

## Relato de experiência



# A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência

## Psychological practice and playing in pediatric hospitalization: experience report

## La práctica psicológica y la ludicidad en la hospitalización pediátrica: informe de experiencia

Cyndi Naymayer Peres<sup>1</sup>   
Amanda Marchi do Amaral<sup>2</sup> 

Gabriel Bloedow da Silveira<sup>3</sup>   
Marina Peripolli Antoniazzi<sup>4</sup>   
André Luis Volmer<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. cyndiperes@gmail.com.

<sup>2-4</sup>Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>5</sup>Faculdade Integrada de Santa Maria (Santa Maria) Rio Grande do Sul, Brasil.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A inserção da psicologia e o método lúdico de intervenção na esfera hospitalar surge para promover bem-estar frente às vivências das crianças em condição de internação. O enfrentamento de uma hospitalização no período da infância pode provocar impactos significativos do ponto de vista orgânico, psíquico e ambiental, por ser um momento de estruturação do indivíduo enquanto sujeito psíquico. **OBJETIVO:** Posto isso, o presente artigo objetiva refletir sobre a relação da família e da equipe de saúde com crianças hospitalizadas e a relevância da utilização dos recursos lúdicos, a partir de um relato de experiência de estagiários de um curso de graduação em psicologia. **MÉTODO:** Logo, trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e de natureza descritiva, realizado de março de 2022 a junho de 2023, em uma Unidade Pediátrica de um Hospital Público Brasileiro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir disso, observaram-se na prática reações de estranhamento dos pacientes ao se depararem com a permanência no hospital, o adoecimento e os procedimentos das equipes multiprofissionais de saúde; bem como evidenciou-se a importância da transmissão das informações e do preparo verbal ante intervenções, visando a participação ativa do paciente em seu tratamento. Também observou-se a significância do uso de ferramentas lúdicas nas intervenções com as crianças, que facilitam a adaptação ao contexto e proporcionam âncora para estas elaborarem suas vivências. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a utilização de recursos lúdicos favorece o atendimento psicológico na infância e período de hospitalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia Hospitalar. Psicologia da Criança. Pediatria. Ludicidade. Criança Hospitalizada.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** The integration of psychology and the playing method of intervention in the hospital setting emerges to promote well-being in the face of children's experiences during hospitalization. Confronting hospitalization during childhood can lead to significant impacts from organic, psychological, and environmental standpoints, as it represents a pivotal moment in the individual's psychological development. **OBJECTIVE:** With this in mind, the present article aims to reflect on the relationship between families and healthcare teams with hospitalized children and the relevance of using playful resources, based on an experience report from interns of an undergraduate psychology course. **METHOD:** Therefore, it constitutes an experiential account, employing a qualitative and descriptive approach, conducted from March 2022 to June 2023, in a Pediatric Unit of a Brazilian Public Hospital. **RESULTS AND DISCUSSION:** From this perspective, practical observations revealed patients' feelings of unfamiliarity upon facing hospital stays, illness, and procedures performed by multidisciplinary healthcare teams; as well as the significance of conveying information and verbal preparation before interventions was highlighted, aiming to actively involve the patient in their treatment. It was also observed the significance of using playful tools in interventions with children, which facilitates adaptation to the context and provides an anchor for them to elaborate on their experiences. **CONCLUSION:** Thus, it can be concluded that the use of playful resources enhances psychological care during childhood and the hospitalization period.

**KEYWORDS:** Medical Psychology. Child Psychology. Pediatrics. Play and Playthings. Child Hospitalized.

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** La inserción de la psicología y el método lúdico de intervención en el ámbito hospitalario surge con el propósito de promover el bienestar frente a las experiencias de los niños en condiciones de hospitalización. Enfrentar la hospitalización durante la infancia puede generar impactos significativos desde un punto de vista orgánico, psicológico y ambiental, ya que representa un momento de estructuración del individuo como sujeto psíquico. **OBJETIVO:** En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la relación de la familia y el equipo de salud con niños hospitalizados y la relevancia de utilizar recursos lúdicos, a partir de un relato de experiencia de practicantes de un curso de grado en psicología. **MÉTODO:** Por lo tanto, se trata de un informe de experiencia con enfoque cualitativo y de naturaleza descriptiva, llevado a cabo desde marzo de 2022 hasta junio de 2023 en una Unidad Pediátrica de un Hospital Público Brasileño. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** A partir de esto, se observaron reacciones de desconcierto por parte de los pacientes al enfrentar la permanencia en el hospital, la enfermedad y los procedimientos realizados por los equipos de salud multidisciplinarios; así como también se resaltó la importancia de la transmisión de información y la preparación verbal antes de las intervenciones, con el objetivo de involucrar activamente al paciente en su tratamiento. También se observó la importancia del uso de herramientas lúdicas en las intervenciones con niños, ya que facilitan la adaptación al contexto y brindan un punto de referencia para que estos niños elaboren sus experiencias. **CONCLUSIÓN:** Por lo tanto, se concluye que el uso de recursos lúdicos favorece la atención psicológica durante la infancia y el período de hospitalización.

**PALABRAS CLAVE:** Psicología Médica. Psicología Infantil. Pediatría. Juego e Implementos de Juego. Niño Hospitalizado.

## Introdução

No decorrer dos séculos, a partir de transformações sociais, políticas e econômicas, o lugar social da criança modificou-se. Juntamente com a evolução histórica e a demarcação das particularidades da infância, a atenção e cuidados à saúde dessa população apresentou importantes transformações. Avanços como a delimitação dos direitos da criança e o reconhecimento desta como ser biopsicossocial levaram à consolidação de políticas públicas de saúde pensadas para essa população, e permanece em constante desenvolvimento. Assim, a mudança de paradigma de um modelo centrado no adoecer para um modelo que considere a integralidade do cuidado e a construção de redes e da inclusão familiar ganha prioridade na atual configuração do sistema de saúde nacional (Araújo et al., 2014).

