



CURSO DE PSICOLOGIA

LIA SARAH DO VALE LIMA

**O LÚDICO COMO RECURSO NO PREPARO PSICOLÓGICO DE CIRURGIAS
PEDIÁTRICAS**

FORTALEZA

2022

LIA SARAH DO VALE LIMA

**O LÚDICO COMO RECURSO NO PREPARO PSICOLÓGICO DE CIRURGIAS
PEDIÁTRICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de
Sá.


Orientador: Prof. Me Isabel Regiane Cardoso
do Nascimento

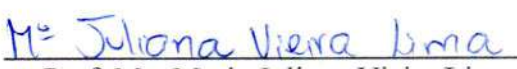
Co-orientador: Esp. Vanilla Oliveira Alencar

Aprovado(a) em: 16 / 01 / 23

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Faculdade Ari de Sá


Prof. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves
Faculdade Ari de Sá


Prof. Me. Maria Juliana Vieira Lima
Instituto Dr. José Frota

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L732o Lima, Lia Sarah do Vale.

O lúdico como recurso no preparo psicológico de cirurgias pediátricas / Lia Sarah do Vale Lima. – 2023.
24 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Ma. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

Coorientação: Prof(a). Esp. Vanilla Oliveira Alencar.

1. Psicologia Pediátrica. 2. Hospitalização. 3. Saúde da Criança. 4. Ludicidade. 5. Procedimentos cirúrgicos eletivos. I. Título.

CDD 150

O LÚDICO COMO RECURSO NO PREPARO PSICOLÓGICO DE CIRURGIAS PEDIÁTRICAS

RESUMO: A necessidade de intervenção cirúrgica somada a hospitalização pode desencadear elevados níveis de estresse nas crianças, tornando difícil a sua adesão ao tratamento. Na clínica psicológica, os recursos lúdicos podem auxiliar o profissional a compreender melhor as necessidades das crianças, possibilitando intervenções mais assertivas. Entretanto, na hospitalização, o setting é o próprio ambiente hospitalar com medicamentos, equipe de saúde, grande movimento de pessoas e aparelhos médicos, o que acaba por limitar o uso do lúdico. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar os benefícios da intervenção lúdica no preparo psicológico de cirurgias pediátricas. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. O estudo foi realizado em um hospital pediátrico de referência na rede pública de saúde no Estado do Ceará, no período de outubro a novembro de 2022. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas em 05 crianças entre 07 a 11 anos de idade, submetidas à procedimentos cirúrgicos eletivos, acompanhados por suas respectivas mães. Os principais resultados do estudo apontaram para as dificuldades de adaptação hospitalar, dúvidas, medos e fantasias voltadas a realização da cirurgia. Também foi evidenciada a utilização de recursos lúdicos adaptativos e de enfrentamento baseados na criatividade das crianças, que por sua vez, relataram pouca ou nenhuma intervenção lúdica por parte dos profissionais. Assim, considerando os aspectos terapêuticos da vinculação com a equipe de saúde ao longo do tratamento, no intuito estabelecer comunicação mais efetiva e tornar este processo menos amedrontador aos pacientes pediátricos, conclui-se que é necessário elaborar intervenções lúdicas multiprofissionais voltadas ao preparo psicológico de crianças submetidas a cirurgia.

Palavras-chave: Psicologia Pediátrica. Hospitalização. Saúde da Criança. Ludicidade. Procedimentos cirúrgicos eletivos.

PLAYING AS A RESOURCE IN PSYCHOLOGICAL PREPARATION FOR PEDIATRIC SURGERIES

ABSTRACT: The need for surgical intervention added to hospitalization can trigger high levels of stress in children, making it difficult for them to adhere to treatment. In the psychological clinic, playful resources can help the professional to better understand the needs of children, enabling more assertive interventions. However, in hospitalization, the setting is the hospital environment itself with medications, health team, large movement of people and medical devices, which ends up limiting the use of play. In this context, the present study aimed to investigate the benefits of ludic intervention in the psychological preparation of pediatric surgeries. It is a field research, with a qualitative approach, of the descriptive type. The study was carried out at a reference pediatric hospital in the public health network in the State of Ceará, from October to November 2022. Semi-structured interviews were applied to 05 children between 07 and 11 years old, who underwent elective surgical procedures, accompanied by their respective mothers. The main results of the study pointed to difficulties in adapting to the hospital, doubts, fears and fantasies related to performing the surgery. The use of adaptive and coping playful resources based on the children's creativity was also evidenced, which, in turn, reported little or no playful intervention by professionals. Considering the therapeutic aspects of the bond with the health team throughout the treatment, in order to establish more effective communication and make this process less frightening for pediatric patients, it is concluded that it is necessary to develop multidisciplinary ludic interventions aimed at the psychological preparation of children undergoing surgery.

Keywords: Pediatric Psychology. Hospitalization. Child Health. Playfulness. Elective surgical procedures.

1. INTRODUÇÃO

As principais teorias do desenvolvimento humano podem ser compreendidas a partir de três diferentes concepções: inatista, ambientalista e interacionista. A concepção interacionista compreende o sujeito como um ser ativo no mundo e reconhece sua influência dentro de uma perspectiva de interação. Esta concepção encontra-se presente nas teorias apresentadas por autores como Jean Piaget e Lev Vygotsky, ambos considerados teóricos sociointeracionistas (XAVIER; NUNES, 2013).

