

Significado do processo saúde-doença na percepção da criança em tratamento oncológico hospitalizada

Meaning of the health-disease process in the perception of children undergoing hospitalized cancer treatment

Significado del proceso salud-enfermedad en la percepción del niño hospitalizado en tratamiento oncológico

Camila Neves da Silva¹ ; Miriam Neis¹ ; Maria da Graça Corso da Motta¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção do paciente pediátrico em tratamento oncológico hospitalizado sobre o processo saúde-doença. **Método:** estudo qualitativo participativo baseado em arte, por meio de técnicas de criatividade e sensibilidade Livre para Criar e *Photovoice*, realizado com dez crianças com idade entre sete e 12 anos, internadas na unidade de internação oncológica pediátrica de um hospital universitário no estado do Rio Grande do Sul. A geração de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2023. Para análise e interpretação dos dados utilizou-se o referencial da análise temática de Minayo. **Resultados:** é possível associar a percepção das crianças sobre o processo saúde-doença pela falta da rotina diária, isolamento social e, também, procedimentos dolorosos. **Considerações finais:** é necessário dar voz e espaço às crianças para revelar suas percepções, sentimentos ao vivenciar a doença, tratamento e o mundo do hospital. Assim, espera-se suscitar reflexões na equipe de saúde para ampliar e qualificar o cuidado em oncologia pediátrica.

Descritores: Enfermagem; Oncologia; Pediatria; Processo Saúde-Doença.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of pediatric patients undergoing cancer treatment and hospitalized regarding the health-disease process. **Method:** participatory qualitative study based on art, using creativity and sensitivity techniques *Free to Create* and *Photovoice*, carried out with ten children aged between seven and twelve years old, hospitalized in the pediatric oncology ward of a university hospital in the state of Rio Grande do Sul. Data generation took place from May to August 2023. For data analysis and interpretation, Minayo's thematic analysis framework was used. **Results:** it is possible to associate children's perception of the health-disease process with the lack of daily routine, social isolation, and also painful procedures. **Final considerations:** it is necessary to give children voice and space to express their perceptions and feelings while experiencing illness, treatment, and the hospital environment. Thus, it is expected to provoke reflections among the healthcare team to expand and improve the quality of care in pediatric oncology.

Descriptors: Nursing; Medical Oncology; Pediatrics; Health-Disease Process.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción del paciente pediátrico en tratamiento oncológico hospitalizado sobre el proceso salud-enfermedad. **Método:** estudio cualitativo participativo basado en el arte, mediante técnicas de creatividad y sensibilidad *Libre para Crear* y *Photovoice*, realizado con diez niños de entre siete y 12 años, internados en la unidad de hospitalización oncológica pediátrica de un hospital universitario del estado de Rio Grande do Sul. La generación de datos se llevó a cabo entre mayo y agosto de 2023. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el marco de referencia del análisis temático de Minayo. **Resultados:** es posible asociar la percepción de los niños sobre el proceso salud-enfermedad con la falta de rutina diaria, el aislamiento social y también los procedimientos dolorosos. **Consideraciones finales:** es necesario dar voz y espacio a los niños para revelar sus percepciones y sentimientos al vivir la enfermedad, el tratamiento y el mundo hospitalario. De esa forma, se espera suscitar reflexiones en el equipo de salud para ampliar y cualificar el cuidado en oncología pediátrica.

Descriptor: Enfermería; Oncología Médica; Pediatría; Proceso Salud-Enfermedad.

INTRODUÇÃO

O processo saúde -doença consiste em um binômio que possui distintos conceitos e estes variam de acordo com o contexto em que estão inseridos. A saúde e a doença representam o reflexo da conjuntura social, cultural, política e econômica, e por isso esse processo não se evidencia para todos os indivíduos sob a mesma percepção¹.

As teorias que explicam sobre o processo saúde-doença resultam de elaborações científicas pertencentes a diferentes períodos, e com isso deve-se considerar o peso da ideologia e outros condicionantes que, no campo das disputas epistemológicas, acabam legitimando a maneira de olhar sobre o fenômeno em detrimento de abordagens menos aceitáveis. Considerando a dimensão inerente da natureza humana, a qual remete os dois estados opostos do organismo, a saúde e a doença, as mesmas constituem-se como objetivos passíveis de explicações e teorias que concernem à antiguidade clássica².

Autora correspondente: Camila Neves da Silva. E-mail: neves.mi@hotmail.com
Editora Científica: Juliana Amaral Prata; Editora Associada: Ivone Evangelista Cabral

Quando se aborda sobre essa temática na saúde integral da criança, é necessário um engajamento redobrado, pois é preciso atenção a todas as condições envolvidas no processo saúde-doença, tais como: o meio ambiente, a educação, a relação com os pais, a alimentação, os laços afetivos, entre outras condições, uma vez que, sem esse ambiente favorável, fica prejudicado o desenvolvimento da criança, podendo afetar, também, as demais fases de sua vida³.

Em se tratando da criança hospitalizada em tratamento oncológico, essas dificuldades se intensificam, visto a complexidade do tratamento vivenciado, que envolve a angústia de procedimentos invasivos e dolorosos, a rotina hospitalar, limitações físicas e, também, o afastamento da rotina escolar⁴.

Diante disso, cabe destacar que o câncer infantojuvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação desordenada de células anormais, podendo ocorrer em qualquer local do organismo. Esse tipo de câncer é predominantemente de natureza embrionária e, geralmente, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação⁵.

Para o triênio de 2023 a 2025⁶, o número de casos novos de câncer infantojuvenil estimado para o Brasil é de 7.930 casos, o que corresponde a um risco estimado de 134,81 por milhão de crianças e adolescentes. Cabe destacar que atualmente, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos pela doença podem ser curados, desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados⁵.

No que tange ao período de tratamento, a hospitalização da criança com câncer tem características agravantes, como: a cronicidade da doença; os traumas físicos e psíquicos, decorrentes das intervenções dolorosas, invasivas e, muitas vezes, mutiladoras; a alteração na autoimagem; a possibilidade de um mau prognóstico; a exclusão social; e os problemas de ordem familiar⁷.

