

## **Memórias sobre cirurgias eletivas: o que expressam as crianças<sup>1</sup>**

### ***Memories about elective surgery: what children express***

Andrielle Novak Gonçalves<sup>2</sup>

Fernanda Seidel Bortolotti<sup>3</sup>

Marina Menezes<sup>4</sup>

Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Santa Catarina, Brasil

Camilla Volpato Broering<sup>5</sup>

Maria Aparecida Crepaldi<sup>6</sup>

Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil

### **RESUMO**

O estudo teve como objetivo a investigação das memórias das crianças sobre a cirurgia eletiva a qual foram submetidas. O acesso às memórias de um evento como este pode elucidar os elementos implicados na vivência de tal processo. Participaram do estudo 20 crianças de ambos os sexos, com idades entre 6 e 12 anos, abordadas em domicílio, 15 dias após alta hospitalar, após a referida cirurgia. O material analisado foi o relato das crianças sobre o desenho obtido por meio da técnica do desenho-estória adaptada. O método de análise utilizado foi o da análise de conteúdo e da análise desenvolvimentista dos desenhos. Foram construídas duas grandes categorias: permanência no hospital e volta para casa. As crianças lembram com detalhes daquilo que vivenciaram e presenciaram no hospital durante o período de internação, e deste modo, as memórias retrataram a condição de hospitalização e cirurgia. Conclusão: Características individuais, idade, ansiedade, temperamento, resposta à dor vivenciada e experiência dolorosa prévia devem ser considerados na análise das memórias infantis. A atenção e cuidado dos profissionais de saúde numa abordagem integral e humanizada da experiência de hospitalização e cirurgia na infância minimizam os efeitos deletérios sobre a qualidade das memórias após cirurgias na infância.

**Palavras-chave:** hospitalização, crianças-cirurgia, memória.

---

<sup>1</sup>Agências de Financiamento - Bolsa do Artigo 170 da UNIVALI/Governo Estadual e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Santa Catarina, Brasil. E-mail: [andriellenovak.g@hotmail.com](mailto:andriellenovak.g@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Santa Catarina, Brasil. E-mail: [fernanda.borto@hotmail.com](mailto:fernanda.borto@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutora e Docente da Universidade do Vale do Itajaí . E-mail: [menezesmarina@yahoo.com.br](mailto:menezesmarina@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: [millavolbro@hotmail.com](mailto:millavolbro@hotmail.com)

<sup>6</sup> Professora Associada IV da Universidade Federal de Santa Catarina - Doutora em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. E-mail: [maria.crepaldi@gmail.com](mailto:maria.crepaldi@gmail.com)

## ABSTRACT

The study aimed to investigate the children's memories of elective surgery which they were submitted. The access to the memories of an event like this may elucidate the factors involved in the experience of this process. The study included 20 children of both sexes, aged between 6 and 12, who were addressed at home, 15 days after hospital discharge following such surgery. The material analyzed was the stories of the children about the drawings obtained by adapting the technique of drawing - story. The analysis method used was content analysis and developmentalist analysis of the drawings. Two broad categories were built: stay in hospital and back home. Children remember in detail what they experienced and witnessed in the hospital during the hospitalization period, and thus the memories portrayed the condition of hospitalization and surgery. Conclusion: Individual characteristics, age, anxiety, temperament, experienced pain and response to previous painful experience should be considered in the analysis of childhood memories. The attention and care of health professionals in a comprehensive and humane approach to hospitalization and surgery experience in childhood may minimize the deleterious effects on the quality of memories after surgery in childhood.

**Keywords:** hospitalization, children-surgery, memory.

## Introdução

A hospitalização representa uma situação marcante na vida das crianças e geralmente é associada à ansiedade e ao estresse (López, 2005). Pesquisas na área da hospitalização, especialmente sobre o preparo psicológico antes de cirurgias, indicam que a operacionalização de tais procedimentos deve evoluir no sentido de diminuir o sofrimento decorrente de procedimentos invasivos e prevenir possíveis sequelas, ao mesmo tempo em que visam promover os efeitos positivos da hospitalização no desenvolvimento infantil (Barros, 2003).

