RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO INFANTIL

Bruna Figueiredo Manzo (brunaamancio@yahoo.com.br)

Júlia Boaretto Pinheiro Dias (julia.boaretto@gmail.com)

Maria Eduarda Machado De Barros (dudamachadodebarros99@hotmail.com)

Clarissa Costa Antunes (clacostaantunes@yahoo.com)

Allana Dos Reis Corrêa (allanareiscorrea@gmail.com)

Comunicação em saúde na hospitalização pediátrica: desafios e implicações para o cuidado infantil

Introdução: A hospitalização pediátrica pode gerar impactos emocionais e psicossociais significativos para crianças e cuidadores (Pontes et al., 2022). Nesse cenário, a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes emerge como elemento central para a humanização, qualidade e segurança do cuidado. Quando efetiva, essa comunicação favorece a construção de vínculo e confiança, amplia o engajamento no cuidado e fortalece

a participação ativa dos cuidadores como parceiros no processo assistencial (Sarkhosh et al., 2022), aspectos

especialmente relevantes na pediatria, onde o cuidado centrado na família éindispensável (Albuquerque et al., 2023). Em contrapartida, falhas comunicacionais colocam em risco a segurança do paciente, sendo as crianças o grupo de maior risco para eventos adversos, com ocorrências em procedimentos clínicos, administração de medicamentos e prescrição de dietas (Gavronski et al., 2026). Apesar de sua relevância, esse processo é pouco explorado e discutido, principalmente no contexto de unidades de internação pediátricas e na perspectiva dos próprios pacientes e seus

cuidadores.

Objetivo: Compreender como ocorre a comunicação entre profissionais de saúde,crianças e acompanhantes no contexto da hospitalização infantil e de que maneira esse processo influencia na participação, autonomia e protagonismo da criança.

Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa, com amostra de conveniência, realizada entre março e abril de 2026, em uma unidade pediátrica de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaram crianças e adolescentes de 7 a 16 anos internados há pelo menos 48 horas e seus respectivos cuidadores em acompanhamento contínuo. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais audiogravadas e transcritas na íntegra, conduzidas com base em roteiros semiestruturados distintos para cada público, com linguagem apropriada,

e duração média de 5 a 10 minutos. Para os acompanhantes, além dos dados sociodemográficos, as questões abordaram: a direção da comunicação pelos profissionais, características de uma

comunicação adequada no contexto pediátrico, informações consideradas essenciais, dificuldades percebidas, experiências vivenciadas durante a internação, estratégias diante de dúvidas e sugestões de melhoria. Para os pacientes pediátricos, os questionamentos contemplaram: o conhecimento sobre sua condição de saúde, as fontes de informação utilizadas, a quem os

profissionais direcionavam suas falas e as preferências em relação à abordagem profissional. As entrevistas com as crianças foram realizadas antes das entrevistas dos acompanhantes, visando preservar a

espontaneidade das respostas. Os dados foram organizados de forma confidencial com códigos de identificação, e o estudo adotou o critério de saturação teórica. A análise seguiu a Análise Temática Indutiva (ATI), conforme as seis etapas propostas por Braun e Clarke (2006): (1) familiarização com os dados, por meio de transcrição integral e leituras sucessivas; (2) geração de códigos iniciais a partir da identificação de unidades de sentido, organizadas com marcações por cores; (3)agrupamento indutivo dos códigos em potenciais temas e subtemas, emergentes dos

próprios relatos; (4) revisão colaborativa entre as pesquisadoras, presencial e remota,com atenção às particularidades da comunicação e seus reflexos na participação e protagonismo da criança; (5) definição e nomeação dos temas, refinando as categorias analíticas; e (6) organização, interpretação crítica e comunicação dos resultados, assegurando rigor metodológico e consistência na apresentação dosachados. O estudo seguiu as diretrizes éticas nacionais (Resolução nº 466/2012 doCNS) e foi aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem da UFMG. Todos os participantes assinaram os termos pertinentes, TCLE para os acompanhantes e TALE adaptado para os pacientes pediátricos, assegurando o consentimento informado e o respeito à autonomia dos menores.