Diante da importância da realização de estudos que identifiquem o processo saúde-doença na própria perspectiva da população infantil e com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado à criança em tratamento oncológico, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as percepções da criança hospitalizada em tratamento oncológico sobre seu processo saúde-doença?

Esse estudo teve como objetivo compreender a percepção do paciente pediátrico em tratamento oncológico hospitalizado sobre o processo saúde-doença.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, participativo, baseado em arte, por meio de técnicas de criatividade e sensibilidade Livre para Criar e *Photovoice*, inspirado nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) que promovem o contato lúdico das crianças com a sua subjetividade por meio de produções artísticas mediante uma questão geradora de debate⁸.

O local do estudo foi a Unidade de Internação Oncológica Pediátrica de um Hospital Universitário, localizado no estado do Rio Grande do Sul. O local, considerado um Centro de Alta Complexidade Oncológica, possui 25 leitos e a faixa etária atendida é de 28 dias a 18 anos incompletos.

A população da pesquisa foi composta por dez crianças, em tratamento oncológico, hospitalizadas no setor de oncologia pediátrica da referida instituição. A seleção dos participantes ocorreu de forma intencional, ou seja, mediante convite. As crianças foram indicadas pela própria equipe de enfermagem da unidade e foi realizada a coleta até a saturação teórica.

Como critérios de inclusão: pacientes internados na oncologia pediátrica, com idade escolar, entre sete e 12 anos, e com diagnóstico definido de neoplasia maligna em qualquer estadiamento clínico, já em início de tratamento. O responsável legal pela criança precisava concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a própria criança demonstrar interesse em participar do estudo e assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, como forma de respeito à sua capacidade de decisão. Dentre os critérios de exclusão: a impossibilidade de participar do estudo devido a questões físicas, cognitivas ou psicológicas incapacitantes no que se refere à realização e desenvolvimento da metodologia. Crianças em cuidados paliativos exclusivos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2023 e foi composta por quatro etapas. Na primeira etapa, foi realizado contato com a equipe responsável pelo setor para articulação da coleta para que a mesma pudesse ocorrer sem prejuízo para as crianças. Além disso, houve a inserção do pesquisador no campo de pesquisa, durante uma semana, para aproximação e estabelecimento de vínculo e confiança dos pais e crianças que participaram do estudo.

Na segunda etapa foi realizado formalmente o convite aos participantes do estudo –indicados pelos próprios profissionais de saúde da unidade –, aplicado o termo de consentimento/assentimento, bem como aplicação do questionário sociodemográfico o qual foi preenchido juntamente ao responsável pela criança.

Na terceira etapa foi aplicada a primeira técnica de criatividade e sensibilidade, denominada Livre para Criar. Destaca-se que as técnicas aconteceram individualmente, considerando a peculiaridade das crianças hospitalizadas na Unidade de Internação Oncológica Pediátrica. Utilizou-se a seguinte questão geradora de debate: Você pode falar como está se sentindo no hospital, em casa, na escola e com os amigos? Essa técnica consistiu em oferecer aos participantes diversos materiais lúdicos (papel, canetinha e massa de modelar), possibilitando a livre criação artística para a produção dos dados qualitativos, a fim de responder à questão geradora de debate⁹. Essa etapa foi realizada de forma individual, e em momentos distintos, visto que nem todos os participantes estiveram internados no mesmo período de coleta. Os desenhos foram produzidos na área de recreação da unidade ou no próprio quarto da criança. Quando realizados na recreação, o desenvolvimento da técnica ocorreu nos momentos em que não havia outras crianças no local, visando manter o sigilo e anonimato.

Na quarta etapa foi realizada a técnica de criatividade e sensibilidade *photovoice*, utilizando a mesma questão geradora de debate. No que concerne ao *photovoice*, é um método de produção fotográfica que tem apresentado crescente difusão em pesquisas sociais e na área da saúde, visto que torna os participantes ativos na produção dos dados e na construção da pesquisa. Ele permite ampliar o cenário e as possibilidades de intervenção para o participante e o pesquisador, uma vez que retrata realidades¹⁰.

A utilização da técnica *photovoice*, nesta pesquisa, teve o intuito de apresentar subsídios para melhor compreensão da vivência das crianças acerca da questão geradora de debate, aliado a técnica Livre para Criar, fornecendo, assim, melhores subsídios para a análise das criações desenvolvidas pelas crianças.

Sendo assim, foi acordado, com a criança e seu responsável, que as fotografias para essa técnica seriam feitas pela câmera do celular dos pais, considerando a facilidade, das crianças participantes, de manuseio no aparelho e, também, a disponibilidade do mesmo por todos os participantes. Foi realizada a orientação sobre qual o objetivo das fotos e agendado, com a criança e seu familiar, o retorno para a devolução das imagens e explicação dos registros feitos pela criança. Esse momento foi realizado pela criança com a presença dos pais, e acompanhado por uma funcionária do local para garantir que não houvesse a interferência dos mesmos na produção dos dados. Essas imagens foram encaminhadas, pelos pais, para a pesquisadora no momento do retorno, sendo utilizado o meio digital para tal objetivo – WhatsApp®.

Cabe esclarecer que as técnicas de criatividade e sensibilidade foram compostas por cinco momentos. No primeiro momento, o material foi organizado no ambiente, visando o máximo de conforto, silêncio e privacidade. Salienta-se que a pesquisadora participou ativamente da coleta de dados e orientação das técnicas. No segundo momento, ocorreu a apresentação formal do participante e pesquisadora. Após, explicou-se a técnica, seus objetivos e o material disponível para a produção artística. A pesquisadora, que assumiu o papel de animadora cultural, apresentou a questão geradora de debate, reforçando-a sempre que preciso. Para assumir esse papel, foi realizada uma preparação com outra pesquisadora que atua diretamente com a metodologia e possui experiência na área. O terceiro momento correspondeu à elaboração da produção artística individual. No quarto momento, o participante expôs seu material, como parte da produção individual. O quinto momento corresponde à análise individual da produção socializada, bem como à validação dos dados da técnica.