Como resposta às necessidades das crianças hospitalizadas, alguns hospitais vêm desenvolvendo trabalhos de preparação psicológica em situações de internação, principalmente em casos onde há necessidade cirúrgica. Alguns pesquisadores vêm se dedicando a essa temática e à criação de modelos de preparação que melhor beneficiem a criança, pois o preparo psicológico oferece informações que permitem o conhecimento da criança sobre a situação em que se encontra e sobre o funcionamento do seu corpo (Broering & Crepaldi, 2008; Doca & Costa Júnior, 2011; Quiles & Carrillo, 2000).

Deve-se levar em consideração que as experiências prévias podem atenuar ou exacerbar o medo das crianças referentes aos cuidados de saúde e procedimentos médicos invasivos. Se por um lado, as experiências positivas anteriores tendem a reduzir os medos das crianças, por outro, experiências prévias negativas tendem a evocar memórias adversas que podem condicionar negativamente as atitudes e os comportamentos da criança face a situações posteriores (Fernandes, Arriaga, & Esteves, 2014).

Entre as possibilidades de acesso às significações acerca de experiências como a hospitalização e os procedimentos cirúrgicos, destaca-se o estudo das memórias infantis, visto que este permite conhecer as impressões da criança sobre o que vivenciou, além de possibilitar o levantamento dos aspectos a serem melhorados na hospitalização de crianças, para que futuras intervenções tenham seus efeitos negativos minimizados (Wesson & Salmon, 2001). Assim, o presente estudo objetivou analisar as memórias que as crianças têm sobre a cirurgia eletiva a qual foram submetidas, a partir de uma perspectiva desenvolvimentista.

### *A Cirurgia*

A cirurgia está associada à presença de carga emocional, pois representa um evento cujo controle das variáveis não depende apenas do paciente. Quando os sentimentos das crianças não são considerados, a ocorrência de aumento da predisposição para complicações emocionais pode prejudicar a convalescença e até influenciar na morbidade no período pós-operatório. Entretanto, o manejo adequado dessas emoções representa uma possibilidade que pode favorecer a recuperação e readaptação ao cotidiano (Ruschel, Daut, & Santos, 2000).

Para Vasconcellos e Melo (2005) o avanço da ciência é extraordinário e assustador, no entanto, é fundamental que essas inovações venham acompanhadas da prática de humanização do atendimento de crianças e adolescentes. Os autores inclusive atribuem o crescimento da cirurgia pediátrica ao maior entendimento quanto às questões anatômicas, fisiológicas,

imunológicas e psicológicas de cada faixa etária do desenvolvimento – o que garante abordagem diferenciada a cada uma delas.

O procedimento cirúrgico ou cirurgia é classificado a partir dos seus objetivos e técnicas, caracterizando-se como paliativa, radical, plástica, reparadora e estética. A cirurgia também pode ser classificada quanto ao período de tempo em que será realizada, como: urgência, emergência e eletiva (Carpena, 1996). As cirurgias eletivas ou programadas recebem esse nome por serem consideradas simples e curtas, não demandando muito tempo de internação. Frequentemente a criança é internada e recebe alta no mesmo dia, exceto nos casos em que ocorrem complicações (Broering & Crepaldi, 2008).

Independente do tipo de cirurgia, o modo como se processa a experiência de hospitalização pode se constituir como uma experiência aversiva para a criança e seus familiares. Experiências prévias negativas tendem a aumentar a percepção de dor e o medo de procedimentos médicos, podendo ser associadas a futuros comportamentos de evitação de contato com o sistema de saúde. De forma semelhante, experiências positivas nos cuidados de saúde têm mostrado estar associadas a atitudes e comportamentos de confiança em contextos de saúde (Fernandes et. al., 2014).