Resultados: Foram entrevistados 34 participantes: 17 acompanhantes (idades entre 22 e 68 anos; média de 40 anos), predominantemente mães (n=11), com escolaridade variada e maioria com experiência prévia de internação (n=14); e 17 crianças (idades entre 7 e 12 anos; média de 10 anos), sendo 12 do sexo feminino, com tempo de internação variando de 3 a 21 dias. Os dados originaram duas categorias analíticas:(1) o processo comunicativo na pediatria: desafios e fragilidades percebidas; e (2) a(in)visibilidade da criança no processo de comunicação e suas implicações.

Os relatos evidenciaram fragilidades recorrentes na comunicação entre profissionais, crianças e acompanhantes. Acompanhantes descreveram

situações em que as informações eram insuficientes, fornecidas de forma apressada ou pouco compreensível, deixando-os sem clareza sobre o diagnóstico, os exames e os próximos passos do tratamento. Somou-se a isso a percepção de informações fragmentadas e divergentes entre os diferentes profissionais, gerando dúvida, insegurança e confusão. O uso excessivo de linguagem técnica foi apontado como barreira central tanto por acompanhantes quanto pelas crianças, que relataram não compreender "as palavras" utilizadas pelos profissionais. Diante disso, muitos acompanhantes admitiram fingir que haviam entendido, recorrendo posteriormente à internet ou a familiares para suprir as lacunas de compreensão. Barreiras relacionais também emergiram: acompanhantes relataram evitar perguntar novamente após não compreenderem uma explicação, pela percepção de que suas dúvidas não eram acolhidas; entre as crianças, predominaram sentimentos de vergonha, medo de

desagradar o profissional e a crença de que não deveriam "se intrometer nas conversas dos adultos". Esse conjunto de fragilidades gerou sentimentos de ansiedade e angústia, especialmente diante da espera por definições diagnósticas e da ausência de explicações sobre causas e evolução do quadro clínico.A segunda categoria evidenciou a invisibilidade da criança no processo

comunicacional. A maioria dos participantes relatou que os profissionais direcionavam as informações exclusivamente aos acompanhantes, desconsiderando a criança como sujeito participante. Tanto cuidadores quanto pacientes pediátricos naturalizavam essa exclusão, justificando-a pela idade ou suposta incapacidade de compreensão da criança. A interação dos profissionais com os pacientes pediátricos restringia-se, em geral, a perguntas pontuais sobre sintomas físicos e à realização do exame clínico, sem espaço para que a criança expressasse dúvidas, sentimentos ou

preferências, assumindo uma posição secundária e passiva no próprio cuidado.Diante da comunicação inadequada à faixa etária, muitos acompanhantes passaram a assumir o papel de mediadores, traduzindo as informações técnicas para uma linguagem mais acessível à criança. Ainda que poucos, alguns cuidadores reconheceram a importância de uma abordagem

diretamente voltada à criança,argumentando que, ao compreender o que está acontecendo consigo, ela tende a se sentir mais segura, participativa e colaborativa durante a internação.

Conclusão: O presente estudo permitiu compreender que a comunicação entre profissionais de saúde, crianças e acompanhantes na hospitalização infantil é marcada por lacunas que comprometem a participação, a autonomia e o protagonismo do paciente pediátrico. Ao deslocarem o foco do cuidado para o acompanhante, essas falhas contribuem para a invisibilização da criança no processo que diz respeito à sua própria condição de saúde, dificultando o desenvolvimento de sua autonomia e o manejo emocional das experiências vivenciadas durante a

internação.Evidencia-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer e responder às singularidades comunicacionais de cada criança, por meio

de linguagem acessível à faixa etária, ludicidade, escuta empática e comunicação não verbal. Reafirma-se que a criança não deve ser compreendida como mero objeto do

cuidado, mas como sujeito ativo, dotado de voz, percepções e direitos a serem reconhecidos ao longo de todo o processo assistencial. Espera-se que este estudo estimule novas investigações e a implementação de práticas cada vez mais centradas na criança, favorecendo sua participação, autonomia e protagonismo no cuidado.

Referências

ALBUQUERQUE, A. et al. Patient and family engagement in patient safety. 1st ed. Ponta Grossa: Atena, 2023. DOI: 10.22533/at.ed.559232109. Available at: http://10.22533/at.ed.559232109. Accessed on: June 1, 2026.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, London, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Available at: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa. Accessed on: June 7, 2026.