As duas técnicas de criatividade e sensibilidade aplicadas foram gravadas com auxílio de mídia digital e posteriormente transcritas na íntegra, mediante autorização dos participantes e responsável legal. A maior parte das técnicas ocorreram na sala de recreação da própria unidade de internação, entendendo que esse é um espaço lúdico e de convívio prévio dos participantes da pesquisa. Entretanto, alguns dos participantes solicitaram que fosse realizada a de técnicas de criatividade e sensibilidade Livre para Criar em seus quartos. Todas as técnicas foram realizadas em um único momento, de forma individual e respeitando as limitações e singularidades de cada participante.

As entrevistas foram realizadas individualmente. O tempo médio de cada entrevista foi de 15 minutos e foi permitida a presença do responsável, sob a condição de não interferência no momento da gravação. Contudo, a maior parte dos responsáveis se retirou do local, permitindo que a criança pudesse expressar seus sentimentos. Isso ocorreu com o consentimento da própria criança e também do seu responsável.

O encerramento do trabalho de campo ocorreu pelo processo de saturação teórica, quando a pesquisadora percebeu que as falas estavam se repetindo ao longo das técnicas de criatividade e sensibilidade. Nesse caso¹¹, o investigador tem a sensibilidade de perceber que a coleta de dados adicionais não se torna produtiva, pois o novo que seria revelado não modifica de maneira relevante os resultados já alcançados na pesquisa. Além disso, foram realizadas notas de campo pela própria pesquisadora para registro das impressões e observações realizadas ao longo da coleta de dados.

Para análise e interpretação dos dados utilizou-se o referencial da Análise Temática proposta por Minayo¹², pela técnica de análise de conteúdo. A análise temática foi desenvolvida em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Ressalta-se que os critérios Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)¹³ foram utilizados para relatar o método e os resultados.

Este estudo seguiu a Resolução nº 466/2012¹⁴ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde foi realizado o estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelo responsável ou representante legal da criança e pelos responsáveis pela pesquisa, sendo entregue uma via ao participante e outra ficando com o pesquisador. Além disso, a criança aceitou participar da pesquisa assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), ficando livre para desistir da participação em qualquer momento da coleta. Cabe ressaltar que todos tiveram suas dúvidas esclarecidas e que seus nomes foram preservados em sigilo. Para preservar o anonimato, os nomes das crianças foram substituídos por nomes fictícios de super-heróis.

RESULTADOS

Os participantes foram dez crianças internadas na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, com média de idade de 8,9 anos. Os dados referentes à caracterização dos participantes estão apresentados na Figura 1.

Participante	Sexo	Idade	Cor	Diagnóstico	Escolaridade	Município de residência	Com quem reside
Mulher Maravilha	F	8 anos	Branca	LLA B	3 série	Pelotas	Pais
Hulk	M	7 anos	Branco	LLA B	1 série	Garibaldi	Pais
Capitão América	M	7 anos	Negro	Osteossarcoma	2 série	Sapucaia	Pais e irmã
Homem de Ferro	M	9 anos	Branco	LLA B	3 série	Presidente Lucena	Pais e irmã
Thor	M	11 anos	Pardo	LLA B	4 série	Pelotas	Mãe e irmão
Super Homem	M	8 anos	Branco	LLA B	3 série	Pelotas	Pais e irmão
Mulher Invisível	F	12 anos	Branca	Osteossarcoma	7 série	Pântano Grande	Pais
Batman	M	9 anos	Branco	LLA T	3 série	Camaquã	Pais e irmã
Flash	M	7 anos	Pardo	Osteossarcoma	Não alfabetizado	Venezuela	Avó
Pantera Negra	M	11 anos	Branco	Linfoma não Hodgkin	6 série	Porto Alegre	Pais

Figura 1: Caracterização dos participantes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

As crianças são afetadas diariamente pela vivência cotidiana com os variados espaços de cuidado e convivência, o que confirma a importância dos elos de afeto encontrados em cada um destes espaços.

De acordo com a Análise Temática emergiram as seguintes categorias: percepção do processo saúde-doença; o que é saúde; o que é doença; e medos vivenciados na internação. As Figuras 2 a 6 apresentam as capturas por photovoice.



Figura 2: A luta. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

*Aqui eu quis representar um leão, que seria os pacientes lutando contra o câncer e o hospital nos ajudando a vencer.
(Pantera Negra, 11 anos)*

Também ficou evidenciado, ao utilizar a técnica de criatividade e sensibilidade Photovoice, a importância da presença da “mascote” ou brinquedo como meio de interação e motivação para a criança no processo saúde-doença.

Eu gosto do meu urso. Ele me ajuda a dormir, é meu amigo. Eu trago sempre quando eu venho pra cá. Como se fosse minha mascote e esse (o urso menor) é pra brincar. (Mulher Maravilha, 8 anos)

Quando foi abordada a questão da hospitalização para o tratamento, o sentimento de tristeza relatado pelas crianças foi unânime. Isso pode ser visto nas falas que emergiram durante as entrevistas:

Aqui é o hospital. Me sinto um pouco triste, sinto falta da escola. (Mulher Maravilha, 8 anos)

E tá aqui agora é um pouco triste porque eu queria estar em casa, mas até que tem momento legal [...] (Capitão América, 7 anos)

Quando eu tenho que vir pra cá, eu me sinto triste. (Hulk, 7 anos)

Eu me sinto um pouco triste, porque eu não queria estar aqui, não queria ter esse câncer[...] (Pantera Negra, 11 anos)

O sentimento de tristeza foi ainda relatado, por alguns dos participantes, como um dos pontos negativos que sua condição impõe durante a hospitalização.

Quando eu venho pra cá, eu penso 'por que que eu tenho que vir pra cá?'[...] eu venho porque a imunidade está baixa, essas coisas. Só sei que tem que vir pra cá daí. (Hulk, 7 anos)

Eu gosto de flor, eu tenho muitas. Eu e minha mãe. Flor é natureza e eu amo a natureza, sensação de liberdade. Meu sonho é voar de paraquedas. (Mulher Invisível, 12 anos)

Essa sensação de liberdade descrita pela Mulher Invisível pode ter seu significado completado pela sua mãe. Nas notas de campo realizadas pela pesquisadora, a mãe contou que o sonho da filha era voar de paraquedas, pois queria vivenciar o sentimento de estar livre, fora das paredes do hospital. E ter o “poder” de fazer o que desejava, sem as restrições impostas pelo tratamento.