A supervalorização pregressa do trabalho técnico médico dificultava a atuação multiprofissional, de modo que produzia certa diminuição da valia das demais especificidades. Atualmente, os atendimentos realizados em instituições de saúde prevalecem voltados ao ser que adoecer, através de ações permeadas pelo modelo biopsicossocial no cuidado à saúde. Sobretudo, a dimensão desse novo paradigma surge de forma a contribuir com a inclusão de outras profissões, que não médicos, pensando assim na desconstituição da lógica biomédica, que se concentra em procedimentos relacionados somente às doenças e aos sintomas (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Marco, 2006). A partir dessa transição do modelo biomédico para o biopsicossocial, o foco direcionou-se para o trabalho em equipe multiprofissional, passando, assim, a ser reconhecida a participação de profissionais de diferentes áreas para o cuidado integral ao paciente. Isso enriquece o processo de diagnóstico, planejamento terapêutico singular e acompanhamento do paciente (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

No trabalho guiado pela referência biopsicossocial, variáveis biológicas, psicológicas e socioculturais agem em conjunto nos contextos de saúde e doença. A dimensão biológica refere-se ao quadro clínico, ou seja, questões do corpo orgânico/físico, como a causa do adoecimento, sintomas e diagnósticos. Do lado psicológico, a investigação se norteia pelos aspectos afetivos-emocionais, cognitivos e comportamentais, englobando o humor, sentimentos, habilidades, desenvolvimento e saúde mental. A avaliação da dimensão social tange aos fatores socioeconômicos, relacionais, familiares e culturais (Hutz et al., 2019; Straub, 2014). Essas dimensões interagem e se influenciam mutuamente em cenários relacionados à saúde e à doença. A abordagem biopsicossocial promove uma visão centrada no paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais e possibilita a implementação de um tratamento individualizado e personalizado, levando em conta as condições únicas de cada paciente (Straub, 2014).

Concomitantemente a esse cenário, ressalta-se que as ações dos profissionais nos serviços de saúde pública brasileiros também são sustentadas pela Política Nacional de Humanização (PNH). Este recurso surgiu para amparar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as práticas dessa rede. A PNH, mais conhecida como HumanizaSUS, busca garantir aos usuários atendimentos acolhedores, respeitosos e com maior eficiência; aposta

na valorização e reconhecimento dos pacientes, trabalhadores e gestores; e estimula mudanças humanizadas em direção à produção de saúde. A humanização é concebida como um eixo transversal que permeia todas as práticas de atenção e gestão em saúde, desde o acolhimento dos usuários nos serviços de saúde até a organização dos processos de trabalho e tomada de decisão nas diferentes instâncias do SUS ([Ministério da Saúde](#), 2004).

No conjunto de profissionais essenciais para o funcionamento do modelo biopsicossocial e fundamentado pela concepção de humanização, encontra-se o psicólogo. A inserção do psicólogo nos serviços de saúde representa uma estratégia da chamada Psicologia da Saúde, a qual atua com foco na prevenção e promoção à saúde em diversos campos de prática ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019; [Straub](#), 2014). Entre esses cenários, qualifica-se a área hospitalar, onde o papel do profissional da psicologia é marcado por intervenções humanizadas, de cuidado ao bem-estar e da saúde mental e especialmente pautado na atenção da experiência subjetiva em meio ao enfrentamento do adoecimento e da hospitalização ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019; [Sousa](#) et al., 2018). A saber, o psicólogo atua com acolhimentos, atendimentos psicológicos breves, triagens, manejo ambiental, mediações grupais, ações lúdicas, entre outros ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019). Nesse sentido, a presença de profissionais da psicologia no hospital pode assegurar um atendimento integral ao paciente, através tanto de uma atuação direta, quanto da orientação aos outros profissionais do sistema de saúde, em consonância com a crescente abordagem multiprofissional ([Hutz](#) et al, 2019).

Diante desses aspectos, destaca-se especialmente a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar pediátrico, qual deve empregar modelos teóricos de acordo com a necessidade e preservar no atendimento a essência do universo infantil voltadas ao desejo da criança ([Calvetti](#) et al., 2008). A psicologia pediátrica é a área da psicologia que se dedica à pesquisa e à prática no contexto da pediatria. Esse campo de trabalho possui como finalidade a promoção da saúde e do desenvolvimento de crianças, adolescentes e suas famílias, por meio de métodos autorizados à ciência psicológica. Sendo assim, essa área objetiva compreender e intervir em elementos desenvolvimentais e contextuais que afetam a origem, a progressão e as implicações de condições pediátricas; avaliar e tratar

distúrbios emocionais associados à doença ou vulnerabilidade física; promover a saúde e comportamentos de cuidado; oferecer treinamento a psicólogos e outros profissionais que atuam em serviços de saúde; assim como aprimorar ações e políticas de saúde para melhor atender os sujeitos ([Hutz](#) et al, 2019).

Perante essas condições, a perspectiva lúdica entra como ferramenta essencial na interação entre psicólogo e paciente. É por meio de recursos relacionados à ludicidade, como brincadeiras, atividades, brinquedos e fantasia, que a consolidação do vínculo pode emergir. Isto auxiliará a criança a lidar com a situação, expressando seus medos e angústias. Para o psicólogo, facilita a obtenção de informações importantes, auxiliando em uma avaliação mais completa do desenvolvimento da criança, de suas relações e de sua situação de hospitalização. Cabe ao profissional estar atento aos desdobramentos das questões contextuais do ambiente hospitalar, como perda da identidade, sofrimento físico e psíquico, sensações de abandono e culpa, que podem interferir no bem-estar do paciente, acarretando possíveis quadros de ansiedade. Além disso, a regressão para estágios anteriores do desenvolvimento é comum nos períodos de hospitalização da criança ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019).

No que se refere ao desenvolvimento infantil, é esperado que haja transições entre os estágios maturacionais, uma vez que a criança se apresenta como um ser em constante desenvolvimento, e que os avanços e retrocessos manifestados, usualmente, exprimem necessidades mutáveis que estão inscritas a um período e a um contexto ([Shepherd](#) et al., 1997). Desse modo, a infância constitui um período extremamente único para o amadurecimento humano. Diferentes correntes teóricas da psicologia, como a psicanálise, consideram a infância como um momento de estruturação do indivíduo enquanto sujeito psíquico. Logo, cabem intervenções preventivas, levando em consideração possíveis psicopatologias em evolução, à prevenção de agravos ou até mesmo a cristalização de estruturas de personalidade. Essas intervenções terapêuticas precoces podem ajudar a criança a lidar de forma saudável com eventuais sofrimentos emocionais e a desenvolver sua organização psíquica, prevenindo, assim, o desenvolvimento de padrões disfuncionais de comportamento e pensamento ([Lerner](#) & Kupfer, 2008).

A graduação em psicologia possibilita o entendimento da complexidade desse ser humano em constante desenvolvimento. A formação suscita o cultivo de habilidades interpessoais; o olhar atento e humanizado; a análise crítica de situações; a sensibilização para com a diversidade cultural; técnicas de enfrentamento; intervenções em prol da saúde mental e da qualidade de vida dos sujeitos. Não obstante, a área em si é fundamental pela contribuição do psicólogo para diversas áreas profissionais e na benevolência a pessoas que buscam ou são acolhidas por tais profissionais.