GAVRONSKI, I. de O.; SILVA, P. R. R. C. da; MARTINATTI, R. C. Integrative review: the importance of effective communication in preventing healthcare errors. Revista Remecs – Multidisciplinary Journal of Scientific Studies in Health, [S. l.], v. 11, n. 17, p. 60–68, 2026. DOI: 10.24281/rremecs2026.11.17008. Available at: https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/2298. Accessed on: June 1, 2026.

PONTES, A. F. et al. The impact of hospitalization on the child and family. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e111111234161, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34161. Available at: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34161. Accessed on: June 1, 2026.

SARKHOSH, S.; ABDI, Z.; RAVAGHI, H. Engaging patients in patient safety: a qualitative study examining healthcare managers and providers' perspectives. BMC Nursing, London, v. 21, n. 1, p. 374, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-01152-1. Available at: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01152-1. Accessed on: June 1, 2026.

English

Communication in health care during pediatric hospitalization: challenges and implications for child care

Introduction: Pediatric hospitalization can have significant emotional and psychosocial impacts on children and caregivers (Pontes et al., 2022). In this context, communication between health professionals, patients, and companions emerges as a central element for the humanization, quality, and safety of care. When effective, this communication fosters trust and bonding, increases engagement in care, and strengthens the active participation of caregivers as

partners in the care process (Sarkhosh et al., 2022), aspects especially relevant in pediatrics, where family-centered care is indispensable (Albuquerque et al., 2023). Conversely, communication failures jeopardize patient safety, with children being the group at greatest risk for adverse events, including occurrences in clinical procedures, medication administration, and dietary prescriptions (Gavronski et al., 2026). Despite its relevance, this process remains underexplored and underdiscussed, particularly in pediatric inpatient units and from the perspective of patients themselves and their caregivers.

Objective: To understand how communication between health professionals, children, and companions occurs in the context of pediatric hospitalization and how this process influences the participation, autonomy, and agency of the child.

Method: This is an exploratory qualitative study with a convenience sample, conducted between March and April 2026 in a pediatric unit of a public hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais. Participants included children and adolescents aged 7 to 16 years hospitalized for at least 48 hours and their respective caregivers providing continuous accompaniment. Data collection took place through individual audio-recorded interviews, transcribed in full, conducted using distinct semi-structured scripts for each group, with appropriate language, and an average duration of 5 to 10 minutes.

For companions, in addition to sociodemographic data, the questions addressed: the direction of communication by professionals, characteristics of adequate communication in the pediatric context, information considered essential, perceived difficulties, experiences during hospitalization, strategies when facing doubts, and suggestions for improvement. For pediatric patients, the questions covered: knowledge about their health condition, information sources used, to whom professionals directed their speech, and preferences regarding professional approach. Interviews with children were conducted before those with companions, in order to preserve the spontaneity of responses. Data were organized confidentially using identification codes, and the study adopted the criterion of theoretical saturation.

Analysis followed Inductive Thematic Analysis (ITA), according to the six steps proposed by Braun and Clarke (2006): (1) familiarization with the data through

full transcription and successive readings; (2) generation of initial codes from the identification of units of meaning, organized with color coding; (3) inductive grouping of codes into potential themes and subthemes, emerging from the participants' own accounts; (4) collaborative review among researchers, both in-person and remotely, with attention to the particularities of communication and its effects on children's participation and agency; (5) definition and naming of themes, refining the analytical categories; and (6) organization, critical interpretation, and communication of findings, ensuring methodological rigor and consistency in the presentation of results.

The study followed national ethical guidelines (Resolution No. 466/2012 of the National Health Council) and was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of the Federal University of Minas Gerais. All participants signed the relevant consent forms — the Informed Consent Form (ICF) for companions and an adapted Assent Form for pediatric patients — ensuring informed consent and respect for the autonomy of minors.

Results: Thirty-four participants were interviewed: 17 companions (aged 22 to 68 years; mean age 40 years), predominantly mothers (n=11), with varied levels of education and the majority with prior hospitalization experience (n=14); and 17 children (aged 7 to 12 years; mean age 10 years), of whom 12 were female, with length of stay ranging from 3 to 21 days. The data gave rise to two analytical categories: (1) the communicative process in pediatrics: perceived challenges and weaknesses; and (2) the (in)visibility of the child in the communication process and its implications.