Poucos são os estudos que fazem referência às memórias de crianças em relação à experiência com cirurgia. De modo geral, os estudos citados por Sapolnik, Almeida e Souza (2009) apontam a presença da memória de dor em crianças e suas implicações com consequências sérias no desenvolvimento destas. Avaliar a memória da dor em Pediatria é algo subjetivo, porém viável. O tema em questão vem despertando cada vez mais interesse na classe científica, que busca minimizar os eventuais vieses através de novos métodos de avaliação elaborados de acordo com a faixa etária pediátrica.

### *Memórias Infantis referentes à Hospitalização e Processos Cirúrgicos*

Situações como a hospitalização ou a cirurgia representam eventos estressores ficando registradas de forma fidedigna ou não na memória da criança. A memória pode ser definida como a habilidade de recordar ou reconhecer experiências anteriores (Sapolnik et al., 2009), sendo que e a

emoção influencia no funcionamento desta, já que as pesquisas envolvendo emoção e memórias têm apontando resultados que indicam que os eventos emocionais são mais lembrados do que os não emocionais. Contudo, os eventos emocionais também estão sujeitos a serem distorcidos, pois a emoção pode influenciar a capacidade de lembrar-se posteriormente dos mesmos de forma precisa (Rohenkohl, Gomes, Silveira, Pinto, & Santos, 2010; Santos & Stein, 2008).

Quando a emoção é demasiada, como no caso de situações traumáticas de abuso, guerra, situações de muita dor, entre outros, o indivíduo tende a apresentar falhas ou distorções na memória sobre o evento (Pergher, Stein, & Wainer, 2004). Além da emoção, a memória está sujeita a outras influências como idade, ansiedade, temperamento e experiência prévia de dor. Essas características influenciam a maneira como a criança armazena as informações, que pode manter-se precisa mesmo com o passar do tempo e após muitas abordagens (Dahlquist, 1989).

Crianças com “temperamento fácil” se adaptam melhor às novas experiências, crianças com “temperamento difícil” têm reações mais intensas às novas experiências. Crianças que tiveram uma experiência negativa sobre a dor desenvolvem respostas mais intensas a um novo estímulo doloroso e crianças ansiosas lembram com mais detalhes suas experiências negativas do que suas experiências atuais (Sapolsnik et al., 2009).

A memória de crianças possui singularidades que a diferencia da memória de adultos. Welter e Feix (2010) referem que desde muito cedo, antes mesmo da aquisição da linguagem, as crianças são capazes de recordar eventos episódicos e após o desenvolvimento da linguagem, conseguem recordar e expressar verbalmente detalhes de suas experiências e eventos, mesmo depois de passado muito tempo.

De acordo com Myers (1999) e Barbosa, Ávila, Feix e Grassi-Oliveira (2010) as crianças costumam ser bastante verdadeiras ao relatar fatos, entretanto, a qualidade da memória não é um “produto cognitivo puro” (Welter & Feix, 2010, p.159), pois sofre as influências do contexto onde a criança é solicitada a lembrar-se do que ocorreu. Segundo Von Baeyer (2004), a

memória não é como um gravador, ela é construída e reconstruída. Assim, em situações de procedimentos médicos invasivos e dolorosos, a criança poderá acrescentar fatos não ocorridos em um evento anterior e manter esta falsa informação, pois o fato não ocorrido é rapidamente incorporado ao evento doloroso vivenciado e mantido (Sapolnik et al., 2009).

