

Fatores Estressores e Protetores na Percepção de Crianças Hospitalizadas**Stressful and Protective Factors in the Perception of Hospitalized Children****Factores Estresantes y Protectores en la Percepción de los Niños Hospitalizados***Cláudia de Jesus Pinheiro**Cecília Pires de Almeida**Gabriela Ferreira do Nascimento**Mariana Martins dos Mártires Sena**Patricia Martins de Freitas**Universidade Federal da Bahia (UFBA)***Resumo**

Introdução: A hospitalização é uma experiência estressante, e entender como as crianças se sentem é essencial para a atuação na psicologia da saúde. O estudo teve o objetivo de identificar os fatores estressores e protetores presentes na hospitalização infantil. Método: Trata-se de um estudo qualitativo que contou com a participação de 10 crianças com idades entre 7 e 11 anos, internadas por, no mínimo, 48 horas e com condições físicas/cognitivas para responder a entrevista. Para a análise das entrevistas, foram utilizadas a Análise de Conteúdo, o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e o Software Iramuteq. Resultados: Houve alta recorrência das palavras hospital, brincar e mãe e o surgimento de seis categorias com alto índice de concordância (0,88 com $p < 0,001$) entre as pesquisadoras, sendo: 1. Vinda ao hospital; 2. Compreensão do quadro clínico; 3. Reação aos procedimentos médicos/hospitalares; 4. Mudança na rotina; 5. Relação com a equipe; e 6. Acompanhante como figura de suporte. Discussões: em consonância com os achados da literatura, identificamos a presença de estressores ligados a restrições e procedimentos hospitalares. Conclusão: A compreensão dos estressores e protetores podem favorecer um cuidado efetivo às crianças hospitalizadas.

Palavra-chave: criança hospitalizada, estresse, coping infantil, fatores de proteção

Abstract

Introduction: Hospitalization is a stressful experience, and understanding how children feel is essential for working in health psychology. The study aimed to identify the stressors and protective factors present in child hospitalization. Method: This is a qualitative study that included the participation of 10 children aged between 7 and 11 years, hospitalized for at least 48 hours and with physical/cognitive conditions to respond to the interview. Content Analysis, the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) and the IRAMUTEQ Software were used to analyze the interviews. Results: There was a high recurrence of the words hospital, play and mother and the emergence of six categories with a high level of agreement (0.88 with $p < 0.001$) among the researchers, namely: 1. Coming to the hospital; Understanding the clinical picture; 3. Reaction to medical/hospital procedures; 4. Change in routine; 5. Relationship with the team; and 6. Companion as a support figure. Discussions: in line with the findings in the literature, we identified the presence of stressors linked to hospital restrictions and procedures. Conclusion: Understanding stressors and protectors can favor effective care for hospitalized children.

Keyword: child hospitalized, stress, child coping, protective factors

Resumen

Introducción: La hospitalización es una experiencia estresante y comprender cómo se sienten los niños es esencial para trabajar en psicología de la salud. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores estresantes y protectores presentes en la hospitalización infantil. Método: Se trata de un estudio cualitativo que contó con la participación de 10 niños con edades entre 7 y 11 años, hospitalizados al menos 48 horas y con condiciones físicas/cognitivas para responder la entrevista. Para el análisis de las entrevistas se utilizó el análisis de contenido, el coeficiente de correlación intraclase (ICC) y el software IRAMUTEQ. Resultados: Hubo alta recurrencia de las palabras hospital, juego y madre y el surgimiento de seis categorías con alto nivel de concordancia (0,88 con $p < 0,001$) entre los investigadores, a saber: 1. Venir al hospital; Comprender el cuadro clínico; 3. Reacción a procedimientos médicos/hospitalarios; 4. Cambio de rutina; 5. Relación con el equipo; y 6. Compañero como figura de apoyo. Discusiones: en línea con los hallazgos de la literatura, identificamos la presencia de estresores vinculados a restricciones y procedimientos hospitalarios. Conclusión: Comprender los factores estresantes y los protectores puede promover una atención eficaz para los niños hospitalizados.

Palabras clave: niño hospitalizado, estrés, afrontamiento infantil, factores de protección

Introdução

A hospitalização, para muitas crianças, é uma experiência estressora que pode desencadear medo e ansiedade e impactar negativamente no desenvolvimento biopsicossocial (Lima et al. 2020). A hospitalização na infância foi reconhecida como uma experiência potencialmente estressante na década de 1960 (Thompson, 1986). Desde então, muitas mudanças têm sido propostas para minimizar os efeitos da hospitalização na saúde mental das crianças. Entre as abordagens que têm sido documentadas, destacam-se o impacto positivo de melhorias no ambiente físico, como a criação de espaços mais coloridos e a inclusão de salas de brincar, além de atividades como filmes, jogos e música, nas condições de saúde das crianças (Hasenfuss & Franceschi, 2003; Gjaerde et al., 2021).

O estresse é compreendido como uma relação particular entre o indivíduo e o seu ambiente, na qual um evento passa a ser avaliado como ameaçador quando sobrecarrega ou excede os recursos adaptativos do sujeito (Lazarus & Folkman, 1984). Diante de situações potencialmente estressantes, é fundamental a implementação de estratégias protetoras, uma vez que essas têm o potencial de reduzir ou minimizar os efeitos negativos de experiências adversas, promover bem-estar e fortalecer as estratégias de *coping* (Maia & Albuquerque Williams, 2005).