Considerando a importância de vivências práticas no processo formativo dos discentes do curso de psicologia, a realização de estágios tem como objetivo integrar as instâncias presentes no fazer psicológico. A inserção do aluno em cenários de atuação profissional torna-se substancial, uma vez que são diversos e constituídos de características únicas e distintas. Em vista disso, tais estágios são uma oportunidade de aplicar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. Além disso, possibilitam certa integração à realidade coletiva, bem como o aprimoramento de habilidades profissionais.

Nestas experiências acadêmicas de aprendizado em psicologia, há um espaço que está relacionado à necessidade de aproximar a teoria e a prática. Apesar de existirem conceitos e abordagens teóricas que embasam a prática em diversos contextos, é comum observar que os alunos desse curso tendem a dar prioridade aos estágios clínicos, em ambientes como consultórios particulares, em detrimento dos estágios em hospitais. Por isso, a prática e, conseqüentemente, a pesquisa científica em psicologia hospitalar são áreas pouco exploradas na literatura, deixando questões sem resposta. Devido a esses fatores, pouco se sabe a respeito das necessidades psicológicas específicas das crianças durante a hospitalização e como a hospitalização na infância pode influenciar o desenvolvimento ao longo da vida.

Da mesma forma, embora haja uma conscientização crescente em torno da vitalidade da abordagem humanizada e da inclusão da família no cuidado hospitalar, ainda existem lacunas na literatura em termos de como esses aspectos podem ser efetivamente implementados na prática e como eles atuam em prol do bem-estar das crianças no decorrer da internação hospitalar. Aliás, debater acerca da aplicação de estratégias lúdicas como uma forma de facilitar a

adaptação das crianças ao ambiente hospitalar, também se apresenta como uma área carente de investigação mais aprofundada.

A relevância científica de um estudo que contemple essas características reside na sua contribuição para o avanço de informações sobre a experiência de psicólogos em formação atuantes em hospitalização pediátrica e seus efeitos nas crianças. Na tentativa de preencher essa lacuna no conhecimento, uma pesquisa com essas propriedades pode fornecer *insights* valiosos para os profissionais de saúde, suscitando uma abordagem mais integral e eficaz no cuidado às crianças hospitalizadas. Assim como também pode contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas hospitalares mais humanizadas e centradas na criança.

Em termos de relevância social, um trabalho de natureza empírica tem o potencial de impactar diretamente a vida de crianças hospitalizadas, suas famílias, a equipe de saúde e principalmente estudantes e profissionais da psicologia, ao fornecer dados experienciais que possam ampliar a noção em volta da infância, do adoecimento e do ambiente hospitalar. Ao se enfatizar a valia da inclusão da família no cuidado e da aplicação de estratégias lúdicas, o assunto pode colaborar para uma maior participação das famílias e a ampliação de atendimentos adequados à idade do sujeito internado.

Levando-se em conta todo esse contexto, questiona-se: quais são as possibilidades de atuação de psicólogos em formação em uma hospitalização pediátrica que envolve a relação entre a família, a equipe de saúde e as crianças hospitalizadas, bem como a utilização de recursos lúdicos? Assim, evidencia-se a necessidade de ampliar as discussões sobre a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, como também o uso de intervenções lúdicas pensadas na promoção do bem-estar da criança. Um estudo desse cunho busca fortalecer a construção de novos conhecimentos empíricos para a esfera acadêmica-profissional e científica-social.

Frente a isso, coloca-se em pauta as formas e os recursos de atuação do profissional psicólogo junto a crianças e suas famílias no ambiente hospitalar. Sendo assim, esta pesquisa objetiva refletir sobre a relação da família e da equipe de saúde com crianças hospitalizadas e a relevância da utilização dos recursos lúdicos, a partir de um relato de experiência de estagiários de um curso de graduação em psicologia.

## Método

O presente artigo trata-se de um relato de experiência de três discentes do Curso de Psicologia, vinculadas(os) ao Estágio Curricular Obrigatório Específico em Prevenção e Promoção da Saúde realizado em uma Unidade Pediátrica de um Hospital Público. O relato de experiência surge como uma possibilidade de criação de narrativas científicas afinadas com o campo de saber da psicologia por levar em consideração os processos e produções subjetivas (Daltro & Faria, 2019). Dessa forma, o conhecimento explorado neste escrito possui abordagem qualitativa por envolver aspectos realísticos, atribuídos de significados subjetivos e suscetíveis a interpretação. Nessa mesma lógica, esse estudo tem natureza descritiva, visto que se explana características dos fatos observáveis e analisáveis (Prodanov & Freitas, 2013).

O relato de experiência envolve o autor que, ao vivenciar um acontecimento em um período de tempo determinado, faz dessa experiência seu objeto de análise *a posteriori*, ou seja, após um período de elaboração, articula sua memória vivida aos saberes teóricos, produzindo associações e reflexões decorrentes da prática experienciada (Daltro & Faria, 2019). Neste estudo os dados experienciais foram articulados com uma revisão de literatura, onde utilizou-se de publicações disponíveis nas bases de dados eletrônicas e livros acerca da temática.

Dessa forma, o relato de experiência tem a pretensão de apresentar algumas das observações e compreensões dos estagiários sobre o vivido em campo de estágio. É importante ressaltar que o relato de experiência não tem a finalidade de ser uma verdade absoluta ou de esgotar as considerações sobre o tema proposto, mas sim de produzir a partir da narrativa de uma experiência singular as possibilidades de articulações dos saberes, convergindo para a generalidade (Daltro & Faria, 2019).

Quanto ao local do relato, o referido hospital está localizado em um município na região sul do Brasil. Além de ser reconhecido como um Hospital de Ensino por estar vinculado a uma rede universitária, ele faz parte da atenção terciária à saúde que atende os critérios do SUS. Logo, o hospital fornece assistência gratuita para os habitantes da cidade e imediações, e disponibiliza atendimento à saúde na categoria de Hospital Geral, isto quer dizer, inclui suporte do básico ao especializado aos seus cidadãos.

Entre as unidades da instituição, encontra-se o setor pediátrico, local onde ocorreu a vivência dos estagiários, tal qual já mencionado. A pediatria é o local onde se tem a internação de crianças com idade entre os 6 meses e os 14 anos de idade, que apresentam demandas de cuidados especiais dos profissionais da área da saúde e necessitam de atenção integral à saúde e/ou recuperação da saúde. A estrutura da ala pediátrica conta com 6 quartos e 18 leitos, o posto de enfermagem e a imagioteca. Nesta última, os recursos dispostos são brinquedos, como bola, kit boliche, casinha de bonecas, jogo da memória, jogos educativos e ainda instrumentos, como folha branca, lápis de cor, entre outros. Referente à composição da equipe multiprofissional atuante, é usualmente formada por um Médico Pediatra, um Enfermeiro, três Técnicos em Enfermagem, um Psicólogo, um Assistente Social, Residentes e Estagiários da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Fisioterapia.