Para Neufeld, Brust e Stein (2010) as distorções mnemônicas são frutos do funcionamento normal e não patológico da memória, sendo nomeadas como falsas memórias (FM) e responsáveis pela recuperação de eventos que nunca ocorreram na realidade. A teoria do Traço Difuso tem sido muito utilizada para explicar esse fenômeno. Para esta teoria a memória é processada por dois sistemas paralelos: a memória literal e a de essência. A memória literal armazena as informações de forma precisa, episódica, sendo mais suscetível ao esquecimento se comparada à memória de essência. A memória de essência armazena a informação de forma inespecífica, ou seja, o significado da informação, com lembranças mais centrais e genéricas, sendo mais estável, duradoura e menos suscetível à interferência. Desse modo, as (FM) decorrem da recuperação de memórias de essência, quando as memórias literais já não estão mais acessíveis.

Com as crianças, de modo geral, as pesquisas têm demonstrado que quanto maior a idade, maior a produção de (FM), ou seja, crianças em idade escolar próximas dos 11 anos apresentam maiores índices de (FM) quando comparadas às crianças pré-escolares, com idades entre 5 e 6 anos (Brainerd, Reyna, & Forrest, 2002 citados por Barbosa et al., 2010). Isso ocorre porque as crianças mais velhas são mais capazes de extrair a essência dos eventos, sendo este sistema responsável por recordações e reconhecimentos falsos. Já as crianças mais novas teriam mais lembranças de informações literais referentes aos detalhes das situações, sendo tais memórias mais precisas (Barbosa et al., 2010).

Em busca de esclarecer essa questão, autores como Neufeld e Stein (2001), Pergher et al. (2005) e Wessel, Van der Kooy e Merckelbach (2000) têm demonstrado que a frequência de memórias intrusivas e a evitação da recordação de eventos traumáticos indicam que pessoas expostas a situações

intensas e estressoras tendem a apresentar falhas na memória para tais eventos.

Não obstante, a elucidação da interação falsas memórias e emoção, e o modo como estas ocorrem ainda não foi alcançada, já que resultados incongruentes são encontrados na literatura (Adolphs, Denburg & Tranel, 2001; Santos & Stein, 2006). A dificuldade na manipulação da variável emoção representa um fator importante para explicar tais resultados (Harris & Paschler, 2006). Faz-se necessário portanto, compreender o fenômeno das falsas memórias em todas as faixas etárias, já que o mesmo apresenta implicações práticas nos campos clínicos e jurídicos (Welter & Feix, 2010).

Nesse sentido, a condução de entrevistas com crianças deve incluir a compreensão de aspectos como a sugestionabilidade, originada a partir de mecanismos cognitivos e sociais infantis sobre a memória. Quanto a este aspecto, atenta-se para o fato de que a recordação livre produz menos distorções da memória do que perguntas fechadas. Além disso, a utilização de determinadas técnicas (bonecos, jogos, desenhos, técnicas de visualização) durante uma entrevista com crianças, pode estimular a imaginação e gerar experiências “artificialmente fabricadas” (Ceci, Bruck, & Battin, 2000, citados por Welter & Feix, 2010).

Apesar das considerações sobre a possibilidade do desenho estimular a imaginação nas recordações de crianças em situação de entrevista e, talvez influenciar na produção das memórias, pesquisas referentes à sua utilização para acessar as memórias infantis ainda são bastante controversas, já que não existem evidências do grau de confiabilidade deste recurso como indicador da vivência de uma experiência (Welter & Feix, 2010). Contudo, Menezes, Moré e Cruz (2008) ressaltam o consenso de publicações no Brasil e América Latina acerca da viabilidade do desenho como instrumento eficaz de medida para observar e avaliar processos psicológicos relacionados aos contextos de saúde, doença e hospitalização infantil.

Considerando-se a memória um processo psicológico básico e a escassez de estudos que falem sobre as memórias pós-cirúrgicas de crianças,

a proposta deste estudo foi investigar as memórias infantis sobre cirurgias a partir dos relatos e desenhos de crianças submetidas à cirurgias eletivas.