A perspectiva interacionista compreende a escola, a família e a comunidade, como aspectos importantes na construção da subjetividade. No entanto, existem situações que podem afastar temporariamente a criança dos espaços seguros de proteção e incentivo ao desenvolvimento considerado saudável, como no caso de processos de adoecimentos crônicos ou agudos que podem suscitar em episódios de hospitalização.

O afastamento abrupto da criança desses ambientes, somados aos efeitos da internação hospitalar e a realização de procedimentos médicos, em especial aqueles que envolvem procedimentos cirúrgicos, podem acarretar um sofrimento psíquico importante em um tempo precoce de seu desenvolvimento. Constituído-se, desta forma, o hospital como um ambiente desafiador e permeado por aspectos emocionais que podem ser considerados negativos (PEREIRA; ROLIM, 2022).

Broering e Crepaldi (2019) reforçam a necessidade de que a criança, ao ser submetida a intervenções cirúrgicas, passe por um processo preventivo com preparo psicológico, a partir da utilização de recursos que promovam o acesso a informações, transmitidas de forma coerente com o nível de compreensão dos sujeitos, no intuito de diminuir consequências pós-operatórias negativas, como sintomas de estresse psicológico, ansiedade ou até mesmo prolongamento da hospitalização.

No tocante à transmissão de informações, é importante que a comunicação em saúde ocorra de modo a favorecer um cuidado integral e efetivo, no qual seja possível ao paciente sanar suas dúvidas e necessidades quanto ao processo de adoecimento e as questões relacionadas aos procedimentos realizados (JONAS *et al.*, 2013), auxiliando na desmistificação de pensamentos fantasiosos.

Os medos relacionados à anestesia e aos procedimentos dolorosos apresentam-se como os mais frequentes entre crianças hospitalizadas. Esse fator pode ser explicado a partir da existência de dificuldades na comunicação efetiva entre o profissional e a criança, frente a forma como está sendo realizado o manejo destas intervenções e procedimentos. Desenvolver

metodologias para comunicação e preparo psicológico mais efetivo é imprescindível, sobretudo, quando há a realização de procedimentos cirúrgicos, que geralmente são seguidos de um período de recuperação, por vezes, doloroso e desconfortável (MESTRE, MARTINS e HAUER, 2019).

A realização de procedimentos cirúrgicos geralmente implica em impactos relacionados ao bem-estar físico, social e emocional do paciente (BROERING; CREPALDI, 2021), neste sentido, o preparo psicológico apresenta-se como uma medida preventiva que visa reduzir o sofrimento emocional e o surgimento de complicações psicopatológicas posteriores (ABREU; ROLIM; CAETANO, 2022).

A hospitalização mediada pela criatividade e pelo brincar possibilita à criança o fortalecimento de importantes vínculos com a equipe e com o espaço de saúde no qual está alocada, facilitando não apenas a adaptação à nova rotina, mas também a adesão e colaboração frente ao tratamento adotado (MOTA; DA SILVA; DOS SANTOS JÚNIOR, 2019). Ou seja, disponibiliza-se à criança os recursos necessários para que ela possa tornar-se protagonista daquela experiência.

Vygotsky propõe que o brincar é uma importante ferramenta para a estruturação do funcionamento psíquico, uma vez que a brincadeira possibilita à criança a construção de experiências e o desenvolvimento da autonomia, a partir da projeção e do ensaio de atitudes relacionadas ao mundo adulto (TEIXEIRA, 2017). Assim, no contexto do atendimento psicológico infantil torna-se necessária a utilização de intervenções que possibilitem o acesso do profissional às demandas das crianças, promovendo uma comunicação mais direcionada à faixa etária e à etapa do desenvolvimento no qual estas se encontram.

Aguiar (2015) chama atenção para a importância de que sejam selecionados recursos que estimulem o compartilhamento e a expressão de experiências por parte das crianças, sendo relevante que não apenas os objetivos do profissional sejam atendidos, mas também exista a promoção de um momento de livre expressão. Entendem-se como recursos lúdicos os materiais e instrumentos que auxiliam a construção do vínculo e o desenvolvimento da interação entre profissional e paciente, constituindo-se, portanto, como uma alternativa terapêutica para facilitação do atendimento infantil (CARVALHO *et al.*, 2019).

Diante dos aspectos multifatoriais que envolvem o processo de adoecimento, observa-se no ambiente hospitalar a necessidade de apoio emocional e psicológico. Neste contexto o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em sua Resolução nº 02/2001, define a psicologia hospitalar como uma especialidade de atuação em serviços de nível secundário ou terciário de atenção à saúde, que tem o intuito de prestar suporte psicológico aos envolvidos no processo

saúde-doença: paciente, família e equipe. No que diz respeito a atuação no contexto da pediatria, é possível afirmar que as intervenções realizadas pelo profissional de psicologia devem partir do pressuposto de minimizar o sofrimento advindo desta experiência, favorecendo a criança um ambiente menos hostil e promovendo um espaço seguro que possibilite a expressão de sentimentos e emoções advindos dessa vivência (MESQUITA; SILVA; ROCHA JÚNIOR, 2013).