Algumas crianças, ainda, relataram sobre o início do tratamento e os sentimentos e percepções experienciados nesse momento.

Na primeira vez foi até difícil, mas aí eu me acostumei. Eu não sabia onde eu estava, a comida era ruim, não conseguia comer[...] aí meu estômago parou e eu não fazia mais cocô. Tinha muita dor de barriga e muita fome. (Homem de Ferro, 9 anos)

No início foi mais difícil porque eu não sabia nada, não conhecia ninguém, aí eu fiquei assustado. (Batman, 9 anos)



Figura 3: Vista do hospital. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

Olhar aqui significa que eu vou sair do hospital, que eu vou para casa. (Thor, 11 anos).

Outro ponto de destaque em algumas das falas das crianças se refere às infusões, sendo perceptível que há uma associação quanto à infusão de soroterapia, medicações e quimioterápicos com a obtenção da melhora no quadro de saúde e, consequentemente, levando à alta hospitalar e retorno para casa e sua rotina diária.

O soro... o ruim é ficar preso assim, na hora de dormir. Mas é pra melhorar e pra ir pra casa. (Thor, 11 anos)

Eu tenho meu carreto (suporte do soro) [ele ri]. É um fio que vai conectado aqui no meu pescoço e instalado numa bomba – é isso o nome? Ali ó, o soro vai acabar. (Super Homem, 8 anos)

Nesta fala, é possível perceber uma associação quanto à hospitalização e, com isso, a melhora no quadro de saúde. Destacando que em seu país, Venezuela, ele não tinha acesso a tratamento e não teria possibilidade de melhora.

Eu me sinto bem aqui porque eu sei que vou ficar bom, eu estou sendo bem tratado e lá eu não tinha isso (Flash, 7 anos)



Figura 4: A bomba. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

A bomba representa... para me deixar bem, é a felicidade. (Capitão América, 7 anos)

A carreta [nome dado para o suporte de soro] está sempre do meu lado. (Super Homem, 8 anos)

Destaca-se, com essas falas, a criatividade utilizada pelas crianças para dar nome ao suporte de bomba de infusão que normalmente os acompanha durante a hospitalização. Esse pode ser um mecanismo para minimizar o sofrimento experienciado ao longo dos dias dentro do hospital ou até mesmo uma atitude de resiliência da criança em tratamento oncológico para seguir o tratamento da forma mais apropriada possível.

A Maria Eugênia [nome dado ao suporte de soro] eu levo para tudo que é lugar... em casa é só para o leite [alimentação da sonda]. O leite é para engordar porque eu não estou comendo muito aqui, só em casa. (Homem de Ferro, 9 anos)

Isso daí não me incomoda nada [o soro]. O soro é só um líquido e o que eu preciso é remédio. Os remédios são para matar o negócio que eu tenho... o pai disse que aquele negócio lá estava em 0%, acho que é bom. (Hulk, 7 anos)

Cabe destacar que na fala das crianças o soro representa não apenas a soroterapia contínua, mas sim todas as infusões que são realizadas.

Quanto ao tratamento realizado na oncologia pediátrica, esse também é abordado e descrito pelos efeitos adversos relacionados:

O tratamento me deixa bastante cansada, fico sem muita vontade de fazer as coisas. (Mulher Invisível, 12 anos)

Depois da quimio eu fiquei enjoado, aí comi menos. Mas eu não deixo de comer, sempre como uma coisinha. (Super Homem, 8 anos)

Eu tomando suco que adoro... agora eu parei um pouco porque ele é meio ácido e tá machucando aqui [mucosite]. (Super Homem, 8 anos)

Mudança de rotina ocasionado pelo tratamento

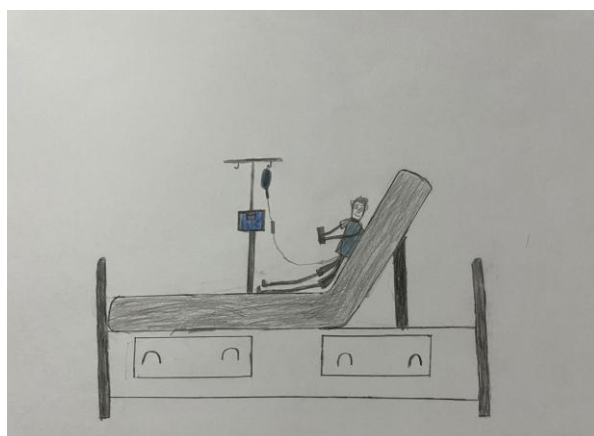


Figura 5: A cama. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

Aqui é eu ansioso pra ir embora, esperando a alta. Mexendo no celular... Sempre fico ansioso para ir embora (Thor, 11 anos)

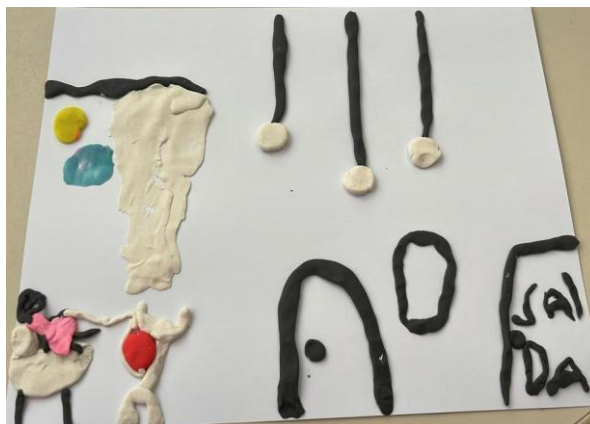


Figura 6: Figura 5: Representação da realidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

Fiz eu deitada na cama, a bomba, a janela, a porta para sair, as luzes e o banheiro (Mulher Maravilha, 8 anos)

O ruim é a comida que chega muito cedo, tipo umas 11h30 o almoço e o jantar chegam às 18h30. É cedo e isso é estranho pra mim. Tô acostumado a jantar tipo, umas 20h e almoçar meio-dia. Aqui o horário é diferente. (Super Homem, 8 anos)

A questão das punções frequentes e, muitas vezes, difíceis é relatada nas falas dos participantes, que inclusive associam esse momento ao sentimento de medo. Há também o relato do medo relacionado ao que pode ser vivenciado em decorrência da própria doença e do próprio trauma experienciado pela criança anteriormente.