## **Método**

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de cunho qualitativo, descritivo-exploratória. Os dados utilizados no presente estudo fazem parte da Tese de Doutorado, intitulado: “Efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças a serem submetidas a cirurgias eletivas e suas memórias” (Broering, 2014) e foram coletados em um hospital universitário de média complexidade, de uma cidade do sul do Brasil, que atende a pacientes pediátricos.

As informações que fazem parte do presente estudo foram coletadas de agosto a novembro de 2012, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Nº 120.114 de 08/10/2012 e da co-participação da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, através dos pareceres Nº 258.317 de 26/04/2013 e Nº 270.897 de 13/05/2013.

### *Participantes*

Os participantes do estudo foram 12 crianças do sexo feminino e 8 do sexo masculino, sendo dez crianças com idade entre 6 e 7 anos, seis crianças entre 8 e 9 anos e quatro crianças entre 10 e 12 anos. Quanto ao tipo de cirurgia realizada, oito crianças foram submetidas à amigdalectomia e adenoidectomia, sete crianças realizaram cirurgia para correção de hérnia inguinal, quatro crianças realizaram apenas a adenoidectomia e uma criança foi submetida à correção de hérnia umbilical. As 20 crianças encontravam-se acompanhadas por mãe, pai ou responsável e só foram incluídas na coleta de dados considerando os seguintes critérios de inclusão: estar em situação de hospitalização devido a distúrbios orgânicos; ter bom prognóstico; não ter graves comprometimentos; estar passando por seu primeiro procedimento cirúrgico e não correr risco de morte.

A coleta foi realizada no domicílio da criança 15 dias após a alta hospitalar da cirurgia eletiva a qual foi submetida - sendo a visita previamente



agendada por telefone com a família (Broering, 2014). Os dados foram coletados através da adaptação da técnica do desenho-estória temático (Trinca, 2003) que consistiu no relato dos desenhos elaborados pelos participantes acerca das lembranças da sua cirurgia. Para o presente artigo, será apresentada apenas a análise referente às memórias das crianças que formaram o grupo controle do estudo supracitado de Broering (2014), não tendo estas recebido nenhuma forma de preparo psicológico pré-cirúrgico.

### *Procedimentos*

Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo e da análise desenvolvimentista dos desenhos, composta por duas microanálises, baseadas em critérios que consideram as diferentes fases do desenvolvimento infantil (desenvolvimento cognitivo piagetiano e expressões artísticas) segundo Malchiodi (2003) e Looman (2006).

Sobre os estádios de desenvolvimento cognitivo na perspectiva piagetiana, foram considerados os estádios e as referências relativas à idade cronológica: *sensório-motor*, do nascimento aos 2 anos; *pré-operatório*, dos 2 aos 7 anos; *operatório concreto*, dos 7 aos 11, 12 anos; e *operatório formal*, dos 11 ou 12 anos em diante.

Os estádios de expressão artística propostos por Malchiodi (2003) caracterizam-se por seis diferentes níveis: *Estádio I*, presente entre os 18 meses a 3 anos, com traços acidentais de variada qualidade, a criança começa a conhecer a margem do papel e desenhar formas circulares. *Estádio II*, comum entre 3 a 4 anos, idades em que a criança desenha formas básicas, surgindo o desenho de mandalas. *Estádio III*, entre 4 a 6 anos, com desenhos de um modelo interno e não como é visto realmente; presença de desenhos rudimentares de pessoas (girinos), comumente desenhos de casa, sol, árvore, flores, uso subjetivo da cor, ausência de linha de base ou preocupação com relação dos objetos. *Estádio IV*, típico entre os 6 a 9 anos, período em que surgem símbolos mais estruturados da figura humana, freqüentemente estandardizados (como o telhado em forma de triângulo). *Estádio V*, comum dos 9 a 12 anos, evidencia a tentativa de desenhar com perspectiva, indicando

o uso mais acurado da cor. A figura humana torna-se mais detalhada e diferenciada em relação ao gênero. Por último, o *Estádio VI*, observado em crianças com mais de 12 anos, que através do desenho buscam a perfeição do efeito fotográfico.