A forma como o estresse será experimentado depende, em grande parte, das condições da própria doença e dos procedimentos realizados para o seu tratamento. A reação ao estresse e sua intensidade também são influenciadas pela idade, pelas experiências anteriores, pela capacidade de enfrentamento e pelo suporte recebido (Monteiro et al., 2021). Os principais estressores da hospitalização envolvem a interrupção da rotina, o afastamento da família, amigos e escola, o contato com pessoas desconhecidas, a presença de equipamentos médicos, a exposição a tratamentos dolorosos e procedimentos invasivos, o uso de medicamentos, a rigidez nos horários de alimentação e descanso, as perdas transitórias e/ou permanentes e o sentimento de desamparo (Araújo et al., 2021; Dias et al., 2022).

Ao investigar internações de longos períodos, Mîndru et al. (2016) verificaram que, independentemente do diagnóstico, gênero ou internações anteriores, as crianças apresentaram medo de procedimentos médicos por estarem associados à dor física. O estresse materno também foi identificado como fator que interfere a percepção da criança sobre a hospitalização (Zdun-Ryżewska et al. 2021) e compromete a capacidade da mãe de ofertar cuidados efetivos ao filho (Dhungana & Kachapati, 2018). Ademais, a ausência paterna é apontada como agravante para os níveis de estresse infantil (Lulgjuraj & Maneval, 2021).

A avaliação do estresse infantil no ambiente hospitalar pode ser dividida em dois grupos principais de evidências: marcadores fisiológicos e autorrelato infantil. No estudo de Dias et al. (2022), o nível de cortisol salivar foi utilizado para medir o estresse em 20 crianças hospitalizadas, identificando sinais de estresse em 20% da amostra. Por outro lado, os estudos de Silveira et al. (2018), Oliveira et al. (2018) e Matsuda-Castro e Linhares (2014) utilizaram a Escala de Estresse Infantil (ESI) para avaliar amostras de 31, 31 e 30 crianças, respectivamente. Os resultados indicaram que 23%, 16,1% e 33% das crianças apresentaram sintomas compatíveis com estresse, com a maioria dos sintomas de natureza psicológica.

Os resultados sobre os níveis de estresse variam em alguns estudos. Häggglöf (1999) apontou maiores níveis de estresse em crianças mais velhas por identificarem facilmente as limitações impostas pelo ambiente hospitalar, enquanto Dias et al. (2022) identificaram níveis

altos de estresse em crianças pré-escolares e Thompson et al. (1993) não encontraram diferenças nas respostas de estresse controladas pela idade ou pela condição clínica que levou a internação.

De acordo com Mîndru et al. (2016), crianças internadas por longos períodos apresentaram níveis mais elevados de estresse. Em contraste, Thompson et al. (1993) observaram que internações de curta duração estão associadas a níveis mais elevados de estresse, o que pode ser explicado pela naturalização da experiência hospitalar e acesso a intervenções para manejo do estresse.

Para lidar com os estressores, as crianças desenvolvem estratégias de enfrentamento, chamadas de *coping*, que envolvem esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar desafios externos ou internos que excedem seus recursos pessoais. Quando essas estratégias visam modificar a relação do indivíduo com o ambiente, são classificadas como *coping focado no problema*. Por outro lado, quando o objetivo é regular o sofrimento emocional, alterando a interpretação da experiência sem mudar a situação em si, caracteriza-se como *coping focado na emoção* (Lima et al., 2014).

No ambiente hospitalar, Menezes et al. (2023) identificaram que as estratégias de *coping* mais prevalentes estavam relacionadas à busca de suporte social, regulação emocional, reestruturação cognitiva, resolução de problemas e comportamentos de esquiva, como distração e pensamento mágico. No estudo de Motta et al. (2015), os comportamentos mais frequentemente relatados foram tomar remédios, conversar, assistir televisão, rezar e brincar. Claridge e Powell (2023) ressaltaram, por sua vez, a importância do apoio social de pais e colegas, além das distrações da rotina médica, como sair do quarto do hospital.

O estresse gerado pela hospitalização pode ter impactos significativos na saúde e no bem-estar das crianças, tornando fundamental a compreensão de como elas experienciam esse processo e o desenvolvimento de estratégias de *coping* adequadas. Embora haja avanços na inclusão de crianças nas pesquisas, ainda existem lacunas no conhecimento sobre as experiências de crianças brasileiras, especialmente no que diz respeito aos contextos socioculturais nos quais estão inseridas. Essas lacunas comprometem o desenvolvimento de instrumentos metodológicos eficazes que integrem as experiências infantis nas produções científicas (James & Grajzer, 2019).

A identificação dos fatores que contribuem para o estresse e os elementos que oferecem suporte é essencial para o desenvolvimento de ferramentas que possam identificar estressores e promover o enfrentamento eficaz da hospitalização. Esse estudo contribui para o avanço do corpo teórico sobre fatores estressores e protetores e traz implicações práticas para o aprimoramento do cuidado hospitalar, promovendo um ambiente mais acolhedor e menos estressante. Ao considerar o impacto do estresse hospitalar e a importância da implementação de manejos adequados, o presente estudo teve como objetivo conhecer as experiências de crianças hospitalizadas e identificar os fatores estressores e protetores presentes na hospitalização infantil.

Método

O estudo adotou um delineamento qualitativo, descritivo e exploratório. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com crianças hospitalizadas e aplicados questionários sociodemográficos aos responsáveis. As entrevistas foram audiogravadas e tiveram duração

média de 15 minutos. As respostas aos questionários sociodemográficos foram registradas no próprio instrumento.