Este relato de experiência retrata atendimentos realizados pelos estagiários da psicologia entre os meses de abril de 2022 e junho de 2023, contando com um período de recesso nos meses de janeiro e fevereiro. Os estagiários compareciam à unidade pediátrica uma vez na semana, realizando turnos de aproximadamente 4 horas. Nesse período, cada estagiário atendia em média 2 pacientes, com idade entre 2 meses e 12 anos de idade. Sendo assim, durante o estágio foram atendidos cerca de 300 pacientes e seus familiares. Pontua-se que foram raros os momentos em que se efetuaram mais do que um encontro para cada paciente, levando em consideração a grande demanda e o curto período de exercício disponível. Vale ressaltar que não houve qualquer contato dos estagiários com os pacientes e suas famílias antes do primeiro atendimento. Da mesma forma, não existiam anotações prévias aos atendimentos, apenas o conteúdo originado nos prontuários multiprofissionais pelos outros profissionais da equipe.

Na triagem prévia dos pacientes, levava-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: a) pacientes com demanda psicológica identificada e sinalizada pela equipe multiprofissional; b) pacientes com possível demanda psicológica identificada a partir do quadro sintomatológico e relatos descritos no prontuário; c) pacientes com maior tempo de internação e com provável alta prevista. Como critérios de exclusão se considerou: a) pacientes que estivessem em descanso no momento da atuação profissional;

b) pacientes que já haviam recebido atendimento psicológico durante a internação, por parte do profissional supervisor ou de profissionais residentes.

Em todos os casos considerados, anteriormente aos atendimentos foi realizada a leitura e estudo do caso a partir do prontuário multiprofissional, buscando compreensão acerca do estado de saúde global da criança e dos procedimentos hospitalares realizados. Em alguns casos, esse momento de estudo prévio do caso incluiu conversa com a equipe multiprofissional que estava em contato diário com os pacientes. Após tal momento inicial, os atendimentos eram realizados em uma média de 20 a 50 minutos por paciente, incluindo um momento inicial de triagem semiestruturada, seguido por apreensão de demanda psicológica mediante o brincar ou troca verbal e intervenções breves focais tanto com o paciente quanto com o familiar acompanhante. Os atendimentos encerravam com uma breve devolutiva psicológica e possíveis encaminhamentos para serviços especializados de saúde mental, caso fosse identificada necessidade.

Para coleta de dados psicológicos durante os atendimentos, foi utilizado um protocolo semiestruturado de triagem psicológica hospitalar pediátrica, de elaboração própria de um dos acadêmicos participantes, validado pelo psicólogo supervisor como material de uso do hospital. Este instrumento foi organizado em etapas, começando com a coleta de dados acerca do histórico de saúde mental da criança e da família, bem como dados socioeconômicos e informações sobre o núcleo familiar. Após, incluiu-se uma ficha de preenchimento acerca do estado psíquico da criança, contando com itens fixos referentes ao estado mental, desenvolvimental e social apresentado pelo paciente no momento do atendimento. No item seguinte, o mesmo processo repetiu-se, de maneira adaptada para adultos, referente ao acompanhante. O instrumento se encerra com um espaço para indicação do procedimento adotado após a triagem, ou seja, acompanhamento, monitoramento ou encaminhamento psicológico.

A maior parte das descrições e observações foram realizadas em leitos de internação, onde tinha-se compartilhamento de quartos com outros pacientes. O quarto era equipado com cama, acessórios de enfermagem e médico, utensílios do próprio paciente e itens lúdicos que os estagiários levavam consigo.

Tendo isso em mente, sinaliza-se que foram poucas as assistências desenvolvidas na imaginoteca junto aos brinquedos, geralmente devido aos pacientes encontrarem-se em uso da máscara de oxigênio conectada ao leito, acesso venoso ou indisposição por conta do adoecimento.

Destaca-se que foram técnicas de atuação realizadas pelos acadêmicos da psicologia nesses atendimentos:

1. Observações: tange ao olhar e atenção voltados ao paciente, no caso da infância, ao repertório comportamental e ao brincar da criança, analisando os significados daquilo que a criança ainda é incapaz de verbalizar (Furtado, 2003; Sousa et al., 2018). E também aos componentes gerais que integram o contexto.
2. Interpretações: referem-se ao reconhecimento e entendimento das nuances de determinada situação, mesmo que sejam influenciadas por aspectos subjetivos daquele que interpreta, auxilia na compreensão total das circunstâncias (Straub, 2014).
3. Acolhimentos: trata-se de um mecanismo de recepção, onde busca-se possibilitar escuta aos usuários levando em conta todas as suas dimensões, com o intuito de construir o vínculo necessário para o seguimento dos atendimentos (Conselho Federal de Psicologia, 2019).
4. Triagem psicológica: esta conduta diz respeito à promoção da avaliação dos principais aspectos da vida do sujeito e para que possa se pensar um possível encaminhamento (Conselho Federal de Psicologia, 2019).
5. Oferta de espaço de escuta: o profissional oportuniza um espaço de escuta do sofrimento psíquico do paciente de forma diferenciada e qualificada, a fomentar as defesas psíquicas deste diante das circunstâncias agravantes do ambiente (Conselho Federal de Psicologia, 2019).
6. Intervenção psicoeducativa: a psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica originada na abordagem cognitivo-comportamental. A ação originada no termo refere-se à transmissão de conhecimento e informações acerca de determinado assunto emergente, reforçando práticas parentais positivas e orientando condutas. Este conceito se apoia no modelo biopsicossocial, pensando nas complexidades

que envolvem a saúde dos sujeitos e em sua essência, objetiva estimular mudanças comportamentais, sociais e emocionais (Maia et al., 2018).

7. Interação pelo brincar: este meio deve ser considerado conforme a fase do desenvolvimento da criança e a gravidade da patologia que a levou à hospitalização, sendo instrumentalizada com ferramentas lúdicas, como brinquedos (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

É significativo salientar que o percurso dos atendimentos em psicologia não se dá de forma linear. Os movimentos em meio a uma intervenção psicológica se desenvolvem conforme o discurso daquele que fala, e mediante a escuta ativa e seletiva daquele que se propõe a escutar. Por isso, essas condutas são tomadas como guias, ocorrendo simultaneamente de forma integrada.