## Resultados e Discussão

A análise em conjunto, dos elementos presentes nos desenhos das crianças participantes revelou a expressão de situações comuns na infância como o brincar, além de características específicas da situação de hospitalização, em especial a realização de cirurgias, como instrumentos e mobília característicos do hospital.

Quanto ao conteúdo dos desenhos, procedeu-se à categorização dos mesmos através da técnica de análise de conteúdo, estabelecendo-se duas grandes categorias *permanência no hospital* e *volta para casa*. Para a definição das categorias foram considerados os desenhos e os relatos das crianças sobre os mesmos. Oito subcategorias foram delimitadas: *quarto de internação*; *centro cirúrgico*; *antes da cirurgia*; *quarto de casa*; *localização cirúrgica*; *símbolos afetivos*; *brincando e outros*. Também foram estabelecidos dois elementos de análise para as duas categorias: a criança incluir-se no desenho *acompanhada* ou *desacompanhada*. Ressalta-se que a frequência foi obtida através do número de relatos/desenhos emitidos pelas crianças, sendo que a mesma criança pode estar incluída em mais de uma categoria e/ou subcategoria.

A categoria *permanência no hospital* apresentou maior frequência, sendo desenhada e/ou relatada 23 vezes. Dentre as subcategorias, as crianças expressaram lembranças quanto a estar no *quarto* e no *centro cirúrgico acompanhadas* por pessoas como a mãe, enfermeira, médicos, outros pacientes e seus acompanhantes, sendo estas lembranças citadas 9 vezes. A subcategoria *momentos antes da cirurgia* foi citada por três participantes e as demais subcategorias foram citadas com menor frequência.

Observou-se que os personagens desenhados pelos participantes, comumente encontravam-se acompanhados por alguém. Também se observou

que mesmo naquelas situações em que a presença dos pais ou responsáveis não é permitida (como dentro do centro cirúrgico) houve a ocorrência de desenhos com familiares, caracterizando o desejo de que esta situação fosse real e possível, pois poder contar com alguém que proporcione segurança e afeto representa uma tentativa da criança manter sua integridade física e mental.

Monteiro (2007) ressalta a importância dos vínculos afetivos, principalmente no âmbito hospitalar. Além do fortalecimento do elo com familiares e amigos, surge o contato com os profissionais da saúde, que pode facilitar e aprimorar o cuidado, quando é bem estruturado. A hospitalização implica, muitas vezes, em momentos em que a criança deverá estar acompanhada apenas da equipe (como no centro cirúrgico), assim, o estabelecimento de vínculos de confiança, solidariedade, respeito e cuidado se fazem necessários.

Já a categoria *volta para casa* foi mencionada 10 vezes e os *símbolos afetivos* consistiram na subcategoria de maior frequência, citados 4 vezes e seguidos da subcategoria *brincar acompanhado de amigos*, citada 3 vezes. A subcategoria *estar no quarto acompanhado ou desacompanhado* foi mencionada 3 vezes pelas crianças.

Os *símbolos afetivos* apresentados pelos participantes, como corações e principalmente elementos da natureza (como árvores, flores, nuvens e sol), remetem ao contexto social da criança, local onde se expressam livremente, correndo e brincando (Rezende, Brito, Malta, Schall, & Modena, 2009). Nesse sentido, a presença de tais elementos parece reafirmar a vivência de uma experiência mais agradável pois quando a criança se desenha brincando ela expressa seu desejo de aproximar-se dessa realidade.