A partir da experiência do estágio profissionalizante em psicologia hospitalar foi possível observar a importância dos aspectos que envolvem o brincar na facilitação do vínculo entre o profissional psicólogo e o paciente. Durante o estágio, ficou evidente o importante papel do instrumento lúdico como facilitador na realização de exames de rotina, como hemogramas ou aplicação de medicamentos, que podem ocorrer diversas vezes ao longo da internação.

A vivência enquanto estagiária de psicologia, despertou o desejo de compreender melhor como as intervenções lúdicas poderiam auxiliar na preparação psicológica de crianças que realizam procedimentos mais complexos, tais como cirurgias eletivas de grande porte, que são programadas previamente e permitem intervenções com planejamento mais adequado.

De acordo com Alcântara *et al* (2013), é importante desenvolver estudos que investiguem os benefícios do lúdico no preparo psicológico de crianças hospitalizadas para realizar cirurgia. Desta forma, o estudo em questão tem como objetivo investigar os benefícios da intervenção lúdica no preparo psicológico de cirurgias pediátricas, tal iniciativa busca aprimorar a comunicação lúdica com o público infantil e ampliar o cuidado, diminuindo os impactos psicossociais da cirurgia e hospitalização.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Este tipo de pesquisa tem como foco a compreensão dos significados dados aos fenômenos por parte dos sujeitos, a partir da coleta de dados realizada no ambiente no qual tais problemáticas se apresentam. Compreender as significações dadas pelos sujeitos aos fenômenos vivenciados ao longo do processo saúde-doença é parte importante da pesquisa qualitativa neste campo, uma vez que é a partir dos resultados obtidos que se apresenta o potencial de aprimorar as relações existentes no contexto e a adesão aos tratamentos ministrados (CRESWELL, 2010; TURATO, 2005).

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob parecer número 5.679.299 e CAAE de número 62783722.6.0000.5042. Os dados foram coletados em um hospital pediátrico de referência na rede pública de saúde no Estado do Ceará, entre os meses de outubro e novembro de 2022, com 05 crianças internadas e suas mães acompanhantes. Todas as crianças encontravam-se em processo de recuperação pós-operatória de cirurgias eletivas. As entrevistas foram realizadas individualmente à beira leito e/ou com o apoio de uma sala privativa, de forma a evitar que as respostas de ambos fossem enviesadas. Com as crianças realizou-se o método de entrevista lúdica, utilizando-se como recurso materiais de pintura, enquanto com as mães acompanhantes utilizou-se o método de entrevista semiestruturada.

Para caracterizar o perfil das crianças, foi solicitado que a mãe acompanhante respondesse a um breve questionário sociodemográfico no início da entrevista. Nos dois momentos, foram abordadas temáticas relacionadas às emoções e sentimentos vivenciados frente ao adoecimento; a compreensão da criança sobre o diagnóstico e tratamento; a relação da criança com o brincar no hospital e sua adaptação a esse contexto.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os resultados passaram pelo processo de análise de conteúdo categorial temática de Bardin (2016), com auxílio do Software de análise de dados qualitativos Nvivo® versão 1.7.1 (1534). Os recortes de falas mais significativos foram distribuídos em categorias e subcategorias específicas e, posteriormente, discutidas e interpretadas a partir do referencial teórico socioconstrutivista de Vygotsky e Piaget.

3. RESULTADOS

A caracterização dos sujeitos entrevistados é apresentada a seguir, na Tabela 1 das crianças e na Tabela 2 das mães acompanhantes.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico das crianças entrevistadas

SEXO	N	%
Masculino	3	60
Feminino	2	40
IDADE	N	%
08 anos	3	60
10 anos	2	40
COR DA PELE	N	%
Pardo	3	60
Negro	1	20
Branco	1	20
ESCOLARIDADE	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	5	100
RENDA FAMILIAR	N	%
Até 1 salário mínimo	3	60
Até 2 salários mínimos	1	20
Sem renda fixa	1	20

Elaborado pela autora (2022)

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico das mães acompanhantes

SEXO	N	%
Masculino	0	0
Feminino	5	100
IDADE	N	%
21 a 30 anos	2	40
31 a 40 anos	1	20
41 a 50 anos	2	40
COR DA PELE	N	%
Pardo	3	60
Negro	1	20
Branco	1	20
RELIGIÃO	N	%
Católica	3	60
Evangélica	2	40
ESCOLARIDADE	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	1	20
Ensino Fundamental Completo	1	20
Ensino Médio Completo	3	60
ESTADO CIVIL	N	%
Casados	2	40
União Estável	2	40
Solteiros	1	20

Elaborado pela autora (2022)

É importante ressaltar que nenhum dos entrevistados residia em Fortaleza, o que acaba por ocasionar um maior impacto na rotina da família, considerando que os desafios da hospitalização podem ser acentuados pela distância. Todas as acompanhantes eram do sexo feminino e mães dos pacientes. Com relação a renda familiar, apenas 01 família afirmou possuir renda maior que dois salários mínimos, enquanto as outras declararam renda de até 01 salário mínimo ou ausência de renda fixa. Além disso, todos declararam seguir alguma religião.