Participantes

A inserção dos pacientes no estudo foi feita por meio de buscas por internados registrados no sistema informatizado de um hospital referência na cidade de Vitória da Conquista. A seleção considerou a idade entre 7 e 12 anos, o período mínimo de internação de 48 horas e as condições físicas/cognitivas para responder os instrumentos. Foram excluídas crianças com doenças graves ou em estado clínico instável, dificuldades cognitivas que comprometessem a compreensão e comunicação ou condições psicológicas que impedissem a participação na pesquisa. Participaram do estudo 10 crianças com idades entre 7 e 12 anos incompletos. O tamanho da amostra foi determinado com base na limitação de tempo para concluir a coleta de dados.

O roteiro de entrevista contou com 15 perguntas que abordaram os seguintes conteúdos: inserção em ambiente desconhecido, mudança da rotina com privação de atividades recreativas e afastamento do contexto familiar, mudanças no padrão de sono e alimentação, acesso a informações sobre adoecimentos, submissão aos procedimentos médico-hospitalares e relação com a equipe e com o acompanhante. Foi aplicado um questionário sociodemográfico aos responsáveis, contendo informações de identificação, situação socioeconômica, organização familiar e reações da criança frente às atividades típicas da internação.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 6223.1822.40000.5556). A seleção da amostra foi mediada pelo sistema do hospital. Após a identificação de possíveis participantes, a equipe de saúde foi consultada para confirmar se a criança atendia a todos os critérios de inclusão. A coleta teve início após apresentação dos objetivos da pesquisa aos responsáveis e à criança, que assinaram, respectivamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale). As entrevistas foram conduzidas à beira leito, em função da estrutura física do hospital e das condições de saúde dos participantes. Para garantir a privacidade necessária, o acompanhante foi direcionado a uma área de interação da unidade e, sempre que possível, foram utilizados biombos para isolar o leito dos entrevistados dos demais.

Análise de Dados

Os dados obtidos foram manualmente analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (Castelo Branco, 2014). Os áudios foram transcritos na íntegra em um arquivo de texto. Para a seleção das unidades de análise, foi realizada a leitura das transcrições por quatro pesquisadoras, sendo selecionados os trechos relevantes para o objetivo da pesquisa. O material obtido passou por quatro etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; e inferência e interpretação.

A categorização foi realizada por quatro pesquisadoras de maneira independente. O nível de concordância das pesquisadoras foi comparado utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), empregado para avaliar a concordância entre avaliadores e quantificar o

grau de semelhança das categorias e unidades de registros elencadas, conferindo, assim, maior confiabilidade ao processo. Para a análise lexicográfica das entrevistas, utilizamos o software Iramuteq. O texto das entrevistas foi formatado de acordo com o exigido pelo software e, em seguida, a análise foi realizada para identificar as palavras mais frequentes e os núcleos de significados relacionados aos fatores estressores e protetores.

Resultados

A amostra final foi composta por 10 pacientes pediátricos internados em um hospital geral da rede pública localizado no sudoeste da Bahia. As características sociodemográficas da amostra estão dispostas na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição das Características Sociodemográficas

Participante	Sexo	Idade	Tempo de internação	Diagnóstico
P1	M	7	14 dias	Em investigação
P2	F	11	5 dias	Em investigação
P3	M	8	3 dias	Bronquite
P4	M	10	8 dias	Em investigação
P5	M	7	2 dias	Bronquite
P6	F	9	4 dias	Em investigação
P7	M	10	2 dias	Bronquite
P8	M	8	5 dias	Em investigação
P9	F	8	11 dias	Diabetes tipo 1
P10	F	8	5 dias	Pneumonia

Na análise lexicográfica, foram analisadas as palavras que aparecem com maior frequência, sendo observadas alta recorrência da utilização das palavras hospital (128), brincar (33) e mãe (32). A análise lexicográfica identificou três núcleos de significado principais: o ambiente hospitalar, marcado por alívio, medo e dor; a necessidade de atividades lúdicas como forma de enfrentamento do processo de hospitalização; e o apoio familiar, especialmente da mãe, como fator essencial para o conforto emocional.

A análise das categorias elaboradas pelas pesquisadoras de forma independente revelou um alto grau de concordância (0,88), com $p < 0,001$. Seguindo os passos metodológicos da Análise de Conteúdo de Bardin, foram identificadas seis categorias que permitiram a identificação de fatores de risco e proteção do estresse infantil em unidades hospitalares, com base na autopercepção das crianças. A categorização e suas respectivas unidades de registro e contexto estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1