Eu tenho medo quando colocam a agulha, aqui no portocath. Lá no bloco eles apertaram a bolinha e aí eu sempre fico com medo porque machucou. (Thor, 11 anos)

No início doía muito o pique que tinha que fazer, mas agora não, tenho o portocath. Eu prefiro fazer no portocath do que aqui [mostra o braço]. (Homem de Ferro, 9 anos)

Não gosto de picadas, olha aqui as marcas [levanta a blusa e mostra o braço]. Mas já faz parte do ciclo da minha vida [e ri]. (Batman, 9 anos)

Eu tenho muito medo... não gosto de sair daqui [cama] porque pode doer minha perna, não gosto que ninguém mexa aqui [curativo]. (Flash, 7 anos)

Quando abordado sobre a definição do que a criança entende por saúde, as respostas foram muito semelhantes:

Ter saúde é estar bem... estar bem saudável. (Capitão América, 7 anos)

É que tu está bem, que tu está se cuidando. (Hulk, 7 anos)

Ter saúde é estar bem, se sentir bem. (Batman, 9 anos)

É estar bem, comendo bem e em casa. (Mulher Maravilha, 8 anos)

Ter saúde é estar bem. Não ter enjojo, se sentir livre. (Mulher Invisível, 12 anos)

Além disso, também ficou evidente a definição do que é ter doença:

Doença é tipo gripe. Olha para mim, tu tá sentada com uma pessoa doente aqui. (Batman, 9 anos)

Quando a pessoa está com micróbios no sangue. (Hulk, 7 anos)

Ela está mal, pode ter gripe, tosse, dor de cabeça [...] essas coisas. (Homem de Ferro, 9 anos)

Estar com os exames ruins, estar com dor. Ter que ficar tomando remédio [...]. (Super Homem, 8 anos)

Estar doente é quando não se pode sair de casa. Igual eu, não posso sair muito de casa, às vezes tem que vir pro hospital. É um pouco chato. (Mulher Invisível, 12 anos)

Estar no hospital. Eu estou dodói. (Mulher Maravilha, 8 anos)

Na percepção das crianças, a doença está ligada à limitação de não poder fazer o que gosta. Isso pode ser percebido pelos depoimentos a seguir:

Aqui não tem muita coisa para fazer [...] só brincar aqui [na brinquedoteca]. (Mulher Maravilha, 8 anos)

Dormir é chato, eu não gosto. De noite é chato porque tem que dormir, não pode fazer barulho. (Homem de Ferro, 9 anos)

DISCUSSÃO

Quando se fala sobre o processo saúde-doença, pode-se perceber que todas as pessoas estão propensas a experienciar a saúde e a doença, podendo ser acometidas pelo inesperado. Diante disso, o modo de perceber e vivenciar esse processo é subjetivo e pode ser influenciado por diferentes contextos¹⁵.

Em estudo realizado com 16 crianças, do quinto ano do Ensino Fundamental de uma escola estadual, visando compreender como o processo saúde-doença se relaciona às experiências de vida, constatou-se que as crianças tecem frequentemente relações entre os fenômenos de saúde-doença e o seu cotidiano, uma vez que apresentaram uma pluralidade de experiências envolvendo a temática. Isso porque os estudantes vivenciam diariamente situações que podem afetar suas vidas, sobretudo pelas condições sanitárias onde vivem¹⁶. Já no presente estudo, as crianças são afetadas diariamente pela vivência cotidiana com os variados espaços de cuidado e convivência, o que confirma a importância dos elos de afeto encontrados em cada um destes espaços.

Destaca-se que o brinquedo é um importante recurso para o profissional criar um ambiente terapêutico para que a criança possa expressar seus sentimentos, angústias, medos, raiva e dor, bem como sua alegria, força e resiliência, ou seja, a sua capacidade de resistir e lidar com as adversidades e mudanças impostas pela doença e seu tratamento. Compreende-se ainda que o brincar na vida da criança com câncer é de extrema importância para o enfrentamento da doença. Por meio do brincar, a criança se desenvolve em todos os sentidos, promovendo a atividade física e intelectual, satisfazendo suas necessidades afetivas, atuando como uma forma de liberar as suas emoções, ajudando a lidar com seus medos, angústias e ansiedades¹⁷.

A representação social do lúdico no ambiente hospitalar para as crianças é identificada como um lugar de socialização, recuperação e próximo da sua realidade, onde se proporciona prazer, bem-estar e a possibilidade de brincar. Diante disso, destaca-se o papel fundamental que a equipe de saúde tem, tornando-se imprescindível que se promova para a criança e sua família um ambiente acolhedor, sensível e que seja aplicado o lúdico/brincar, com o objetivo de favorecer a adaptação da criança a esse novo ambiente (hospital) e, com isso, contribuir na melhor aceitação da hospitalização¹⁸.

Um estudo buscou compreender a percepção de crianças e adolescentes acerca de suas condições crônicas de saúde. Essas crianças e adolescentes passam por momentos de tristeza e desmotivação ao saberem que possuem alguma doença e/ou quando são submetidos aos tratamentos¹⁹. Em uma pesquisa com crianças em tratamento oncológico, evidenciou-se que as abordagens lúdicas contribuem para o tratamento da criança. Também foi identificado, na fala dos participantes, o sentimento de liberdade atrelado ao brincar, pois na compreensão da criança o não brincar é como “ficar presa”¹⁷.

Corroborando com as falas das crianças, destaca-se que nos discursos das crianças hospitalizadas emerge a subjetividade do que representa para elas estarem hospitalizadas e que isso está atrelado à cura e ao tratamento, ou seja, a esperança de que, após esse processo, tudo ficará bem e poderá ser retomada a rotina diária²⁰. Buscando uma compreensão para a palavra felicidade, pela visão da psicologia positiva, o significado de felicidade pode ser compreendido como um sentimento relativamente permanente que é vivenciado ao longo do tempo, e não entendido como um sentimento que seja flutuante e passageiro²¹.