As vivências expostas neste estudo foram registradas semanalmente em formato de relatórios experienciais, apresentadas e discutidas em supervisão acadêmica, onde tornou-se possível analisar as situações e aperfeiçoar as condutas relacionando-as com a teoria. É válido apontar que esta pesquisa dispensa a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em mente que discute a experiência dos autores, envolvendo o manejo dos conteúdos vivenciais, sem a inclusão de participantes ou informações dos mesmos.

## Resultados e discussão

### Criança, família e equipe: observações da prática hospitalar

A hospitalização pediátrica produz sensações atípicas à criança, como por exemplo medo, estranhamento e irritabilidade, por esta estar distante dos seus familiares, dos seus objetos pessoais, ter sido afastada da sua casa, rotina e escola. E ainda, ao mesmo tempo, ser mantida em um ambiente inexplorado, passando por processos corporais antes desconhecidos, convivendo com novos sujeitos, posta em rotinas pré-determinadas e sendo exposta a vários procedimentos que, dependendo, podem ser vistos como invasivos.

Esta experiência impacta não tão somente a nível orgânico e físico, como também psicológico e comportamental, gerando por vezes sentimentos ansiosos, melancólicos, de culpa e perdas, permeados de incertezas. Assim, a vivência da internação na infância, pode ser considerada uma experiência aversiva, tanto pela criança quanto para seus acompanhantes, que compartilham em família estresses, angústias e medos diante do adoecimento, tratamento e necessidade de permanência no hospital (Calvetti et al., 2008; Furtado, 2003; Gesteira et al., 2020; Soares & Zamberlan, 2001). Na prática, observou-se a estranheza e objeção de diversas crianças, principalmente aquelas que estavam na sua primeira internação, as quais demonstraram medo, desconfiança e insegurança. Em contrapartida, crianças com histórico prévio de internação costumaram apresentar-se receptivas, permissivas e participativas frente às intervenções propostas.

Neste contexto, pensando na adaptação da criança às circunstâncias em que estará submetida, parte dos profissionais da saúde acolher e humanizar os atendimentos. Além disso, tornarem-se capazes de se comunicar de acordo com o nível de desenvolvimento dos pacientes, manter estratégias empáticas e claras, buscar diminuir o sofrimento, incluir a família e, principalmente, fazer uso de recursos lúdicos (Azevêdo et al., 2017; Furtado, 2003). A partir disso, a criança que, pela condição da enfermidade, se mostra fraca e vulnerável, pode manifestar a sua sensibilidade e autenticidade, entregando-se e confiando o seu cuidado à equipe. Logo, é necessário mobilizar-se em prol da saúde total desse indivíduo (Calvetti et al., 2008). A qualidade do espaço e tratamento afeta de maneira direta o sucesso de recuperação dos sujeitos (Soares & Zamberlan, 2001). Desse modo, onde há estimulação, atenção e interação, o recinto e suas variáveis tornam-se potencializadores para a melhora da criança. Nas experiências dos estagiários, notou-se que frente a condutas humanizadas, cuidadosas e de carácter inclusivo, a aceitação do paciente floresce e se sucedem maiores resultados no tratamento do enfermo.

Nesse meio, um fortalecedor complementar no tratamento do pequeno adoecido é a inclusão da família como unidade de cuidado. Melhor dizendo, o cerne do compromisso com a recuperação não precisa ser restrito às crianças. O envolvimento da família pode tornar esse processo mais favorável à medida que se almejam melhores formas de produzir saúde (Ribeiro et al., 2017). Por conta disso, é central que se reconheça a família como parte essencial, diante das demandas de saúde da criança, proporcionando a esta acesso e participação nos processos hospitalares, visando assim a integralidade do cuidado na infância (Araújo et al., 2014; Santos, 2014). A experiência revela a influência que cuidadores presentes, preocupados e atenciosos demonstram diante das circunstâncias que o espaço provoca. Identificou-se nos atendimentos que comportamentos parentais dessa natureza somam, tanto para a cura da criança quanto para os procedimentos da equipe em geral, sendo assim reforçado positivamente estes movimentos aos acompanhantes. Apesar disso, observou-se genitores operando com desatenção e indiferença, proporcionando espaço para que os estagiários nesse momento pudessem trabalhar com a técnica terapêutica de psicoeducação, explicada no método do presente escrito.

Em situações que os fatores acima destacados de alguma forma se fizeram ausentes, percebeu-se, na realidade, uma grave reatividade da criança às intervenções da equipe hospitalar. Diante de alguns atendimentos, presenciou-se crianças utilizando seu corpo para se esquivar de, por exemplo, tomar um xarope ou verificar a saturação, gritando, mordendo e chutando as enfermeiras e técnicas em enfermagem. Testemunhou-se casos em que a equipe solicitou o auxílio do acompanhante para mediar e gerir verbalmente a criança. Todavia, quando esse recurso é inexistente na relação familiar, os profissionais da área da saúde pedem para que o adulto responsável pelo paciente o segure, a fim de que se sucedam os cuidados de enfermagem, por exemplo.

Outro fator evidenciado nessas experiências é que para alguns pacientes pediátricos, o jaleco branco era visto como um símbolo negativo. Ocorreram vezes em que a equipe de psicologia se aproximava dos leitos e as crianças, ao perceberem que o atendimento seria a elas, imediatamente choravam e entravam

em um modo de recusa para com as condutas do estagiário. Isto constata o quão determinadas intervenções podem ser experimentadas como traumáticas no mundo daquele sujeito em desenvolvimento. Bem como comprova o despreparo da criança àquele meio, ao enfrentamento da patologia e aos procedimentos das equipes. Na pesquisa de Fontanella et al. (2012) há a formulação da hipótese que tal vestimenta é vista como uma marca identitária de certificação profissional, mesmo que o espectro de significados não seja unânime entre os sujeitos submetidos ao estudo. Vieira et al. (2020) apontam que os pacientes pediátricos relacionam o jaleco branco a um traje de caráter formal, de identificação. Porém, também identificaram que as crianças não associam a sinais de empatia e acolhimento, sendo a cor branca a possível justificativa das expressões de angústias e medos. Estes autores denominam esse temor de “síndrome do jaleco branco” e sinalizam que há predileção de jalecos coloridos e estampados, visto que são mais atraentes e podem ser utilizados como recurso lúdico não verbal e visual e como estratégia de suporte no manejo comportamental infantil. Na vivência dos autores do presente relato, notou-se que o uso de brinquedos nos jalecos também é um meio lúdico que ameniza a situação e faculta uma melhor abertura do paciente diante da intervenção psicológica.