Categorização e suas Respectivas Unidades de Contexto e Registro

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTROS	UNIDADES DE CONTEXTO
VINDA AO HOSPITAL	Hospital como possibilidade de redução dos desconfortos; Acesso à atenção e ao cuidado de figuras de referência; Sentimentos evocados pela hospitalização.	<i>"Eu pensei assim: que pelo menos eu ia ficar melhor. [. . .] Eu tô quase melhor, os braços já estão bom"</i> (E. 4). <i>"Eles [os pais] ficam comigo, passeiam comigo aqui, fazem uns exercícios de vez em quando"</i> (E. 5). <i>"Eu fiquei muito triste, eu fiquei muito chorando [. . .], pensei que eles iam me dar muita vacina [. . .], me internar muito tempo, me deixar muito tempo no hospital"</i> (E. 2).
COMPREENSÃO DO QUADRO CLÍNICO	Acesso a informações a respeito do quadro clínico; Comunicação indireta com a criança.	<i>"Porque eu tava com muita dor no estômago, aí eles pediram exames, e eles 'falou' que eu tô com infecção no estômago [. . .]"</i> (E. 2). <i>"Eu tô com um negócio que eu não sei o que é [. . .], pneumonia. O médico conversou com minha mãe, mas eu não entendi direito"</i> (E. 10).
REAÇÃO PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	Sentimentos durante a realização dos procedimentos; Reação diante das limitações impostas pelo tratamento; Estratégias de coping utilizadas; Experiências prévias.	<i>"Senti muita dor e me senti com medo, porque furou o meu dedo"</i> (E. 4). <i>"Muito ruim [. . .]. Eu tinha que pedir permissão para ir ao banheiro"</i> (E. 7). <i>"Eu fico preocupada, ansiosa, aí minha mãe fica conversando comigo pra não ficar pensando muito"</i> (E. 2). <i>"Eu fico bem, porque eu já fiz exame de sangue várias vezes"</i> (E. 5).
MUDANÇA DE ROTINA	Restrição de acesso a atividades lúdicas; Modificação do sono/alimentação; Afastamento do convívio familiar; Desejo de retorno para casa e retomada da rotina.	<i>"Eu ficava brincando de bicicleta na rua e eu batia carta na escola. Almoçava bem em casa. Brincava bem na escola"</i> (E. 3). <i>"Eu vim fazer exame, aí disse que eu fiquei em jejum [. . .]. Foi bem ruim"</i>. <i>"O problema é que eu fico muito entediada, fico com saudade da minha família, de meu irmãozinho"</i> (E. 2). <i>"Ficar aqui sem fazer nada, ficar parado toda hora, algumas coisas. Só queria voltar pra casa"</i> (E. 7).
RELAÇÃO COM A EQUIPE	Desconforto na presença da equipe; Limitações impostas; Percepção da equipe; Inserção da ludicidade no cuidado.	<i>"Assim, eu fico um pouco desconfortável quando vem médico, um pouco"</i> (E. 4). <i>"De vez em quando, a tia coloca no oxigênio aqui, aí manda eu ficar aqui"</i> (E. 3). <i>"Mais gosto? Da enfermeira. Elas são boazinhas [. . .], conversam e brincam comigo"</i> (E. 6).
PAPEL DO ACOMPANHANTE	Ajuda nas atividades de vida diária; Figura de suporte; Predomínio da figura materna no cuidado hospitalar.	<i>"[. . .] Minha mãe me ajuda aqui no hospital. Ela me dá banho, lava meu cabelo, penteia, e veste minha roupa [. . .]"</i> (E. 9). <i>"Tá sendo bom com a companhia da minha mãe [. . .], eu fico mais segura com a minha mãe. Eu fico mais alegre, ela faz brincadeiras, desenhos, jogos [. . .]"</i> (E. 4).

Foram identificados os fatores estressores e protetores por meio das entrevistas. A seguir, serão apresentados os estressores, seguidos pelo número de entrevistados que mencionaram cada um: admissão na unidade hospitalar (5), desconfortos físicos (6), restrição ao leito (1), submissão aos procedimentos médico-hospitalares (7), limitações impostas pela condição clínica e pelas regras e rotinas do hospital (9), afastamento do convívio com a família e amigos (7) e privação do acesso a atividades lúdicas (3). Quanto aos fatores protetores, foram encontrados: diminuição dos desconfortos físicos (5), presença de familiares durante a internação (10), acesso a informações sobre o quadro clínico e procedimentos hospitalares (8), inserção da ludicidade no ambiente hospitalar (7) e a vivência de experiências positivas em hospitalizações anteriores ou na atual (5).

Discussão

O objetivo do estudo foi conhecer, por meio de entrevistas, a experiência hospitalar de crianças e seus potenciais estressores e protetores. Os estressores presentes nas instituições hospitalares e as estratégias que podem facilitar o processo de adaptação à unidade foram agrupados em seis categorias: 1. vinda ao hospital; 2. compreensão do quadro clínico; 3. reação aos procedimentos hospitalares; 4. mudança de rotina; 5. relação com a equipe; e 6. papel do acompanhante.

Em consonância com os achados do estudo de Sá-Serafim et al. (2021) e Rezende et al. (2022), que associam a hospitalização ao restabelecimento da saúde, as crianças entrevistadas vincularam a internação ao alívio de desconfortos físicos e ao restabelecimento da sua saúde. Cinco crianças entrevistadas perceberam a hospitalização como fonte de reforço negativo, ao passo que houve redução de sintomas desagradáveis após admissão na unidade, enquanto três a enxergaram como um reforço positivo, proporcionando maior acesso a reforçadores de baixa frequência no cotidiano, como atenção (duas crianças) e a diversidade de alimentos (uma criança). A relação entre a hospitalização e a percepção de bem-estar também foi observada no estudo de Guerin (1977), que identificou o acesso a alimentos, atenção e menor exposição a situações de violência como fatores explicativos para uma percepção positiva do ambiente hospitalar.

A percepção da criança sobre a hospitalização sofre alteração de acordo com o tipo de tratamento que ela recebe (Oliveira et al., 2020). Em situações nas quais não são estabelecidos vínculos adequados da equipe-criança, pode ocorrer uma associação do profissional a procedimentos aversivos, evocando desconfortos. Este procedimento é denominado pareamento de estímulos e consiste na apresentação simultânea de estímulos, neste caso, procedimento doloroso-equipe (Del Prette et al., 2018). Em duas entrevistas, o médico foi associado ao sentimento de medo, com relatos de desconforto diante de sua presença.