Além disso, é importante destacar que uma determinada situação envolvendo sofrimento, dor, limitação, pode representar para um sujeito, o caminho pelo qual se realiza sua busca da felicidade.

Outro estudo realizado com sete crianças em tratamento oncológico ambulatorial destaca que elas conseguiam contar, por meio de desenho-estória, a rotina do setor com riqueza de detalhes. Essas crianças relataram que a principal vantagem do tratamento ambulatorial é ir para casa após o término da administração da medicação, “o retorno ao seu lar”. Ou seja, mesmo em uma pesquisa realizada com crianças que fazem o tratamento ambulatorialmente, sem necessidade de internação hospitalar, também há uma associação da infusão do “soro” com o retorno para casa²².

Ao buscar analisar a vivência da criança sobre o processo de hospitalização, foi possível identificar, em suas falas, a subjetividade de que o significado de estar hospitalizado se atrela à cura e ao tratamento, ou seja, a esperança de que, após esse processo e o recebimento da alta, tudo ficará bem e poderá retornar à rotina diária¹⁸.

O conhecimento da criança sobre o que irá acontecer pode gerar sentimentos controversos. Por um lado, a partir do conhecimento ela estará preparada para o enfrentamento da situação, de forma que pode desenvolver estratégias pessoais para minimizar o estresse. Por outro, dependendo da reação de seu organismo durante o tratamento, pode apresentar sentimentos ambíguos entre a necessidade de dar continuidade ao tratamento e a vontade de não mais passar pelo processo de dor e sofrimento, principalmente quando os efeitos colaterais do tratamento são desconfortáveis²².

Em relação a quimioterapia, foi relatado que as crianças descrevem os efeitos colaterais como desgastantes, envolvendo sentimentos, mudanças na dinâmica social e também em seu estilo de vida, incluindo até mesmo a necessidade de viajar até a cidade de referência para o tratamento oncológico²³. O tratamento quimioterápico, além de promover uma série de

transformações para a população infantojuvenil, como alterações no seu corpo, estado emocional e rotina, é lembrado, principalmente, pelos seus efeitos adversos, acompanhado muitas vezes de sofrimento. Crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer relatam frequentemente fadiga que, embora diminua com o tempo, continua a ser mencionada, parecendo ser uma experiência multidimensional com o sofrimento psicológico se fundindo com a sensação física. Esse é um sintoma comum, multidimensional e complexo, experimentado pela maioria dos pacientes com câncer durante o tratamento. Geralmente é vivenciado com maior intensidade durante os primeiros dias após o início de um ciclo de quimioterapia²⁴.

É perceptível, pela fala dos participantes, que os efeitos adversos ocasionados pelo tratamento oncológico se fazem presentes em distintas etapas e são sentidos pelas crianças que, na maioria das vezes, precisam modificar sua rotina. Essas mudanças podem ocorrer na alimentação, como expressado pelo Homem de Ferro e pelo Super Homem, ou até mesmo a mudança na rotina de brincadeiras e atividades diárias, como descrito pela Mulher Invisível.

Cabe destacar que o processo do adoecimento da criança tem como consequência a hospitalização, e estar internada nesse ambiente estranho a ela pode trazer implicações, como a ruptura de seu ambiente habitual e, consequentemente, mudanças de hábitos, capacidade de autocuidado e, também, alterações no seu estado emocional, fatores que podem interferir no seu desenvolvimento¹⁸.

No processo de hospitalização, a criança passa por diversas mudanças, incluindo alterações na rotina e hábitos em relação ao seu contexto doméstico, de modo que a internação pode se configurar como uma inserção em um “novo mundo” cuja organização, dinâmica e lógica difere do seu cotidiano. A transformação desse cenário estranho em um contexto mais familiar e menos ameaçador exige esforço por parte da criança, envolvendo a apropriação e negociação de significações sociais em uma rede de categorias usuais para a criança²⁵.

Ainda nesse contexto, as crianças descreveram²³ o período do tratamento antineoplásico como uma fase marcante da doença, pois além de afetar seu corpo, houve comprometimento no sistema vascular periférico, dificultando o acesso venoso, o que causava dor e sofrimento ao ser realizado.

O tratamento oncológico é complexo e a terapêutica depende de procedimentos invasivos que podem acarretar desconforto e sofrimento. As experiências de dor, principalmente relacionadas aos procedimentos invasivos, especialmente em relação à punção venosa, é tida como uma das principais fontes de dor e medo nas crianças em tratamento para câncer²⁶.

Diante disso, é imprescindível que os profissionais respeitem os sentimentos expressos pela criança e demonstrem compreensão ao seu estágio de crescimento e desenvolvimento, visto que algumas reações são esperadas, especialmente durante a hospitalização. Sendo assim, é importante que os profissionais estabeleçam uma comunicação efetiva, anterior ao procedimento, utilizando alguma estratégia, como o brinquedo terapêutico, com o intuito de preparar a criança e oferecer a ela oportunidades de expressão e esclarecimentos, para o adequado alívio das tensões e a efetiva continuidade terapêutica²⁶.

Parte-se da ideia de que os conhecimentos elaborados pelas crianças sobre o hospital ocorrem no contexto da intersubjetividade, uma vez que ela necessariamente se defronta com uma pré-estruturação do ambiente social no qual se fazem presentes normas, representações e cenários que organizam as interações sociais cujas crianças tomam parte. Essa abordagem pressupõe que significados construídos historicamente e instituídos socialmente, tais como as representações sociais, podem influenciar o processo de significação da criança sobre o cuidado em saúde, sendo internalizadas por meio da sua interação com os sujeitos e artefatos culturais presentes no espaço hospitalar, a partir de uma compreensão da criança hospitalizada como uma intérprete ativa e criativa da realidade²⁵.

Quando abordado sobre a definição do que a criança entende por saúde, as respostas foram muito semelhantes. A criança em cuidado oncológico hospitalizada associa a palavra saúde ao bem-estar, livre de possíveis efeitos adversos causados pelo tratamento oncológico, bem como todas as questões que o envolvem, como exames laboratoriais, peso diário e nutrição adequada.