Estas vivências vão ao alcance do significado do manejo verbal e a necessidade da inclusão do lúdico nos atendimentos dos profissionais da saúde neste espaço. O aporte teórico revela a importância da criança entender a sua doença para que possa participar de maneira ativa no seu tratamento (Calvetti et al., 2008; Furtado, 2003; Santos et al., 2016). Sendo assim, ao longo do período de hospitalização, torna-se vital que a equipe de assistência ao paciente tenha a sensibilidade de explicar as intervenções realizadas, ou seja, como o procedimento se dá, o motivo de tal, para que serve, qual a função no organismo, como age e a possibilidade de gerar dor. Em suma, suprir as dúvidas, orientar, buscar ter mais cuidado, atuar com delicadeza e fazer uso de instrumentos lúdicos no preparo da criança (Santos et al., 2016). Aliás, faz-se fundamental a compreensão da linguagem corporal da criança ante a figura do profissional como, por exemplo, as expressões faciais ou de evitação. Buscase, com essas ações, reduzir os medos e fantasias da

criança diante dos atendimentos, criando proximidade e vínculo para que se reproduza um espaço humanizado (Calvetti et al., 2008).

Evidencia-se que, na prática, há certas lacunas nas condutas humanizadoras, visto que se visualiza falhas nas explicações e preparação da criança para a hospitalização e até mesmo para os procedimentos realizados. Entretanto, pontua-se outros dois dilemas. Primeiramente, sabe-se que há crianças com atrasos no desenvolvimento, ou seja, não atingiram uma capacidade cognitiva para compreender seu estado ou dispõem de alguma debilidade psicológica. Segundo, há casos nos quais os responsáveis possuem dificuldades em estruturar certos limites ao filho, tornando-se incapazes de controlar e comunicar-se com a criança sobre os aspectos de envolvimento no hospital de maneira efetiva, fazendo com que da mesma maneira seja difícil o manejo do profissional. Azevêdo et al. (2017) destacam que, pelo prisma dos atuantes nas equipes de saúde, é fundamental a participação em capacitações com foco no aprimoramento da compreensão e no manejo das relações com pacientes e familiares.

Ademais, notou-se que quando as crianças estão em uma fase mais avançada do seu desenvolvimento elas são curiosas, buscam entender o que está acontecendo e sabem expressar-se. O subsídio teórico sustenta essa concepção, visto que o entendimento de uma criança, por exemplo, dos dois aos sete anos de idade, é constantemente construído de ideias lógicas e dos sete aos doze anos elas tendem a já estruturar pensamentos racionais. Ou seja, as crianças são capazes de pensar lógica e racionalmente, ficando instigadas com os eventos que os envolvem (Piaget, 1968/1999). Do mesmo modo, a criança quando apresenta maior consciência corporal, passa a se preocupar com maior intensidade acerca da integralidade do seu corpo. Por isso, acontecimentos relacionados ao adoecer tendem a afetar a percepção da criança de alguma forma, produzindo estados emocionais negativos e fantasias a respeito de seu próprio corpo (Shepherd et al., 1997).

Já no caso de crianças menores, se carece da transmissão das informações dessa natureza discutida ao responsável, que muitas vezes não sabe o que se passa ou o que está sendo realizado com a sua criança.

Por isso, esclarecer dúvidas e comunicar o familiar a respeito do tratamento e dos procedimentos que estão sendo realizados transmite segurança, ética e tranquilidade, enriquecendo o cuidado ao paciente e valorizando a participação da família (Ribeiro et al., 2017). No hospital em questão, verificou-se que principalmente cuidadores de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos sinalizavam maior confiança frente ao que se sucederia. Apesar de que, diversas vezes, esses acompanhantes mostrassem pouca ou nenhuma compreensão, devido ao linguajar complexo e científico utilizado na comunicação das explicações.

Dentre as intervenções participantes da equipe de psicologia, a troca verbal com os pacientes e acompanhantes se fez presente em todos os atendimentos. Identificou-se que diante das práticas não trabalhou-se com combinações ou contrato terapêutico. Acredita-se que as ações realizadas no âmbito hospitalar possuem um caráter distinto dos demais, levando em conta a alta demanda, poucos profissionais da área e a curta permanência dos pacientes, fatores que tornam inviável um acompanhamento prolongado ao longo da hospitalização. Portanto, ainda que os atendimentos psicoterápicos tenham sido de outra ordem, a prática do profissional da psicologia e a conduta ética é a mesma.

### **O lúdico como ferramenta: percepções de casos clínicos**

As práticas do profissional nas unidades pediátricas precisam ser orientadas pela ótica da ludicidade, ou seja, o fantasiar e os brinquedos utilizados nesse período do desenvolvimento, são os condutores que mediam o acesso e a compreensão do psicólogo sobre o mundo e o existir da criança (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Nas vivências dos estagiários, trabalhou-se principalmente com condutas de acolhimento, triagem psicológica, oferecimento de espaço de escuta e interação pelo brincar. O desempenho da primeira ação desenvolvida – acolhimento – tange aquele momento inicial do atendimento, onde o acadêmico se dispõe a entender o motivo da internação e as condições do sujeito adoecido e seu acompanhante. Passado esse primeiro instante, de forma espontânea realiza-se a triagem com a dupla, guiando-se pelo modelo biopsicossocial, se busca por dados da

história pregressa, condições presentes, estrutura familiar, inserção na escola, respostas às intervenções, entre outros aspectos relevantes a cada caso. O terceiro ponto é alinhado entre aquele que faz o atendimento e o que recebe o atendimento, sendo que se trata de uma escuta ativa do início ao fim. O último e mais importante movimento, pelo menos no conjunto da infância, a interatividade pelo brincar recebe destaque nos parágrafos abaixo.

A abordagem lúdica encontra, no ambiente hospitalar, devidas especificidades. Nesse sentido, além de deparar-se com um recinto permeado por aparelhos e condutas médico-centradas, o profissional, de maneira geral, não conhece o paciente previamente, não sabendo do que ele gosta, como interage e de que maneira responde a estímulos. Sendo assim, torna-se extremamente importante incluir os pais na intervenção, para que eles possam falar sobre a criança, abrindo brechas para a inserção da ludicidade a partir de seus gostos pessoais. Não obstante, também é possível, especialmente quando o acesso aos pais é dificultado, observar a criança e abordá-la com cuidado, percebendo através dela mesmas possibilidades de intervenção pelo brincar.