Os achados sobre as percepções negativas durante a permanência no hospital apareceram em nove entrevistas, associados às mudanças de rotina e restrições de mobilidade. A maneira como a hospitalização será vivenciada depende, em grande parte, da idade da criança e de seu repertório prévio para manejar as circunstâncias. De maneira geral, a hospitalização se apresenta como uma experiência ameaçadora, uma vez que gera privação das atividades cotidianas, com inserção em um ambiente diferente que separa a criança de sua família, amigos, escola e objetos significativos (Rezende et al., 2022).

Ao ser hospitalizada, a criança pode experimentar sentimentos de culpa, apatia, carência, instabilidade e irritação, devido às restrições impostas pelo hospital (Rezende et al. 2022).

Em oito entrevistas, foram relatados os sentimentos de medo, tristeza e raiva, associados à realização de procedimentos médico-hospitalares, à duração da hospitalização e às mudanças na rotina. LeMoult et al. (2020) estabelecem associação entre a exposição ao estresse e o risco de desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM) na infância e adolescência, fornecendo evidências importantes sobre os efeitos dos estressores hospitalares e os desconfortos psicológicos resultantes.

Diante desses impactos emocionais, é essencial trabalhar a expressão e o manejo das emoções durante a hospitalização. Além da observação do comportamento infantil, a equipe pode utilizar estratégias como jogos teatrais e desenhos, que ajudam na expressão e no controle emocional, contribuindo para amenizar os efeitos psicológicos da hospitalização (Amaral & Biancarde, 2023).

O acesso a informações sobre sua condição de saúde é fundamental para que a criança se sinta respeitada e tenha sua autonomia preservada. Quando essas informações são apresentadas de forma adequada ao seu nível de compreensão e combinadas com uma preparação para os procedimentos médicos, há uma redução significativa dos níveis de estresse (Fernandes, 2020). No entanto, a literatura aponta que a equipe de saúde tende a priorizar a comunicação com os acompanhantes, deixando a criança com um acesso indireto às informações (Gabarra & Crepaldi, 2011).

Nas entrevistas realizadas, oito crianças relataram ter tido acesso a informações sobre sua condição de saúde, seja ao ouvir conversas entre o médico e o familiar, seja por meio do contato com seus acompanhantes, enquanto duas crianças afirmaram não terem recebido nenhuma informação até o momento. As informações médicas devem ser fornecidas de maneira clara, precisa e adequada à faixa etária. O uso de recursos visuais, como imagens, vídeos e desenhos, e ferramentas interativas, como o Brinquedo Terapêutico (BT), têm se mostrado eficazes na explicação dos procedimentos médicos e hospitalares, o que facilita o entendimento por parte das crianças (Sandridge et al., 2023; Amaral & Biancarde, 2023).

Apesar da importância da comunicação equipe-criança, os profissionais de saúde enfrentam desafios nesse sentido, como o uso de linguagem técnica de difícil compreensão, a falta de tempo para explicar os procedimentos e a prioridade dada à comunicação com os pais (Cristo & Araujo, 2013). Há também dificuldade em adaptar a comunicação ao desenvolvimento da criança e à ausência de recursos lúdicos que possam facilitar esse entendimento, bem como a falta de treinamento específico e a pressão do tempo (Kohlsdorf & Costa-Junior, 2013).

Observamos também a influência positiva da utilização da ludicidade como mediador da interação equipe-criança. Seis crianças apresentaram uma visão mais positiva da relação com a equipe quando as interações envolviam brincadeiras. Por meio do brincar, a criança consegue ressignificar o tempo, o espaço e a experiência vivida (Carvalho et al., 2020).

Quanto à rotina, podemos entendê-la como um conjunto de interações padronizadas e repetidas com certo nível de previsibilidade e estabilidade. A presença de rotina impacta o bem-estar e a saúde infantil, visto que funcionam como símbolos de permanência (Howe, 2002). No contexto hospitalar, as atividades cotidianas são substituídas por cuidados em saúde e a criança pode vivenciar mudanças intensas em sua rotina, demandando adaptação, dada a imposição do repouso, a limitação das atividades, a descontinuidade de suas experiências sociais e a necessidade de lidar com os sentimentos que emergem dessas perdas e restrições (Simonato et al., 2019; Munhoz & Ortiz, 2006).

A alteração na rotina pode ser um fator de risco para o desenvolvimento cognitivo e afetivo infantil (Martins & Paduan, 2010). Nas entrevistas, foram descritas as mudanças no cotidiano, a necessidade de adequação à nova rotina imposta e o impacto dessas mudanças. Entre as mudanças percebidas, as crianças apontam o distanciamento de familiares e amigos (sete crianças); restrições quanto à realização de atividades lúdicas (três crianças); mudanças no padrão de sono, com aumento das horas de sono, devido à falta de atividades no ambiente hospitalar (quatro crianças); e redução do consumo de alimentos, devido a desconfortos físicos e exigência de jejum para a realização de procedimentos médicos (cinco crianças). Para minimizar a quebra da rotina conhecida, a estruturação do tempo pode ser uma estratégia útil para normalizar o ambiente hospitalar e aumentar o sentido de controle da criança (Oliveira et al., 2004).

