando ou não e se podemos continuar com o trabalho. Caso você ache que não está legal, iremos parar, sem problemas.

As nossas idas ao hospital serão registradas por meio de anotações, contando com suas respostas para um roteiro de perguntas e execução no momento da utilização do aplicativo.

Você, seus pais ou responsáveis irão receber cópia deste termo onde tem o celular/e-mail dos pesquisadores responsáveis, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Drielly Cristina Moreira  
Rod. Washington Luis, Km 235,  
São Carlos.  
drielly\_cmoreira@hotmail.com

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra<sup>a</sup>. Adriana Garcia Gonçalves  
Rod. Washington Luis, Km 235,  
São Carlos.  
adrigarcia33@yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)**

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante da pesquisa\*

(\*Você pode assinar, carimbar, ou usar sua prancha de comunicação para responder)

**APÊNDICE D****ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A CRIANÇA**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome da Escola:

1. Você pode desenhar sobre o que mais gosta de fazer no seu dia a dia?
  2. Me diga como é o seu dia a dia fora do hospital Essa atividade você faz com que frequência? Onde?
  3. Me conte um pouquinho do seu dia a dia. O que você faz desde a hora que você acorda até a hora de dormir.
  4. Há quanto tempo está internada?
  5. Você já esteve internada antes? Quando foi? (qual idade tinha na época) e por qual motivo?
  6. Agora você poderia me falar em qual momento do dia estamos? (Manhã, tarde, ou noite) Como você sabe disso?
- Você gosta de fazer alguma coisa aqui no hospital? Se sim, o que você mais gosta de fazer? Quando você faz? E com quem?

**APÊNDICE E****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS ACOMPANHANTES****Nome:** \_\_\_\_\_**Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**Escolaridade:** \_\_\_\_\_**Profissão:** \_\_\_\_\_**Grau de parentesco com a criança:** \_\_\_\_\_

1. Há quanto tempo à criança está internada?
2. Já esteve internada anteriormente? Quanto tempo ficou/permaneceu internada? E porque por qual motivo?
3. Há quanto tempo você está acompanhando a criança aqui no hospital?
4. Como é a rotina dela aqui no hospital?
5. Fale-me um pouco da rotina da criança fora do hospital.
6. Do que você sente mais falta para a criança neste momento em que ele se encontra internada?
7. O que ela mais gosta de fazer quando não está no hospital? Qual é a frequência e onde (quais lugares) ele faz?
8. Para você qual o maior impacto da internação da criança na sua rotina?
9. Você acha que com essa internação a rotina da criança irá se alterar após sua alta? Por quê?

## **APÊNDICE F**

### Protocolo para o Diário de campo

1. Sequência das atividades que a criança estabeleceu para cada período do dia
2. Coerência na ação realizada pela criança em cada período do dia
3. Interação/comunicação
4. Dificuldades para manusear o jogo – tipo
5. Necessidade de auxílio e que tipo

## ANEXOS

### ANEXO A



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** NOÇÃO TEMPORAL NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SUA PERSPECTIVA DE FUTURO PÓS-INTERNAÇÃO

**Pesquisador:** Adriana Garcia Gonçalves

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70583517.8.0000.5504

**Instituição Proponente:** CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.251.108

##### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem o intuito de mostrar se um jogo digital pode colaborar para que a criança hospitalizada tenha maior entendimento de sua rotina, conseguindo preservar assim, sua noção temporal, já que a mesma não se encontra em um ambiente

natural. O objetivo da pesquisa é analisar a noção temporal de crianças hospitalizadas e sua perspectiva de futuro após internação hospitalar, identificando como a mesma estabelece sua rotina diária dentro do hospital, além de sua percepção acerca das possibilidades futuras após internação. Trata-se de um estudo qualitativo e de

intervenção. Para a realização da pesquisa serão entrevistadas crianças, que estarão hospitalizadas no mínimo por três dias consecutivos e com idade entre seis e dez anos, sem necessidade de um diagnóstico clínico específico, além dos acompanhantes que permanecem com as respectivas crianças hospitalizadas selecionadas neste estudo. Para a coleta de dados serão utilizados dois roteiros de entrevistas (um para a criança e outro para o acompanhante), e também um aplicativo (jogo digital) que estará disponível em um recurso eletrônico (tablet). A coleta será realizada em três etapas: abordagem com as crianças, intervenção com o jogo digital e aplicação do roteiro de entrevistas com os acompanhantes. Os registros dos dados coletados durante a intervenção com o jogo serão feitos em diários de campo. Serão analisadas três

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

## ANEXO B

## CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (2015)

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					