No que diz respeito à idade e escolaridade das crianças, observa-se que todos estão seguindo a faixa etária esperada para cada série escolar, sem que existam atrasos significantes, apesar do processo de hospitalização. Ao finalizar a análise dos dados, foram obtidas 02 categorias temáticas por meio do processo de codificação: “Atravessamentos e benefícios do lúdico na hospitalização” e “Impactos psicossociais dos procedimentos cirúrgicos em crianças hospitalizadas”, ambas serão apresentadas no quadro 1.

Também serão apresentadas nuvens de palavras que representam as categorias temáticas elencadas pela análise, nas quais é possível observar a maneira como os discursos dos sujeitos entrevistados se entrelaçam, trazendo a luz termos de uso contínuo e dentro da mesma significação. As imagens foram geradas a partir do software Nvivo® e são constituídas pelas frequências das palavras emitidas pelos sujeitos entrevistados.

Quadro 1 – Categorias temáticas e seus desdobramentos

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS E RECORTES SIGNIFICATIVOS
<p style="text-align: center;">ATRAVESSAMENTOS E BENEFÍCIOS DO LÚDICO NA HOSPITALIZAÇÃO</p>	<p style="text-align: center;">Adesão ao tratamento e hospitalização</p> <p><i>“A gente fica assim brincando aí ela se distrai, né? Um pouco. A gente nota que ela fica triste, mas aí quando começa a brincar ela começa a se alegrar. Quando brincam com ela, ela fica bem mais tranquila. (M4)”</i></p> <p style="text-align: center;">Necessidade de intervenções lúdicas multiprofissionais</p> <p><i>“Tipo assim, quando ele tá no quarto sem brinquedo ele fica entediado, a gente nota que ele fica entediado, fica impaciente. Tudo ele reclama... (M3)”</i></p> <p style="text-align: center;">O tempo de brincar no hospital</p> <p><i>“Quando não dá para ir para a casinha por que tem alguma coisa ou alguma visita, a gente vê que ele já fica assim, sabe? meio diferente. Teve um dia que a gente foi e já era 16:30h, já tava terminando e ele ficou triste quando chegou lá não deu tempo mais brincar. Eles gostam muito. (M1)”</i></p>
<p style="text-align: center;">IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS</p>	<p style="text-align: center;">Mudanças na rotina</p> <p><i>“Toda hora é medicação e exame, mexe muito com criança (...) é tudo diferente e controlado, mexe muito com o humor da criança. (M1)”</i></p> <p style="text-align: center;">Recursos de enfrentamento</p> <p><i>“Eu precisava muito, eu rezava muito para que a minha cirurgia fosse marcada logo, que Deus fizesse logo. Fiquei muito feliz quando vim me internar para fazer a cirurgia. (C1)”</i></p> <p style="text-align: center;">Sentimentos e emoções</p> <p><i>“Ele sentia dores muito fortes e tinha medo de achar que ia se internar, tava assim mexendo demais com ele, além dele tá sentindo (dor), o psicológico dele tava muito abalado. (M1)”</i></p>

Elaborado pela autora (2022)

Figura 1 - Crianças: *Atravessamentos do lúdico na hospitalização*



Fonte: Elaborada no software Nvivo (2022)

Figura 2 - Mães: *Atravessamentos do lúdico na hospitalização*



Fonte: Elaborada no software Nvivo (2022)

4. DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados na análise, iremos discutir os principais temas que emergiram nas entrevistas, destacando os recortes de falas que expressaram os sentidos atribuídos ao tema pelos sujeitos entrevistados. Para articulação teórica da discussão dos resultados, iremos referenciar a literatura socioconstrutivista dos autores Lev Vygotsky e Jean Piaget.

Esses teóricos se debruçaram sobre os estudos do desenvolvimento humano, mais especificamente ao período da infância, apresentando aspectos importantes como a socialização, a influência da cultura e sociedade onde a criança está inserida, a importância da mediação para construir a capacidade imaginativa e função simbólica, assim como os recursos lúdicos e outros objetos que auxiliam a interação da criança com o mundo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

4.1 Atravessamentos do lúdico na hospitalização e seus benefícios

4.1.1 Adesão ao Tratamento e Hospitalização

Ao socializar com os demais pacientes, a criança hospitalizada adquire recursos de enfrentamento para desenvolver melhor adaptabilidade ao processo de internação, como podemos perceber no seguinte trecho:

“Em casa ele fica mais no celular e aqui ele é mais ativo, com certeza. Porque tem outras crianças. Aqui ele já não quer mais nem ficar no celular, quer tá o tempo todo desenhando aqui nessa mesa ou então na cidade da criança. (M3)”

Para Vygotsky, a natureza humana é essencialmente social, de forma que é na interação com o outro que os homens se desenvolvem. A partir disto, podemos compreender a importância dada ao brincar compartilhado no ambiente hospitalar, considerando que, de acordo com o autor, o processo de desenvolvimento psicológico e as funções complexas do pensamento seriam formadas principalmente a partir de trocas sociais (PALANGANA, 2015).