Quanto às estratégias de *coping* utilizadas, a literatura traz efeitos positivos do uso da distração durante a realização de procedimentos médicos/hospitalares. Ademais, a existência de um repertório prévio para lidar com os estressores da hospitalização favoreceram a adaptação das crianças à rotina hospitalar (Hayward, 2022; Drape & Greenshields, 2020). Nas crianças entrevistadas, foi percebido a prevalência de estratégias de distração, como conversar com familiares, brincar, jogar e assistir (cinco crianças), e associação entre experiências positivas prévias de hospitalização e diminuição de relatos de desconfortos diante dos estressores inerentes à hospitalização (duas crianças).

Frente às mudanças provocadas pela hospitalização, o apoio e a participação da família são fundamentais no cuidado da criança (Beal et al., 2022). A presença do acompanhante proporciona segurança emocional, alívio do sofrimento e atendimento às necessidades emocionais e práticas da criança (Bortolote & Brêtas, 2008). Contudo, os impactos negativos da hospitalização também atingem as famílias, que enfrentam alterações em sua dinâmica e danos à saúde física e mental (Mendes & Kappler, 2021). O cansaço físico e psicológico, agravado pela sobrecarga emocional, a dificuldade de revezamento entre os familiares e a falta de suporte psicológico intensificam o estresse vivido pelos acompanhantes (Souza et al., 2024).

No contexto da hospitalização infantil, destaca-se a presença materna no cuidado (Bezerra et al., 2021; Rodrigues et al., 2020). Nas entrevistas realizadas, observamos que oito crianças estavam acompanhadas pelas mães, que foram descritas como uma importante fonte de apoio nas atividades práticas e no enfrentamento da hospitalização. Embora essa participação seja essencial, geralmente resulta em sobrecarga, já que a mãe assume múltiplos papéis na família, lida com sentimentos de desamparo e enfrenta a perda de controle sobre a situação (Costa et al., 2016), somado à falta de infraestrutura nos ambientes hospitalares, que frequentemente não oferecem condições para manter uma rotina de sono e descanso apropriada (Souza et al., 2024).

A complexidade das unidades hospitalares exigem uma atuação multiprofissional que considere as necessidades físicas e socioemocionais da criança e sua família. O cuidado multiprofissional enfrenta desafios significativos para garantir um atendimento integral e humanizado, como a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados e as falhas na comunicação entre os profissionais (da Silva et al., 2022). Além disso, a ausência de espaços especializados, como brinquedotecas e salas de aula, é uma limitação estrutural que restringe as oportunidades de lazer e aprendizado, fundamentais para o desenvolvimento emocional e acadêmico das crianças (dos Santos et al., 2020).

Conclusão

Durante a hospitalização, a criança é exposta a uma diversidade de estressores relacionados aos procedimentos e às restrições do ambiente que pode ser intensificada pela maneira como a equipe e a família se relacionam com a criança. Por outro lado, contar com fatores protetores, como apoio familiar e interações lúdicas, pode favorecer uma vivência hospitalar mais positiva.

Diante dos danos provocados pelo estresse na saúde e no desenvolvimento infantil, é fundamental que as instituições hospitalares implementem estratégias que fortaleçam os fatores protetores e minimizem os estressores, criando um ambiente mais acolhedor e seguro para as crianças e suas famílias. A identificação dos estressores e seu manejo não apenas melhora a experiência da internação, mas também pode contribuir para melhores resultados de saúde a longo prazo.

Apesar das importantes reflexões sobre a vivência hospitalar de crianças, o estudo traz limitações que podem comprometer a generalização dos resultados. O número reduzido de participantes pode limitar a representatividade dos achados, dificultando sua aplicação a diferentes realidades hospitalares. É oportuno pontuar a necessidade de mais estudos para expandir o entendimento sobre o tema, considerando diferentes contextos e variáveis que influenciam essa experiência. Pesquisas com amostras mais amplas e metodologias diversificadas podem aprofundar a análise sobre a vivência de crianças hospitalizadas, e a combinação de abordagens qualitativas e quantitativas pode viabilizar uma compreensão mais precisa e reduzir vieses interpretativos.

Referências

- Amaral, A. P. F., & Biancarde, N. S. (2023). *Impacto da hospitalização infantil na saúde mental da criança: Uma revisão integrativa* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade São Judas Tadeu].
- Araújo, G. G., Sousa, E. K. S., Damasceno, C. K. C. S., Rêgo Neta, M. M., Sousa, K. H. J. F., & Sales, M. C. V. (2021). O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 186–194. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.186-194>
- Beal, J. O. L., Schmidt, D. R., & Méa & C. P. D. (2022). Vivências das Mães de Crianças com Câncer: Um Estudo Qualitativo. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(3), 117–130. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1682>
- Bezerra, A. M., Marques, F. R. B., Marcheti, M. A., & Luizari, M. R. F. (2021). Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil. *Cogitare Enfermagem*, 26, e72634. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>
- Bortolote, G. S., & Brêtas, J. R. S. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 42(3), 422–429. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033295002>
- Castelo-Branco, P. C. (2014). Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: Percursos históricos e metodológicos. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(2), 189–197. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.