The accounts revealed recurring weaknesses in communication between professionals, children, and companions. Companions described situations in which information was insufficient, delivered hastily or with little clarity, leaving them uncertain about the diagnosis, tests, and next steps in treatment. This was compounded by the perception of fragmented and divergent information across different professionals, generating doubt, insecurity, and confusion. The excessive use of technical language was identified as a central barrier by both companions and children, who reported not understanding "the words" used by professionals. As a result, many companions admitted to pretending they had

understood, later turning to the internet or family members to fill in the gaps. Relational barriers also emerged: companions reported avoiding asking again after failing to understand an explanation, perceiving that their questions were not welcomed; among children, feelings of shame, fear of displeasing the professional, and the belief that they should not "interfere in adult conversations" predominated. This set of weaknesses generated feelings of anxiety and distress, particularly while awaiting diagnostic definitions and in the absence of explanations about the causes and progression of the clinical condition.

The second category revealed the invisibility of the child in the communication process. Most participants reported that professionals directed information exclusively to companions, disregarding the child as a participating subject. Both caregivers and pediatric patients naturalized this exclusion, justifying it by the child's age or supposed inability to understand. Professionals' interaction with pediatric patients was generally limited to specific questions about physical symptoms and the performance of clinical examinations, with no space for children to express doubts, feelings, or preferences, placing them in a secondary and passive role in their own care. Faced with communication that was not age-appropriate, many companions took on the role of mediators, translating technical information into language more accessible to the child. Although few in number, some caregivers recognized the importance of an approach directed at the child, arguing that when children understand what is happening to them, they tend to feel more secure, engaged, and cooperative during hospitalization.

Conclusion: The present study allowed for an understanding that communication between health professionals, children, and companions during pediatric hospitalization is marked by gaps that undermine the participation, autonomy, and agency of the pediatric patient. By shifting the focus of care to the companion, these failures contribute to the invisibilization of the child in a process concerning their own health condition, hindering the development of their autonomy and emotional management of experiences lived during hospitalization.

The need for training health professionals to recognize and respond to the communicative particularities of each child is evident, through age-appropriate

language, play, empathic listening, and nonverbal communication. It is reaffirmed that the child should not be understood as a mere object of care, but as an active subject, endowed with a voice, perceptions, and rights to be recognized throughout the entire care process. It is hoped that this study will encourage new investigations and the implementation of increasingly child-centered practices, fostering their participation, autonomy, and agency in care.

References

ALBUQUERQUE, A. et al. Patient and family engagement in patient safety. 1st ed. Ponta Grossa: Atena, 2023. DOI: 10.22533/at.ed.559232109. Available at: http://10.22533/at.ed.559232109. Accessed on: June 1, 2026.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, London, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Available at: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa. Accessed on: June 7, 2026.

GAVRONSKI, I. de O.; SILVA, P. R. R. C. da; MARTINATTI, R. C. Integrative review: the importance of effective communication in preventing healthcare errors. Revista Remecs – Multidisciplinary Journal of Scientific Studies in Health, [S. l.], v. 11, n. 17, p. 60–68, 2026. DOI: 10.24281/rremecs2026.11.17008. Available at: https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/2298. Accessed on: June 1, 2026.

PONTES, A. F. et al. The impact of hospitalization on the child and family. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e111111234161, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34161. Available at: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34161. Accessed on: June 1, 2026.

SARKHOSH, S.; ABDI, Z.; RAVAGHI, H. Engaging patients in patient safety: a qualitative study examining healthcare managers and providers' perspectives. BMC Nursing, London, v. 21, n. 1, p. 374, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-01152-1. Available at: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01152-1. Accessed on: June 1, 2026.

Espanhol

Comunicación en salud durante la hospitalización pediátrica: desafíos e implicaciones para el cuidado infantil

Introducción: La hospitalización pediátrica puede generar impactos emocionales y psicosociales significativos en niños y cuidadores (Pontes et al., 2022). En ese escenario, la comunicación entre profesionales de salud, pacientes y acompañantes emerge como elemento central para la humanización, la calidad y la seguridad del cuidado. Cuando es efectiva, favorece la construcción de vínculos y confianza, amplía el compromiso con el cuidado y fortalece la participación activa de los cuidadores como socios en el proceso asistencial (Sarkhosh et al., 2022), aspectos especialmente relevantes en pediatría, donde el cuidado centrado en la familia es indispensable (Albuquerque et al., 2023). En contrapartida, las fallas comunicacionales ponen en riesgo la seguridad del paciente, siendo los niños el grupo de mayor riesgo para eventos adversos, con ocurrencias en procedimientos clínicos, administración de medicamentos y prescripción de dietas (Gavronski et al., 2026). A pesar de su relevancia, este proceso es poco explorado y discutido, principalmente en el contexto de unidades de internación pediátrica y desde la perspectiva de los propios pacientes y sus cuidadores.