A teoria Piagetiana, por sua vez, baseada na perspectiva cognitiva, propõe que o desenvolvimento infantil tem início a partir da habilidade natural de adaptação e elaboração de estruturas cognitivas ou esquemas, que são gradualmente mais complexos a cada estágio (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O estágio Operatório-concreto, referente ao período do desenvolvimento que ocorre entre 7 e 12 anos, faixa etária no qual encontram-se os sujeitos que participaram do estudo, compreende o momento no qual a criança passa a vislumbrar pontos de vista que não são apenas relacionados a si mesmo, concebendo a noção de que as ações são acompanhadas de um retorno,

tendo também como característica o desenvolvimento da capacidade lógica de pensamento (TOURRETTE; GUIDETTI, 2009).

Trazendo luz à importância de que exista um espaço atravessado pelo lúdico para promover a participação ativa da criança no tratamento, evidenciamos a fala a seguir: *“Ele fica bem mais tranquilo. Tipo assim, quando ele tá no quarto sem brinquedo, a gente nota que ele fica entediado, fica impaciente. Tudo ele reclama... é mais fácil pra ele quando tem brinquedo. (M3)”*.

Esta é uma concepção relevante no que se refere a temática de adaptação à hospitalização, uma vez que, a partir desse estágio a criança passa a apresentar uma configuração de mundo mais socializada e menos individualizada, demonstrando um maior interesse em compreender a visão de terceiros e incentivar que a sua opinião também seja compreendida.

4.1.2 Necessidade de intervenções lúdicas multiprofissionais

Deve-se destacar que em nenhuma das entrevistas foi apontado pelos sujeitos o uso do lúdico por parte dos profissionais para a minimização de impactos psicológicos no que diz respeito a realização de procedimentos cirúrgicos. Em estudo realizado por Lucena, Santos e Vasconcelos (2019) tem-se como resultado que as crianças submetidas a realização de cirurgias sem a experiência da intervenção lúdica apresentaram níveis mais elevados de irritabilidade e agressividade frente ao processo de hospitalização.

O que se apresenta como resultado desta ausência de intervenções lúdicas multiprofissionais é o desenvolvimento de recursos próprios e a carência de uma comunicação mais efetiva para esclarecimento de dúvidas e fantasias: *“Quero entender o que tá acontecendo. Eu pensei que eu ia embora amanhã. (C4)”* e *“Minha mãe falou umas coisas só que eu não entendi direito (C3)”*.

Como resposta a esta necessidade observa-se a construção de vínculos entre os próprios pacientes e também entre paciente e familiar, como disposto no relato a seguir: *“Só a minha mãe, meu pai e meus amigos. Eles (amigos) ajudam muito eu a fazer exame de sangue (...) falam pra eu ficar tranquilo, ficam me dando força, dizendo que vai dar certo, que eu não ‘se’ preocupasse. (C1)”*

As mães entrevistadas apresentaram angústias significativas no que diz respeito ao prognóstico e tratamento dos filhos, aspecto que pode ser melhor entendido quando levamos em consideração que neste contexto existe a carência de uma maior intervenção multiprofissional voltada ao esclarecimento de dúvidas e fantasias das crianças. Desta forma,

as mães acabam tomando para si o papel de esclarecer as dúvidas e fantasias dos filhos a respeito do processo de adoecimento: *“Ela pergunta se vai sair logo, como é que vai ser... mas eu ainda também não sei. A enfermeira disse que o médico ia passar pra explicar, mas ainda não passou. (M4)”*

4.1.3 O tempo de Brincar no Hospital

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, aborda o brincar e a diversão como direitos fundamentais das crianças, descritos no art. 16º, que dispõe sobre o direito à liberdade (BRASIL, 2019). Diante do valor que a brincadeira representa no desenvolvimento infantil a Lei nº 11.104, foi sancionada em 21 de março de 2005, o documento dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, no intuito de que as crianças hospitalizadas e seus acompanhantes tenham acesso a brinquedos e jogos que estimulem o ato do brincar (BRASIL, 2005).

A Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005 reforça ainda que tais espaços têm como função ampliar e promover a interação entre criança, família e equipe, no intuito de torná-la um sujeito ativo em seu tratamento (BRASIL, 2005). Na instituição em questão, observamos a importância desse espaço no dia a dia das crianças: *“De brinquedo o meu favorito é ir na cidade da criança. Eu brinco com os brinquedos lá e aqui eu brinco de jogar futebol com meus amigos e de jogo no celular (C3)”*. É possível observar um movimento próprio e bastante singular, onde são construídas rotinas e elaboradas brincadeiras de acordo com as limitações, necessidades e possibilidades do contexto.

A título de esclarecimento ao leitor, a “Cidade da Criança”, espaço mencionado em diversos trechos das entrevistas, refere-se a brinquedoteca disponível na unidade hospitalar em questão. Diariamente as crianças hospitalizadas, a depender de seu estado de saúde, tem acesso ao ambiente de acordo com horários pré-estabelecidos, para que se ponha em prática o direito ao brincar recreativo. Um outro espaço mencionado nas entrevistas refere-se a “salinha de brinquedos” ou “salinha de cirurgia segura”, se trata de um programa, que tem como objetivo qualificar e humanizar a assistência ao paciente cirúrgico através do lúdico e de materiais educativos relacionados ao procedimento.

Por exemplo, é comum que as crianças brinquem de forma restrita ao leito, o que acaba por influenciar a utilização de mais recursos lúdicos voltados a atividades artísticas ou jogos que não necessitem de muita movimentação física: *“Gosto de jogo da memória, por que a gente*

se ocupa brincando e fica mais despreocupado, entretido, aí se esquece que vai ter que fazer (a cirurgia) (C1)''.