- php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200006
- Claridge, A. M., & J Powell, O. (2023). Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. *Journal of child health care*, 27(4), 531–546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35324345/>
- Carvalho, T. G. P., Da Conceição Reubens-Leonidio, A., Da Silva, P. P. C., De Freitas, C. M. S. M., Gomes-da-Silva, P. N., & Dos Santos, A. R. M. (2020). O brincar durante o período de hospitalização para tratamento de câncer pediátrico. *LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 23(4), 299–319. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/26698>
- Costa, M. A. D. J. D., Agra, G., Souza Neto, V. L. D., Silva, B. C. O. D., Braz, L. C. D. S. B., & Mendonça, A. E. O. D. (2016). Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer. *Revista Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(1), 2052–2065. <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/965/1012>
- Cristo, L. M. D. O., & De Araujo, T. C. C. F. (2013). Comunicação em saúde da criança: Estudo sobre a percepção de pediatras em diferentes níveis assistenciais. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 59–68 <https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866382009.pdf>
- Da Silva, M. G., Pereira, A. C. T., Dauzacker, R. A. R., De Souza, N. D. B., De Almeida Cabral, M. C. C., & Garcia, E. A. M. (2022). Cuidados à criança hospitalizada e atuação da equipe multiprofissional. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 3(2). <https://doi.org/10.51161/rem/3372>
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., Kienen, N., Gil, S. R. S. A., Luzia, J. C., & Gamba, J. (2018). Análise do Comportamento: Conceitos e aplicações a processos educativos, clínicos e organizacionais. Eduel. <https://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/01/UELlivro5dez18press.pdf>
- Dhungana, M., & Kachapati, A. (2018). Maternal Stress Of Hospitalized Children In A Hospital Of Rupandehi, Nepal. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 7(1), 46–51. <https://doi.org/10.3126/jpan.v7i1.22937>
- Dias, T. L., De Moraes, A. R., Brito, T. M., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2022). Estresse da hospitalização e seu enfrentamento em crianças. *O Mundo da Saúde*, 46, 551–562.
- Dos Santos, P. G., Ribeiro, V. M., Teixeira, M. A., Luz, R. T., Climaco, L. C. C., Dos Santos, M. G., Bitencourt, G. M. Da S., & Carmo, E. M. (2020). Contribuição da brinquedoteca no tratamento de crianças hospitalizadas: Revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 1, e9750. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9750/7242>
- Drape, K., & Greenshields, S. (2020). Using play as a distraction technique for children undergoing medical procedures. *British Journal of Nursing*, 29(3), 142–143. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.142>
- Fernandes, A. (2020). Cuidados atraumáticos e dor em pediatria. In A. L. Ramos, & M. C. B. Figueiredo (Coords.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 40–55). Lidel.
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2011). A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. *Psicologia Argumento*, 29(65), 209–218. <https://pdfs.semanticscholar.org/ffb5/21cf8b4e38d2f6da1afc97a065d6c9e2c5c6.pdf>
- Gjaerde, L. K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M. K., Schrøder, M. A., Gibson, J. L., Ramchandani, P., Ginsberg, E. I., Ottesen, B., Frandsen T. L. & Sørensen, J. L. (2021). Play

- interventions for paediatric patients in hospital: A scoping review. *BMJ Open*, 11(7), e051957. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e051957>
- Guerin, L. S. (1977). Hospitalization as a Positive Experience for Poverty Children: Observations on Children from Low-Income, Multi-Problem Families. *Clinical Pediatrics*, 16(6), 509–513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/862283/>
- Hägglöf, B. (1999). Psychological reaction by children of various ages to hospital care and invasive procedures. *Acta paediatrica*, 88, 72–78. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.1999.tb01321.x>
- Hayward, B. The Use of Distraction Techniques During Painful Procedures in Pediatric Patients (2022). *Master of Science in Nursing Family Nurse Practitioner*, 8. <https://ecommons.roseman.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=fnp>
- Hasenfuss, E., & Franceschi, A. (2003). Collaboration of nursing and child life: A palette of professional practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(5), 359–365. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14569587/>
- Howe, G. W. (2002). Integrating families routines and rituals with other family research paradigms: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 437–440. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.437>
- James, A., & Grajzer, T. D. E. (2019). Dando voz às vozes das crianças: Práticas e problemas, armadilhas e potenciais. *Zero-a-seis*, 21(40), 219–248. <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2019v21n40p219>
- Kohlsdorf, M., & Costa-Junior, Á. L. (2013). Comunicação em pediatria: Revisão sistemática de literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30, 539–552. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400007>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: Exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842–855. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31676392/>
- Lima, A. S.; Barros, L. & Enumo, S. R. F. (2014). Enfrentamento em crianças portuguesas hospitalizadas por câncer: Comparação de dois instrumentos de avaliação. *Estudos de Psicologia*, 31(4), 559–571. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000400010>
- Lima, L. N., Carvalho, E. D. O., Silva, V. B. D., & Melo, M. C. (2020). Experiência autorelatada da criança hospitalizada: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180740. <https://www.scielo.br/j/reben/a/js3cjf4M8M8PQXvCvcPkfYw/?format=pdf&lang=pt>
- Lulgjuraj, D., & Maneval, R. E. (2021). Unaccompanied hospitalized children: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.015>
- Maia, J. M. D., & de Albuquerque Williams, L. C. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91–103. <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751425002.pdf>
- Martins, S. T. F., & Paduan, V. C. (2010). A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 45–54. <https://www.scielo.br/j/pe/a/HLp97XPQf6McZcclXsb3WPD/>