Para se pensar a utilização do lúdico por meio de brincadeiras, destaca-se a apresentação de brinquedos e atividades para os pacientes que, pelo curso de seu tratamento, estavam restritos ao leito hospitalar. Nestes casos, é esperado que a criança demonstre baixa tolerância a intervenções da equipe técnica, manifestando agitação e comportamentos de recusa frente aos procedimentos e medicações. Desse modo, a ludicidade auxilia os estagiários de psicologia a realizar uma aproximação com a criança, aumentando as chances de receptividade por parte do paciente. Ainda, a proposta de atividades lúdicas pode ser realizada concomitante a práticas de outras especialidades, como a fisioterapia, articulando o trabalho multiprofissional. A respeito desse último, se estima pela atenção integral ao paciente no contexto hospitalar, levando em conta uma visão ampliada de saúde e a colaboração das múltiplas profissões (Sousa et al., 2018). Outro ponto a destacar é a utilização da ludicidade como um recurso facilitador, auxiliando a criança no enfrentamento da situação hospitalar e das intervenções, muitas vezes desconfortáveis para o paciente (Furtado, 2003).

Ainda neste sentido, cabe ao estagiário de psicologia intervir por meio de propostas lúdicas a fim de auxiliar no redirecionamento da atenção do paciente para uma atividade a ser realizada. Cabe então ao profissional observar, refletir e agir de acordo com as situações apresentadas, tomando decisões quanto às intervenções que estejam de acordo com o contexto e que auxiliem a criança a fazer uso de medicação ou realizar algum exame, por exemplo. Quanto a isso, Furtado (2003) aponta que uma das características da intervenção lúdica é potencializar a vinculação, adaptação e aceitação da criança ao contexto, contribuindo dessa forma no andamento do tratamento do paciente. Soares e Zamberlan (2001) também salientam a necessidade de certas competências do profissional de psicologia para sua atuação com crianças, como a espontaneidade e a criatividade, que favorecem possíveis condutas psicoterápicas e a aproximação profissional-paciente.

Outro fator a ser levado em conta nos atendimentos infantis é a possibilidade da criança apresentar predileção por personagens de filmes, super-heróis ou animações, o que pode ser observado pelos psicólogos em formação através das vestimentas ou brinquedos do próprio paciente. Diante dessa situação, o estagiário de psicologia busca integrar o recurso lúdico – personagens de filmes – à realidade hospitalar, fazendo um comparativo entre o acesso central fixado na mão dos pacientes e a teia do Homem-Aranha, por exemplo. Dessa forma, a criança é estimulada a transformar a realidade hospitalar por meio do simbólico e do fantasiar, adaptando-se ao momento e aceitando com maior facilidade o período de internação e os processos que envolvem esse contexto.

Torna-se possível, assim, perceber a importância do simbólico não apenas no infantil, mas para qualquer sujeito. No adulto, o recurso das palavras soma-se ao imaginário para dar cobertura a novas experiências. Já a criança, por estar ainda se apropriando das palavras, encontra na simbolização uma âncora firme para elaborar suas vivências. Lacan sustenta que o Real, ou seja, aquilo que não tem palavra, que não tem sentido ou explicação, é demasiado angustiante e insuportável para o sujeito (Lacan, 1957–1958/1999). Nesse sentido, o aparato simbólico entra em cena, através das palavras e da representação, para encobrir a realidade com uma elaboração experiencial (Flesler, 2021). A criança que está em um processo de internação hospitalar muitas vezes

vivencia intervenções que provocam sensações em seu próprio corpo, mas que carecem de explicação, simbolização ou sentido, tornando esta experiência demasiado angustiante. A recusa e o choro podem ser um mecanismo de defesa para afastar-se daquilo que não pode ser representado. Quando essa angústia é abordada unicamente através da repreensão e da contenção física, essa vivência pode ser transformada em traumática. A partir do momento em que se oferece um símbolo que faça sentido com a história e subjetividade da criança, é possível que ela aceite esse símbolo e utilize-o para inscrever uma cobertura em torno do Real, como é possível observar no caso supracitado. Quando isso ocorre de maneira efetiva, o choro e a recusa cessam porque não são mais necessários enquanto estratégias de defesa, tendo em vista que a experiência da intervenção hospitalar foi devidamente simbolizada e, portanto, internalizada como algo de sentido na história do sujeito, do seu corpo e da sua saúde.

A partir do citado, o brincar aparece como uma estratégia facilitadora de adaptação do paciente à condição de hospitalização, visto que é um meio para a criança se expressar e desfocar de possíveis adversidades. Aliás, é um movimento em que a criança interrompe com a lógica biomédica do paciente enquanto objeto a ser curado, passando assim a ser o sujeito, alimentado de subjetividade, imaginação e atravessado por um Eu desejante. Posto isso, faz parte do trabalho do psicólogo propor intervenções humanizadas que propiciem a simbolização dessa vivência na infância.

O olhar cuidadoso, a atenção e a escuta especial, o compromisso ético, o trabalho em equipe multiprofissional e os conhecimentos científicos integrados, são os maiores pilares que guiam o trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar. Além de que, a atuação desse profissional permanece implicada na dinâmica doença/hospitalização/tratamento e nas relações paciente/família/equipe de saúde no decorrer de suas ações. Não obstante, tratando-se de desenvolvimento e sujeitos, a definição de estratégias desenhadas para a infância é outro diferencial da prática do psicólogo ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019).

Em todas as situações discutidas acima, pode-se visualizar que o profissional da psicologia desempenha uma função vital no contexto hospitalar pediátrico,

destacando-se como uma das profissões de maior relevância. Isso tudo porque os estagiários, mediante a aplicação de técnicas terapêuticas específicas para o público infantil, auxiliaram os pacientes no enfrentamento dos medos e incertezas e contribuíram para a minimização do impacto psicológico da hospitalização. Aliás, diante dessas vivências, ainda puderam trabalhar pela abordagem multidisciplinar completa e humanizada no cuidado da saúde infantil.

## Considerações finais

A hospitalização infantil pode ser considerada como um momento complexo na vida da criança e de sua família, apresentando especificidades que podem gerar sofrimento físico e psicológico, exigindo atenção especializada. Dessa forma, o papel do psicólogo ganha destaque na atuação dentro da internação hospitalar pediátrica, relacionando-se com a necessidade de atentar-se aos aspectos emocionais da criança durante este período. Assim, buscou-se destacar a importância de ampliar a discussão acerca da prática, dos instrumentos e das intervenções propostas neste ambiente, levando em conta as particularidades do público infantil.

Os estudos teóricos demonstram que o lúdico aparece como uma ferramenta que auxilia no atendimento infantil, sendo essencial no ambiente hospitalar. A utilização de recursos como brinquedos, jogos e atividades, oferece benefícios tanto para o paciente como para o profissional, pois favorece a criação e a consolidação do vínculo entre eles. Inclusive, pode auxiliar a criança a assimilar a situação de hospitalização, aderir ao tratamento e expressar seus sentimentos, atenuando o potencial traumático da experiência.