Objetivo: Comprender cómo ocurre la comunicación entre profesionales de salud, niños y acompañantes en el contexto de la hospitalización infantil y de qué manera ese proceso influye en la participación, la autonomía y el protagonismo del niño.

Método: Se trata de una investigación exploratoria cualitativa, con muestra de conveniencia, realizada entre marzo y abril de 2026 en una unidad pediátrica de un hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaron niños y adolescentes de 7 a 16 años internados durante al menos 48 horas y sus respectivos cuidadores en acompañamiento continuo. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales audiograbadas y transcritas en su

totalidad, conducidas con base en guiones semiestructurados distintos para cada público, con lenguaje apropiado, y una duración promedio de 5 a 10 minutos.

Para los acompañantes, además de los datos sociodemográficos, las preguntas abordaron: la dirección de la comunicación por parte de los profesionales, características de una comunicación adecuada en el contexto pediátrico, información considerada esencial, dificultades percibidas, experiencias vividas durante la internación, estrategias ante dudas y sugerencias de mejora. Para los pacientes pediátricos, las preguntas contemplaron: el conocimiento sobre su condición de salud, las fuentes de información utilizadas, a quién los profesionales dirigían sus palabras y las preferencias respecto al abordaje profesional. Las entrevistas con los niños se realizaron antes que las de los acompañantes, con el fin de preservar la espontaneidad de las respuestas. Los datos fueron organizados de forma confidencial mediante códigos de identificación, y el estudio adoptó el criterio de saturación teórica.

El análisis siguió el Análisis Temático Inductivo (ATI), conforme las seis etapas propuestas por Braun y Clarke (2006): (1) familiarización con los datos, mediante transcripción integral y lecturas sucesivas; (2) generación de códigos iniciales a partir de la identificación de unidades de sentido, organizadas con marcaciones por colores; (3) agrupamiento inductivo de los códigos en potenciales temas y subtemas, emergentes de los propios relatos; (4) revisión colaborativa entre las investigadoras, presencial y remota, con atención a las particularidades de la comunicación y sus efectos en la participación y el protagonismo del niño; (5) definición y denominación de los temas, refinando las categorías analíticas; y (6) organización, interpretación crítica y comunicación de los resultados, asegurando rigor metodológico y consistencia en la presentación de los hallazgos.

El estudio siguió las directrices éticas nacionales (Resolución n.° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud) y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais. Todos los participantes firmaron los términos pertinentes — el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) para los acompañantes y el

Término de Asentimiento adaptado para los pacientes pediátricos —, garantizando el consentimiento informado y el respeto a la autonomía de los menores.

Resultados: Fueron entrevistados 34 participantes: 17 acompañantes (edades entre 22 y 68 años; media de 40 años), predominantemente madres (n=11), con escolaridad variada y la mayoría con experiencia previa de internación (n=14); y 17 niños (edades entre 7 y 12 años; media de 10 años), siendo 12 de sexo femenino, con tiempo de internación que varió de 3 a 21 días. Los datos originaron dos categorías analíticas: (1) el proceso comunicativo en pediatría: desafíos y fragilidades percibidas; y (2) la (in)visibilidad del niño en el proceso de comunicación y sus implicaciones.