- Matsuda-Castro, A. C., & Linhares, M. B. M. (2014). Pain and distress in inpatient children according to child and mother perceptions. *Paidéia*, 24, 351–359. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201409>
- Menezes, L. F., Amador, D. D., Marchetti, M. A., dos Santos S. A. G., Mandetta, M. A., & Marques, F. R. B. (2023). Estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com câncer em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22, e66116. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66116>
- Mendes, D. M. L. F., & Kappler, S. R. (2021). A compreensão emocional infantil: Uma revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 27(1), 224–244. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p224-244>
- Mîndru, D. E., Stanescu, R. S., Matei, M. C., Duceac, L. D., Rugina, A., Temneanu, O. R., Mungureanu, M., & Florescu, L. (2016). *The Medical-Surgical Journal*, 120(2), 417–423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27483728/>
- Monteiro, S. C., Lago, M. T. G., Gozi, T. M. B., & Soares, N. T. I. (2021). Estratégias humanizadas utilizadas para minimizar o estresse da criança durante a hospitalização. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 37(especial), 85–100. <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2356/1765>
- Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. D. S., Carnier, L. E., Hostert, P. C. C. P., & Caprini, F. R. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia*, 32, 33–341. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016>
- Munhoz, M. A. & Ortiz, L. C. M. (2006). Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento em situação de internação hospitalar. *Educação*, 58(1), 65–83. <https://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/128/munhozeortiz.pdf>
- Oliveira, C. M. M., De Amorim, J. C., De Almeida Alves, I., Dias, T. L., Silveira, K. A., & Enumo, S. R. F. (2018). Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 6(1), 39–48. <https://doi.org/10.18316/sdh.v6i1.4132>
- Oliveira, G. F., Dantas, F. D. C., & Da Fonsêca, P. N. (2004). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 37–54. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.7.10>
- Oliveira, O. P., Coelho, H. P., De Meneses, L. C., Lima, C. V. M., De Sales, J. K. D., De Souza, G. D. S. D., De Oliveira, J. D., De Castro, A. P. R., Borges, A. M. M., & Tavares, A. R. B. S. (2020). A percepção de crianças escolares acerca da hospitalização: Estudo com dados qualitativos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 50, e3409. <https://doi.org/10.25248/reas.e3409.2020>
- Rezende, A. F., Vitorino, A. M., Piran, C. M. G., Shibukawa, B. M. C., De Oliveira, L. M., Higarashi, I. H., & Furtado, M. D. (2022). Percepção da criança sobre a hospitalização: Revisão integrativa. *Revista Feridas*, 10(54), 1959–1964. <https://doi.org/10.36489/feridas.2022v10i54p1959-1964>
- Rodrigues, J. I. B., Fernandes, S. M. G. C., & Marques, G. F. D. S. (2020). Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde e sociedade*, 29, e190395. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>
- Sandridge, S., Palokas, M., & Odom, A. (2023). Nursing staff communication with pediatric patients and families in a pediatric transitional care unit: A best practice implementation

- project. *JBI Evidence Implementation*, 21(2), 120–127. https://journals.lww.com/ijebh/abstract/2023/06000/nursing_staff_communication_with_pediatric.3.aspx
- Sá-Serafim, R. C. N., Silva, R. P. R., & Bú, E. A. (2021). Representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes crônicos e acompanhantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 73(1), 52–69. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2021v73i1p.52-69>
- Silveira, K. A., Lima, V. L., & de Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: Análise de relações com o estresse do familiar. *Revista da SBPH*, 21(2), 5–21. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso
- Simonato, M. P., Mitre, R. M. D. A., & Galheigo, S. M. (2019). O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180383. <https://doi.org/10.1590/Interface.180383>
- Souza, I. G., de Sousa, N. A., Góes, K. O., Ferreira, P. D. A., Dos Santos, G. P., & De Brito Fernandes, G. S. F. (2024). Dificuldades dos familiares de crianças internadas em um hospital público do interior da Bahia. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(8), e5240. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n8-104>
- Thompson, R. H. (1986). Where we stand: Twenty years of research on pediatric hospitalization and health care. *Children's Health Care*, 14, 200–210. https://doi.org/10.1207/s15326888chc1404_3
- Thompson, R. H., Vernon, D. T., & David, T. A. (1993). Research on children's behavior after hospitalization: A review and synthesis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 14(1), 28–35.
- Zdun-Ryżewska, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Białek, K., Zach, E., & Krywda-Rybska, D. (2021). Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12019. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8619911/>

Recebido em: 04/08/2024

Última revisão: 16/03/2025

Aceite final: 24/03/2025

Sobre os autores:

Cláudia de Jesus Pinheiro: [Autora para contato]. Mestre em Psicologia da Saúde pelo Programa de Psicologia da Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Núcleo de Investigações Neuropsicológicas da Infância e da Adolescência (Neurônia). **E-mail:** claudiapinheiro02@outlook.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4735-7387>

Cecília Pires de Almeida: Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Núcleo de Investigações Neuropsicológicas da Infância e da Adolescência (Neurônia). **E-mail:** ceciliapires@ufba.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0007-6734-3170>

Gabriela Ferreira do Nascimento: Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Núcleo de Investigações Neuropsicológicas da Infância e da Adolescência

(Neurônia). **E-mail:** g.nascimento@ufba.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0008-0958-3800>

Mariana Martins dos Mártires Sena: Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Núcleo de Investigações Neuropsicológicas da Infância e da Adolescência (Neurônia). **E-mail:** marianasena@ufba.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0002-0949-0758>

Patricia Martins de Freitas: Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora titular do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira (UFBA/IMS). Coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Coordenadora do Núcleo de Investigações Neuropsicológicas da Infância e da Adolescência (Neurônia). **E-mail:** patriciafreitasufba@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2065-1236>