Dessa forma, a prática de estágio em uma unidade de internação pediátrica evidenciou o valor da atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, a fim de ampliar o cuidado integral e humanizado às crianças. Tal como revela a disponibilidade, originalidade e criatividade necessárias ao psicólogo para abraçar a abordagem lúdica. Ademais, ao longo dessa experiência, comprovou-se a valia do profissional de psicologia como sendo peça fundamental na equipe de saúde, atuando de forma complementar aos cuidados médicos, enfatizando o bem-estar emocional e psicológico dos pequenos pacientes.

Como limitação do presente artigo, ressalta-se que o método escolhido pode ser suscetível a distintas opiniões, pois o relato de experiência é subjetivo, podendo os resultados e interpretações dos dados serem atravessados pelo viés dos pesquisadores. Além disso, pode ser tido como uma questão limitante as experiências serem vistas de somente três perceptivas e haver a restrição de ser em um único hospital, não sendo representativo da população em geral. Outro fator limitador é que o estudo pode não representar adequadamente a diversidade de experiências e perspectivas de estagiários de psicologia, bem como, das crianças hospitalizadas e suas famílias.

Portanto, sugere-se a realização de novas pesquisas de cunho empírico, que descrevem a prática, suas dinâmicas, particularidades e limitações das diversas áreas de cuidados à saúde no campo pediátrico. Durante essas produções, aconselha-se o uso de instrumentos na coleta de dados, como entrevistas e questionários, que podem gerar mais sustento aos resultados. Igualmente, um maior levantamento de informações, levando em consideração um possível alcance a múltiplas fontes, incluindo uma quantidade maior de sujeitos e experiências.

Recomenda-se também o desenvolvimento de capacitações profissionais permanentes às equipes multiprofissionais de assistência à saúde hospitalar pediátrica, a respeito da primordialidade da preparação verbal e transmissão das informações, tanto para os pacientes quanto para os acompanhantes. Isto, devido a potência e o diferencial gerado no subjetivo da criança quando há o estabelecimento de tais práticas. E também aspirando a atendimentos especializados por trabalhadores instruídos e competentes.

Nessa mesma lógica, indica-se o fortalecimento de orientações aos profissionais da saúde em geral sobre a incorporação do lúdico no local e nas suas respectivas intervenções. A contar com instruções dessa natureza, crê-se que haveria uma significativa melhoria nas vivências dos pacientes e o estabelecimento de uma comunicação mais fluída e empática entre este e a equipe de saúde, contribuindo para a construção de um relacionamento de confiança e respeito mútuo. E, essencialmente, tenderia a estimular o tratamento das crianças e a satisfação de trabalho dos profissionais da saúde.

Finalmente, mediante a íntegra deste estudo, tornou-se possível mostrar o significado da inclusão de condutas humanizadas e de carácter lúdico no contexto hospitalar pediátrico. Diante disso, acredita-se que o presente artigo corrobora para a promoção de maior visibilidade a tais métodos, através da exposição de um recorte da realidade da prática profissional, contextualizando a qualificação do cuidado.

### Contribuições dos autores

Peres, C. N., Amaral, A. M. e Silveira, G. B. participaram da construção da coleta de materiais teóricos, da metodologia, das ações práticas, da redação dos resultados das experiências e devida harmonização com a fundamentação teórica, bem como na elaboração das considerações finais e revisão das referências. Antoniazzi, M. P. e Volmer, A. L. contribuíram com orientações, revisão completa do texto, avaliação e aprovação da versão final do artigo. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



## Referências

- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Toso, B. R. G. O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000–1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- Azevêdo, A. V. S., Lançoni Júnior, A. C., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653–3666. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
- Calvetti, P. U., Silva, L. M., & Gauer, G. J. C. (2008). Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 9(2), 229–234. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200011)
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(as) nos serviços hospitalares do SUS*. Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223–237. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlng=pt)
- Flesler, A. (2021). *A criança em análise e as intervenções do analista*. Editora Discurso.
- Fontanella, B. J. B., Silva, F. R., & Gomes, R. (2012). Rituais e símbolos na atenção formal à saúde: o caso do vestuário profissional, na ótica de pacientes da Atenção Básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 507–525. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000200006>
- Furtado, L. M. (2003). *O lúdico no contexto da hospitalização infantil*. [Monografia de conclusão de curso, Centro Universitário de Brasília]. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/3050/2/9982674.pdf>
- Gesteira, E. C. R., Ferreira, W. V., Oliveira, S. H., Machado, A. M., Santos, J. E., Germano, M. M., Silva, R. L., & Santos, P. J. A. (2020). Projeto lúdico para crianças hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), Artigo e4953. <https://doi.org/10.25248/reas.e4953.2020>
- Hutz, D. R., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed.
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. (1a ed.) (V. Ribeiro, Trans.). Zahar. (Texto original publicado em 1957–1958).
- Lerner, R., & Kupfer, M. C. M. (2008). *Psicanálise com Crianças: clínica e pesquisa*. Escuta.
- Maia, R. S., Araujo, T. C. S., & Maia, E. M. C. (2018). Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(2), 53–63. [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=280](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=280)
- Marco, M. A. (2006). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(1), 60–72. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>
- Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Humanização*. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizazus\\_2004.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizazus_2004.pdf)
- Piaget, J. (1999). *Seis estudos de psicologia* (24a. ed.) (M. A. M. D'Amorim & P. S. L. Silva, Trans.). Forense Universitária. (Texto original publicado em 1968).
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2a ed.). Feevale.
- Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Thofehrn, M. B., Mota, M. S., Cardoso, L. S., & Cecagno, S. (2017). Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. *Revista Enfermagem UFSM*, 7(3), 350–362. <https://doi.org/10.5902/2179769226333>

- Santos, P. M., Silva, L. F., Depianti, J. R. B., Cursino, E. G., & Ribeiro, C. A. (2016). Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 646–653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
- Santos, T. S. P. (2014). Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 149–155. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14001>
- Shepherd, R., Johns, J., & Robinson, H. T. (Orgs.). (1997). *D. W. Winnicott: Pensando sobre crianças*. Artes Médicas.
- Soares, M. R. Z., & Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Revista Estudos de Psicologia*, 18(2), 64–69. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000200006>
- Sousa, A. S., Castro, D. R. B., & Arrais, R. H. (Orgs.). (2018). *Psicologia Hospitalar: debates contemporâneos*. FAM. <http://faculdadeafonsomafrense.com.br/web/wp-content/uploads/2019/02/LIVRO-PSICOLOGIA-HOSPITALAR-PDF.pdf>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3a ed.). Artmed.
- Vieira, C. D. P., Ferreira, R. B., & Vieira, L. D. S. (2020). *O uso de estratégias lúdicas no manejo odontopediátrico - jaleco personalizado*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. RIUniceplac. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/472>