Autores relataram que a maioria das crianças evidenciaram, por meio da produção de desenhos, a questão de estar com saúde vinculado ao lazer – brincar – e ao autocuidado, como higiene e alimentação saudável, o que acaba por proporcionar ao ser humano um bem-estar. Destacaram, ainda, que em todos os desenhos desenvolvidos pelas crianças, o brincar era a atividade mais mencionada e que a compreensão delas acerca de como elas se sentem quando estão com saúde foi baseada nas suas próprias experiências¹⁶.

Em outro estudo que buscou investigar como crianças em tratamento quimioterápico compreendiam e percebiam a doença e seu tratamento, foi possível evidenciar que essas crianças diferenciavam o câncer de outras doenças e tinham a percepção de que o câncer era uma doença grave e que trazia grandes prejuízos para sua saúde e sua rotina²⁷.

Já quando abordado sobre qual a percepção da criança sobre o que é doença, é possível perceber que ela elabora a resposta a partir de sua própria vivência durante seu trajeto terapêutico e as diversas hospitalizações vivenciadas ao longo do tratamento.

As representações de doença por crianças em tratamento quimioterápico se assemelham as falas encontradas neste estudo. As crianças tinham a percepção do seu adoecimento quando surgiam os primeiros sintomas da doença, febre, dor, palidez e vômitos²⁷.

Corroborando com esses relatos, autores apontam que as limitações causadas pela doença, bem como pelo tratamento, impõem, à criança, modificações em suas atividades habituais. Na percepção das crianças, a doença está ligada à limitação de não poder fazer o que gosta⁴. Além disso, com o uso da técnica de criatividade e sensibilidade Photovoice foi possível compreender melhor a percepção da criança sobre o processo saúde-doença e evidenciar nas suas falas o que a mudança na sua rotina causa.

Um dos pontos destacados por crianças e adolescentes com doença crônica foi a mudança nos hábitos alimentares, sendo estes descritos como uma adaptação difícil de ser vivenciada no ambiente hospitalar. Eles entendem a necessidade da mudança nos hábitos alimentares, mas sentem dificuldade nessa alteração de suas dietas, incluindo o ajuste da quantidade de alimentos ingeridos¹⁹.

Em um estudo com crianças e adolescentes, foi evidenciado que para esses participantes o processo de adoecimento significa mudanças na rotina individual, bem como de seus núcleos familiares, além da necessidade de enfrentar a rotina terapêutica considerada dolorosa e desgastante, acarretando, também, no afastamento ou redução do convívio social²⁸.

Além das falas, com o uso da técnica de criatividade e sensibilidade *Photovoice*, as crianças participantes trouxeram por meio das fotografias um pouco da rotina hospitalar e de tudo que envolve esse processo de hospitalização.

A doença, na perspectiva da criança, está intimamente relacionada à tristeza e à incapacidade de realização de atividades rotineiras, como comer, brincar, interagir com outras crianças e familiares¹⁶. No desenho, a criança parte do significado: *"Isso quer dizer que minha construção gráfica não é, assim como os traços que a criança acrescenta arbitrariamente ao seu desenho, e que a cada vez subvertem sua significação (é uma casa, não, é um barco, não, é um velhinho)"*²⁹. Além disso, o desenho torna-se uma narrativa, não apenas aquela que a criança conta ao término de sua representação. Os elementos contidos em seu desenho são marcas do que é vivido e experienciado pela criança³⁰.

Limitações do estudo

Como limitações deste estudo, ressalta-se às características das crianças internadas no período da coleta de dados, levando em consideração sua fase de tratamento, ou seja, cada criança estava vivenciando um momento distinto do processo saúde-doença e não houve comparativo entre as suas distintas percepções. Além disso, todas as crianças que participaram, deste estudo, tiveram mais de uma hospitalização ao longo da coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o processo saúde-doença pela perspectiva da criança é de suma importância e reforça o quanto devemos torná-las partícipes desse processo e cientes, dentro de suas limitações cognitivas, de todo o percurso que irão percorrer durante o tratamento oncológico. Considerando que essa criança, muitas vezes, precisará de hospitalização, seja para realizar o tratamento ou até mesmo por emergências oncológicas, constatou-se que a utilização da ludicidade na Unidade Oncológica Pediátrica mostrou-se imprescindível, pois a criança necessita preservar ao máximo sua rotina e atividades diárias, respeitando é claro sua capacidade e disposição em cada momento distinto.

O lúdico no ambiente hospitalar é claramente empregado como uma estratégia para a criança se distrair e passar o tempo. O espaço de convivência existente na unidade de internação é aproveitado por muitas das crianças e pode auxiliar a potencializar a troca e sociabilidade dessas crianças dentro do hospital.

Destaca-se a potencialidade da metodologia empregada, neste estudo, possibilitando a proximidade e o vínculo com a criança, bem como seu desejo de participação na pesquisa. As técnicas de criatividade e sensibilidade, possibilitaram o fornecimento de dados primordiais para a compreensão da questão de pesquisa e, consequentemente, a utilização desses resultados para a qualificação do cuidado à criança em tratamento oncológico hospitalizada.

Recomenda-se à equipe de saúde no processo de cuidado à criança em tratamento oncológico que seja garantido o seu direito de participação, ou seja, "ter voz" nas decisões sobre o seu cuidado, levando em consideração suas limitações - faixa etária, desenvolvimento cognitivo. Além disso, introduzir o lúdico mitigando o sofrimento durante o processo terapêutico.