Los relatos evidenciaron fragilidades recurrentes en la comunicación entre profesionales, niños y acompañantes. Los acompañantes describieron situaciones en las que la información era insuficiente, brindada de manera apresurada o poco comprensible, dejándolos sin claridad sobre el diagnóstico, los exámenes y los próximos pasos del tratamiento. A esto se sumó la percepción de información fragmentada y divergente entre los distintos profesionales, generando dudas, inseguridad y confusión. El uso excesivo de lenguaje técnico fue señalado como barrera central tanto por los acompañantes como por los niños, quienes refirieron no comprender "las palabras" utilizadas por los profesionales. Ante esto, muchos acompañantes admitieron fingir que habían entendido, recurriendo posteriormente a internet o a familiares para suplir las lagunas de comprensión. También emergieron barreras relacionales: los acompañantes relataron evitar preguntar nuevamente tras no comprender una explicación, por la percepción de que sus dudas no eran acogidas; entre los niños predominaron sentimientos de vergüenza, miedo de desagradar al profesional y la creencia de que no debían "entrometerse en las conversaciones de los adultos". Este conjunto de fragilidades generó sentimientos de ansiedad y angustia, especialmente ante la espera por definiciones diagnósticas y la ausencia de explicaciones sobre las causas y la evolución del cuadro clínico.

La segunda categoría evidenció la invisibilidad del niño en el proceso comunicacional. La mayoría de los participantes relató que los profesionales

dirigían la información exclusivamente a los acompañantes, desconociendo al niño como sujeto participante. Tanto cuidadores como pacientes pediátricos naturalizaban esa exclusión, justificándola por la edad o la supuesta incapacidad de comprensión del niño. La interacción de los profesionales con los pacientes pediátricos se restringía, en general, a preguntas puntuales sobre síntomas físicos y a la realización del examen clínico, sin espacio para que el niño expresara dudas, sentimientos o preferencias, asumiendo una posición secundaria y pasiva en su propio cuidado. Ante la comunicación inadecuada para la franja etaria, muchos acompañantes asumieron el rol de mediadores, traduciendo la información técnica a un lenguaje más accesible para el niño. Aunque pocos, algunos cuidadores reconocieron la importancia de un abordaje dirigido directamente al niño, argumentando que, al comprender lo que le está sucediendo, este tiende a sentirse más seguro, participativo y colaborador durante la internación.

Conclusión: El presente estudio permitió comprender que la comunicación entre profesionales de salud, niños y acompañantes en la hospitalización infantil está marcada por brechas que comprometen la participación, la autonomía y el protagonismo del paciente pediátrico. Al desplazar el foco del cuidado hacia el acompañante, estas fallas contribuyen a la invisibilización del niño en el proceso que concierne a su propia condición de salud, dificultando el desarrollo de su autonomía y el manejo emocional de las experiencias vividas durante la internación.

Se evidencia la necesidad de capacitar a los profesionales de salud para reconocer y responder a las singularidades comunicacionales de cada niño, mediante un lenguaje accesible a la franja etaria, la ludicicidad, la escucha empática y la comunicación no verbal. Se reafirma que el niño no debe ser comprendido como mero objeto del cuidado, sino como sujeto activo, dotado de voz, percepciones y derechos que deben ser reconocidos a lo largo de todo el proceso asistencial. Se espera que este estudio estimule nuevas investigaciones y la implementación de prácticas cada vez más centradas en el niño, favoreciendo su participación, autonomía y protagonismo en el cuidado.

References

ALBUQUERQUE, A. et al. Patient and family engagement in patient safety. 1st ed. Ponta Grossa: Atena, 2023. DOI: 10.22533/at.ed.559232109. Available at: http://10.22533/at.ed.559232109. Accessed on: June 1, 2026.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, London, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Available at: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa. Accessed on: June 7, 2026.

GAVRONSKI, I. de O.; SILVA, P. R. R. C. da; MARTINATTI, R. C. Integrative review: the importance of effective communication in preventing healthcare errors. Revista Remecs – Multidisciplinary Journal of Scientific Studies in Health, [S. l.], v. 11, n. 17, p. 60–68, 2026. DOI: 10.24281/rremecs2026.11.17008. Available at: https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/2298. Accessed on: June 1, 2026.

PONTES, A. F. et al. The impact of hospitalization on the child and family. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e111111234161, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34161. Available at: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34161. Accessed on: June 1, 2026.

SARKHOSH, S.; ABDI, Z.; RAVAGHI, H. Engaging patients in patient safety: a qualitative study examining healthcare managers and providers' perspectives. BMC Nursing, London, v. 21, n. 1, p. 374, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-01152-1. Available at: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01152-1. Accessed on: June 1, 2026.

Palavras-chave: comunicação; pediatria;acompanhantes; equipe de saúde.