Vygotsky (1991) considera que o brinquedo está atrelado a um grande potencial de desenvolvimento infantil, uma vez que na brincadeira a criança poderá incorporar, de forma imaginativa, situações observadas no contexto real ao passo que tem a possibilidade de atuar em um nível superior ao que na verdade se encontra. O papel do brinquedo no desenvolvimento infantil é um dos tópicos mais importantes de Vygotsky.

“Assim, o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal da criança. No brinquedo, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo, é como se ela fosse maior do que é na realidade. Como no foco de uma lente de aumento, o brinquedo contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo, ele mesmo uma grande fonte de desenvolvimento. (VIGOTSKI, 1991, p. 69)”

Mattos e Faria (2011) em seu estudo intitulado “Jogo e Aprendizagem” abordam diversas características do brincar de acordo com a teoria Piagetiana, enfatizando que a criança utiliza diferentes lógicas de pensamento em cada etapa da sua vida. As autoras afirmam que para Piaget o desenvolvimento de cada estágio depende da interação do sujeito com o seu meio de forma que “quando a criança brinca, joga ou desenha, está desenvolvendo a capacidade de representar, de simbolizar. Está interagindo com o mundo. Está recebendo, internalizando ideias e sentimentos. E está dando sua resposta criativa” (MATTOS E FARIA, 2011, pág. 10).

Considerando o exposto, entende-se que a hospitalização mediada a partir do lúdico possibilita à criança o fortalecimento de importantes vínculos com a equipe e com o espaço de saúde no qual está alocada, facilitando não apenas a adaptação à nova rotina, mas também a adesão e colaboração frente ao tratamento adotado (MOTA; DA SILVA; DOS SANTOS JÚNIOR, 2019)

4.2 Impactos psicossociais dos procedimentos cirúrgicos em crianças hospitalizadas

4.2.1 Mudanças na Rotina

Pode-se dizer que uma das questões mais impactantes do processo de hospitalização é o afastamento da rotina. A criança passa por uma situação na qual se vê inserida em um espaço controlado e com regras rígidas de funcionamento, sem que tenha a possibilidade de acesso à escola, aos colegas e até mesmo à comida de sua preferência *“Tem muito barulho e gente pra lá e pra cá direto. Não gosto da comida daqui, não é nada do meu jeito. (C4)”*

Para Broering e Crepaldi (2021), tal situação pode ser entendida como parte de um processo de despersonalização característico do ambiente hospitalar. Somado a isto, têm-se o fator de que a realização de procedimentos cirúrgicos geralmente implica em impactos

relacionados ao bem-estar físico, social e emocional dos pacientes: *“Ela fica triste, né? De não sair, né? Por que ela não é acostumada, não tem costume, nunca se internou, tudo é muito novo pra ela. (...) Ela tem dois irmãozinhos, aí ele fica com saudade, né? aí ela chora por essa falta de aproximação (M4)”*.

Vygotsky afirma dois aspectos como sendo essenciais para o desenvolvimento psicológico saudável, são eles: os processos elementares, que são de origem biológica, e as funções psicológicas superiores, que são de origem sociocultural (PALANGANA, 2015). Assim, compreende-se que a retirada da criança de seu ambiente social de costume no qual se há liberdade para exploração do meio, é algo que pode acarretar em diversos prejuízos ao seu desenvolvimento.

Nos relatos observa-se também o afastamento da cidade natal, uma vez que todos os sujeitos entrevistados eram provenientes de cidades do interior do Ceará: *“Querida que alguém viesse para ficar com ele, para passar a noite, mas não. Pelo menos as três horas da visita pra mim poder ir lá fora dar uma respirada. (M3)”*. Tal característica pode dificultar ainda mais a adesão e adaptação ao tratamento, ocasionando maiores níveis de estresse e exaustão, tanto nas crianças quanto nas mães, uma vez que, se torna ainda mais difícil a realização de visitas e trocas de acompanhante.

4.2.2 Recursos de Enfrentamento

Além da importância do apoio social, observou-se também nos relatos a relevância da espiritualidade como forte recurso de enfrentamento. Nesse contexto, a espiritualidade surge como uma forma de apoio e tentativa de alívio ao sofrimento vivenciado (BARBOSA, et al., 2017). De acordo com o modelo cognitivo comportamental, as estratégias e/ou recursos de enfrentamento podem ser definidos como "esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, para enfrentar as exigências específicas externas e/ou internas avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos das pessoas" (LAZARUS E FOLKMAN, 1984, p.141). Ou seja, são estratégias adotadas pelos pacientes para auxiliar no enfrentamento e minimização do sofrimento diante de situações de estresse nas quais não se tem preparação ou experiência prévia, como ocorre na hospitalização.

“Eu agradeço muito a Deus por ter dado tudo certo. Tô feliz e animada, vou ver minha cachorra e minha gata (C5)”. O adoecimento da criança mobiliza todo o núcleo familiar. Para que seja possível lidar com o sofrimento e as adversidades que acompanham o processo, é comum que sejam atribuídos a ele diferentes significados, de acordo com as experiências subjetivas e as características socioculturais do meio no qual a criança está inserida.