Assim, ao "dar voz" à criança – participar de seu cuidado, no contexto do hospital, configura-se como um olhar inovador sobre o cuidado em saúde na pediatria. Trata-se, portanto, de um modelo, pautado em valores éticos, estéticos e na compaixão - estar empático com o outro, a ser incorporado no cotidiano do fazer da enfermeira em pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Faria FG, Siqueira Batista R. Perspectives on the health care of homeless people. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022 [cited 2024 Aug 7]; 17(44):2548. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2548](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2548).
2. Quiroga FL, Paolucci BA. Educação física como estratégia biopolítica da ideologia higienista e seus vínculos epistemológicos com as teorias do processo saúde-doença. *Rco*. 2023 [cited 2024 Aug 7]; 2:365-78. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v2.3052>.
3. Souza AIJ, *et al.* (orgs.). *Atenção integral à saúde da criança: medicina*. 2. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
4. Ferreira EDS, Pessoa ACRG. Hospital pedagogical support to children with câncer in the literacy process. *Educ rev*. 2023 [cited 2024 Aug 7]; 39:e37031. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469837031>.
5. Instituto Nacional de Câncer (Br). *Câncer infantojuvenil*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2022 [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>.
6. Instituto Nacional do Câncer (Br). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2023 [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
7. Lima RAG, Scochi CGS, Kamada I, Rocha SMM. Assistência à criança com câncer: análise do processo de trabalho. *Rev esc enfermagem USP*. 1996 [cited 2024 Aug 7]; 30(1):14-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000100002>.
8. Soratto J, Pires DEP de, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CA de S. A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Rev Bras Enferm*. 2014 [cited 2024 Aug 7]; 67(6):994-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>.
9. Kinalski DDF, Antunes BS, Motta M da GC da. Children and adolescents living with HIV: participatory health care proposal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023 [cited 2024 Aug 7]; 44:e20220190. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220190.en>.
10. Leal CCG, Gomes-Sponholz FA, Mamede FV, Silva MAI, Oliveira NTB, Leite AM. Photovoice: method experiment research with adolescent mothers. *Esc Anna Nery*. 2018 [cited 2024 Aug 7]; 22(3):e20170322. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0322>.
11. Falqueto JMZ, Hoffmann VE, Farias JS. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *RCA - on-line*. 2018 [cited 2024 Aug 7]; 20(52):40-53. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40>.
12. Minayo MCS. *O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2024 Aug 7]; 34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.
14. Brasil. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2023 Dec 23]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
15. Alves G da S, Viana JA, Souza MFS. Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. *Rev. Pret*. 2018 [cited 2023 Dec 16]; 3(5):520-37. Available from: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992>.
16. Beltrão GGB, Aguiar JVS, Silva AM. Relação saúde-doença a partir das experiências de vida das crianças. *Revista Exitus*. 2021 [cited 2024 Aug 7]; 11:e020148-8. DOI: <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2021v11n1id1560>.
17. Lopes NCB, Viana ACG, Félix ZC, Santana JS, Lima PT, Cabral ALM. Playful approaches and coping with childhood cancer treatment. *Rev enferm UERJ*. 2020 [cited 2024 Aug 7]; 28:e53040. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53040>.
18. Costa TS, Morais AC. Child hospitalization: child living from graphical representations. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017 [cited 2024 Aug 7]; 11(1):358-67. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916/14406>.
19. Gabatzl RIB, Marten VM, Bório TC, Specht AL, Bazzan JS, Motta MGC. Difficulties and facilitating interactions in chronic health conditions: perceptions of children and adolescents. *Rev Atenção Saúde*. 2021 [cited 2024 Aug 7]; 19(70):73-186. Available from: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/8086/3603.
20. Farias D, Bärtschi-Gabatz RI, Milbrath VM, Schwartz E, Freitag VL. Child perception about the need for hospitalization to reestablish health. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2019 [cited 2024 Aug 7]; 87(25):1-8. Available from: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/186/347/1166>.
21. Chakhssi F, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET. The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2018 [cited 2024 Aug 7]; 18(1):211. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>.
22. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. From diagnosis to survival of pediatric cancer: children's perspective. *Texto contexto – enferm*. 2013 [cited 2024 Aug 7]; 22(3):671-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>.
23. Marcon SS, Lino IGT, Paschoalotto IG, Marquete VF, Batista VC, Ichisato SMT. Mudanças ocorridas após diagnóstico e tratamento do câncer na perspectiva da criança. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2020 [cited 2024 Aug 7]; 20(1):22-30. DOI: <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000004>.
24. Roganovic J. Late effects of the treatment of childhood cancer. *World J Clin Cases*. 2025 Mar 6;13(7):98000. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v13.i7.98000>.
25. Teibel ENH, Andrade, DBSF. Contação de história e brincadeiras no hospital: significações e vivências de crianças acerca do cuidado em saúde. *Humanidades & Inovação*. 2022 [cited 2023 Dec 16]; 8(68). Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/7037>.
26. Emidio SCD, Morais RJL, Oliveira PNM, Bezerra RS. The viewpoint of hospitalized children with regards to oncological treatment. *Rev Fun Care Online*. 2018 [cited 2024 Aug 7]; 10(4):1141-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1141-1149>.
27. Perosa GB, Padovani FHP, Lopes GC. Children with cancer's understanding of illness and chemotherapy. *Interface (Botucatu)*. 2023 [cited 2024 Aug 7]; 27:e230028. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230028>.

28. Mendes MVC, Góes ACF, Brain, FRM. Children and adolescents in cancer treatment: an analysis of the vision of postponing the beginning or interruption of school education. Rev Bras Cancerol. 2018 [cited 2024 Aug 7]; 64(3):301-9. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.27>.
29. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 5. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2018.
30. Santos HCC, Nacarato AM. Narratives of children of the 1st year of elementary school about skin color. Rev. Educ. PUC-Camp. 2022 [cited 2024 Aug 7]; 27:1-14. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0870v27e2022a5384>.

Contribuições dos autores

Concepção, C.N.S. e M.G.C.M.; metodologia, C.N.S. e M.G.C.M.; validação, C.N.S. e M.G.C.M.; análise formal, C.N.S. e M.G.C.M.; recursos, C.N.S. e M.G.C.M.; investigação, C.N.S. e M.G.C.M.; curadoria de dados, C.N.S. e M.G.C.M.; redação, C.N.S., M.N. e M.G.C.M.; revisão e edição, C.N.S., M.N. e M.G.C.M.; visualização, C.N.S., M.N. e M.G.C.M.; supervisão, M.G.C.M.; administração do projeto, C.N.S. e M.G.C.M. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Significado do processo saúde-doença na percepção da criança em tratamento oncológico hospitalizada*”.