4.2.3 Sentimentos e Emoções

Piaget (2014) estabelece a definição básica de afetividade a partir de dois aspectos essenciais: Os sentimentos propriamente ditos, assim como as emoções; e as tendências, como no caso da vontade. O autor afirma não haver mecanismos cognitivos sem que existam elementos afetivos e vice-versa, o que nos leva a refletir sobre a importância que tem a afetividade no desenvolvimento infantil saudável.

A fala a seguir elucida bem a questão: *“São vários sentimentos, o primeiro é o sentimento de medo, de felicidade, eu não sei nem expressar direito. É uma cirurgia muito aguardada. A gente chegou aqui no intuito de uma coisa e foi outra (...) mudou todas as nossas expectativas (M4)”*. Podemos recapitular a ideia que o teórico aborda de que a aprendizagem por parte da criança pode ser mais efetiva quando pautada em suas necessidades, diante de seu interesse aguçado, o que pode estar ligado aos aspectos afetivos envolvidos no processo (PALANGA, 2015).

Ao refletir sobre esses trechos podemos perceber como são diversos os sentimentos envolvidos no processo de adoecimento. Ao mesmo passo que é algo que desperta bastante medo e insegurança, é também fonte de felicidade e alívio. Todos os sujeitos entrevistados afirmaram em algum momento que a cirurgia realizada era algo que vinha sendo muito aguardado.

Ao dialogar sobre o medo, Piaget (2014) acredita que se deve levar em consideração a influência que o meio social exerce nesses aspectos. Em sua obra *Relações entre a Afetividade e Inteligência no Desenvolvimento Mental da Criança*, o autor discute diversas possibilidades para que seja compreendido o medo e os instintos por trás deste: *“Tenho medo de morrer. Eu tô com medo de acontecer outra coisa antes de eu receber alta. Eu explodir ou alguma coisa assim, aí eu tenho medo (C3)”*.

No caso deste estudo e levando em conta as experiências vivenciadas pelos sujeitos participantes no contexto hospitalar, mais especificamente no que diz respeito à necessidade de intervenções cirúrgicas, pode-se destacar aqui o medo como um instinto de conservação. Ou seja, têm-se o interesse de não ser colocado em perigo, preservando seu funcionamento (PIAGET, 2014).

Quatro das cinco crianças entrevistadas já haviam passado por processos anteriores de hospitalização e traziam consigo uma bagagem emocional negativa, especialmente com relação aos procedimentos rotineiros, como no caso dos exames de sangue e aplicação de medicamentos intravenosos: *“Eu ficava preocupado de me internar, chorava muito porque tinha medo de me internar, eu já tava com trauma (C1)”*.

O medo de que a cirurgia não fosse bem-sucedida e que houvesse a necessidade de uma nova internação também foi relatado: *“A dificuldade maior dele é que ele tem medo, ele pensa que dói e que dói e que dói, aí ele não aceita. Eles vão olhar o curativo dele lá onde ele fez a cirurgia e ele já fica com aquele pânico. Por conta que ele também tem ansiedade, né? Ele fica nervoso. (M3)”*

Na visão das crianças existem muitas fantasias relacionadas ao processo, especialmente ligadas a possibilidade de que elas tenham cometido algum “erro” que as levou a precisar novamente da cirurgia. Nesse quesito, intervenções relacionadas ao esclarecimento de dúvidas e orientações quanto ao procedimento cirúrgico podem demonstrar bons resultados na minimização do estresse e de sentimentos como medo e angústia. Para tanto, Sossela e Sager (2017) apontam como resultados de sua pesquisa a possibilidade de utilização de diversos recursos lúdicos facilitadores do atendimento psicológico no hospital, tais como: brinquedo estruturado, brinquedo não estruturado, brinquedo simbólico, materiais lúdicos (livros infantis, materiais e sucatas hospitalares) e brinquedos terapêuticos.

A exploração da literatura infantil também é um recurso passível de utilização neste contexto, considerando que a criança ao entrar em contato com histórias infantis que se assemelham a sua experiência pessoal tem a oportunidade de expor sentimentos e formular questões relacionadas a sua saúde (GESTEIRA *et al.*, 2014). Existem obras infantis já publicadas que podem servir como exemplos para ilustrar de que forma a temática do preparo pode ser abordada com as crianças: como o livro “Minha Cirurgia: O livro que explica” dos autores Menezes e Delvan (2017) e o livro “Vou ser operado: O que acontece quando é preciso fazer uma cirurgia?” de Domingos *et al.* (2018). Tais produções contam com ilustrações que abordam de maneira lúdica como acontece o processo da cirurgia, contextualizando desde o momento inicial das consultas e realização de exames, até o processo pós-operatório.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação das crianças ao tratamento, está bastante relacionada à vinculação com os colegas e à possibilidade do brincar compartilhado. Há destaque da interação social, bem como da exploração do ambiente e dos recursos presentes no contexto, considerando a retirada abrupta de seus ambientes saudáveis de desenvolvimento, do afastamento da rotina familiar e da escola.

Além disso, diante dos relatos, nota-se que a recuperação pós-cirúrgica exige do público infantil uma maior dose de criatividade na adoção de diferentes métodos de entretenimento e lazer, como no caso de jogos virtuais interativos e uso de telas, fator bastante relacionado a restrição ao leito, comum em processos pós-cirúrgicos. Assim, podemos considerar que a presença da ludicidade e do brincar faz muita diferença no que diz respeito ao bem-estar psicológico das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos.

Ressalta-se a importância de que sejam elaboradas melhores estratégias de intervenções lúdicas multiprofissionais, uma vez que a brincadeira tem grande potencial facilitador no estabelecimento de uma comunicação mais efetiva entre crianças e adultos. Essa necessidade aparece diante do fato de que apesar da existência de um serviço que conta com a utilização de recursos lúdicos no preparo para a cirurgia, observou-se ao longo das entrevistas que não ficou claro para os pacientes e seus familiares qual seria o real objetivo daquela intervenção, o que pode estar ocasionando impactos na finalidade terapêutica do projeto desenvolvido.

A importância do lúdico no processo de hospitalização infantil já é de amplo conhecimento dos estudiosos da área. No entanto, ao serem realizados os levantamentos para construção do referencial teórico do estudo, foi possível observar a escassez de pesquisas voltadas especificamente para a temática dos procedimentos cirúrgicos na infância, reforçando a importância de mais publicações e estudos na área.

O estudo também nos permitiu identificar algumas questões relevantes que não estavam no foco da investigação, apontadas nas entrevistas das mães. Foram evidenciados os desafios voltados ao manejo emocional junto às crianças, a fragilidade de suporte sociofamiliar e as dificuldades na compreensão diagnóstica, que por sua vez, acabam por despertar dúvidas e inseguranças. Portanto, sendo a cirurgia uma experiência multifatorial e bastante delicada em termos de bem-estar psicológico, faz-se relevante que sejam realizados mais estudos nesta área, especialmente dentro do campo da psicologia.

REFERÊNCIAS

- ABREU, G. G.; ROLIM, A. Z. M.; CAETANO, O. A. Psicoprofilaxia cirúrgica na urologia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 1597-1603, 2022.
- AGUIAR, L. O processo terapêutico em Gestalt-terapia com crianças. In: AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2015.
- ALCÂNTARA, T. V. de; et al. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 103-119, dez. 2013.
- BARBOSA, R. M. de M. et al. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 165-182, jun. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069/90**. Brasília, 1919.
- BRASIL. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, 2005.
- BRASIL. **Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005**. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, 2005.
- BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças submetidas a cirurgias eletivas. **Mudanças**, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2019.
- BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Desenhos de Crianças Submetidas a Cirurgias Eletivas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, 2021.
- CALEFFI, C. C. F. et al. Contribuição do brinqueado terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.
- CARVALHO, M. C. de. **O lúdico na hospitalização pediátrica**. Monografia (Especialização) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós Graduação em Ciência, Arte e Cultura da Saúde, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 02/2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013.

CRESWELL, J. W. Métodos Qualitativos. *In*: CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DOMINGOS, N. A. M., et al. **Vou ser operado: O que acontece quando é preciso fazer uma cirurgia**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

GESTEIRA, E. C. R. et al. Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 575–583, 2014. DOI: 10.5902/2179769212071.

JONAS, M. F.; *et al.* O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 393–400, 2014.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. Springer publishing company, 1984.

LUCENA, B.; SANTOS, J.; VASCONCELOS, T. C. Intervenções lúdicas com crianças no Pré-operatório. **Temas em Saúde–Edição especial**. Faculdade Integrada de Patos, p. 2447-2131, 2019.

MATTOS, R. C. F.; FARIA, M. A. Jogo e aprendizagem. **Revista Eletrônica Saberes da Educação–Volume**, v. 2, n. 1-2011, p. 1, 2014.

MENEZES, M; DELVAN, J. **Minha cirurgia: o livro que explica**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

MESTRE, M.; MARTINS, P.; HAUER, R. A psicologia numa unidade pediátrica de queimados. **Revista Gestão & Saúde [Internet]**, v. 21, n. 1, p. 46-60, 2019.

MESQUITA, D. A., SILVA, E. P., & ROCHA JUNIOR, J. R. O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, 1(2), 89-96, 2013.

MOTA, H. V. A.; DA SILVA, M. R.; DOS SANTOS JÚNIOR, C. J. Intervenção à Criança Hospitalizada e Ludoterapia: Revisão Integrativa. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1141-1151, 2019.

PALANGA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social**. São Paulo: Summus, 6ª edição, 2015.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 12ª ed, 2013.

PEREIRA, R. T.; ROLIM, C. L. A. A manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. **Revista Educação Especial**, p. e7/1-25, 2022.

PIAGET, J. **Relações entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança**. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

SOSSELA, C. R.; SAGER, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Ver. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-31, 2017.

TEIXEIRA, C. C. dos S. A importância da brincadeira no desenvolvimento cognitivo infantil. **ID on line Revista de psicologia**, v. 10, n. 33, p. 94-102, 2017.

TOURRETTE, C; GUIDETTI, M. **Introdução a psicologia do desenvolvimento**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

VYGOTSKY, L. S. O papel do brinquedo no desenvolvimento. In: **A formação social da mente**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

XAVIER, A. S.; NUNES, A. I. B. L. **Psicologia do desenvolvimento**. Fortaleza: UAB/UECE, 3^a ed, 2013.