Outra subcategoria que esteve presente na categoria *volta para casa* foi o *brincar*, sendo relatado 3 vezes. De acordo com Motta e Enumo (2004) na idade pré-escolar e escolar o *brincar* é destacado pela criança pelo fato deste proporcionar diversão e entretenimento, embora no contexto hospitalar também possa ser utilizado como recurso terapêutico. No entanto, no presente estudo, o *brincar* não foi incluído na categoria *permanência no hospital* pelo fato de

nenhuma criança desenhar-se brincando ou relatar tal situação neste contexto, apenas alguns desenhos referiram a presença do brinquedo no ambiente, sem indicar alguma interação com o mesmo.

A análise desenvolvimentista evidenciou inicialmente os aspectos dos desenhos dos participantes sob a perspectiva piagetiana do desenvolvimento cognitivo. Os desenhos analisados indicaram que 18 crianças apresentavam desenhos que ressaltavam aspectos cognitivos observados no nível das *operações concretas* e 2 crianças apresentaram desenhos com características do nível *pré-operacional*. Tais aspectos estão diretamente relacionados aos estádios de expressão artística propostos por Malchiodi (2003), sendo que 18 participantes apresentaram desenhos com características do *Estádio IV* e 2 crianças apresentaram desenhos com referências ao *Estádio III*.

Percebeu-se ainda a correlação entre os estádios de desenvolvimento cognitivo e artístico, uma vez que as crianças do *Estádio IV* apresentaram em seus desenhos características de pensamento do nível de operações concretas e as do *Estádio III*, características do nível pré-operacional. Como exemplo do pensamento concreto observou-se o surgimento das noções de tempo, causalidade, conservação, representadas artisticamente através da divisão da folha, separando as situações vivenciadas em casa e no hospital, demonstrando noções de temporalidade, ou seja, pré e pós-cirurgia.

Embora os desenhos de crianças do *Estádio IV* preconizem o uso fidedigno da cor, alguns participantes não apresentaram esta característica. Ressalta-se que o uso/escolha da cor pode ser influenciado pela situação da hospitalização, visto que aspectos ambientais e emocionais contribuem para essas variações.

Os elementos constitutivos comuns em todas as categorias foram elementos da natureza (sol, nuvens), brinquedos, roupas e a inclusão de outras pessoas. Na categoria *hospital* evidenciaram-se elementos que compõem o ambiente hospitalar (maca, suporte de soro, instrumentos cirúrgicos), assim como na categoria *casa* evidenciou-se a respectiva mobília (cama, televisão). As figuras humanas foram representadas em posições diversificadas: deitada

(na cama de casa ou do hospital ou na maca), sentada (cama, cadeira) e em pé.

Embora a maior parte dos participantes (11) tenha relatado situações que de fato aconteceram durante a hospitalização, 9 crianças apresentaram em seus desenhos elementos que não condiziam com a experiência vivida em sua cirurgia, ou seja, ao acessarem suas memórias sobre a cirurgia, algumas crianças apresentaram novos elementos ou subtraíram elementos de suas lembranças.

Gross e Hayne (1999) afirmam que as crianças conseguem armazenar uma grande quantidade de informações. Welter e Feix (2010) ressaltam que as crianças entre as idades de 2 a 5 apresentam dificuldades em tarefas de recordação livre em que devam lembrar de um evento sem estímulo ou pista. Além disso, consideram que nesta faixa etária há alguma limitação na habilidade para se expressar, mesmo através de métodos favoráveis como os desenhos, sendo provável, portanto, que algumas crianças mais novas apresentem elementos falsos em seus desenhos e relatos.

Na presente pesquisa, os indícios de distorções da memória ou (FM) foram encontrados com maior frequência em desenhos/relatos de crianças com idades acima de 6 anos, sendo observados nos desenhos/relatos de duas crianças com 6 anos (de um total de três nesta faixa etária) e em sete crianças com idades no intervalo de 7 a 11 anos (de um total de dezesseis, pois na idade de 12 anos não evidenciou-se tal aspecto). Contudo, ressalta-se que para inclusão neste estudo a idade mínima foi de 6 anos e apenas três participantes encontravam-se com esta idade, sendo este fato talvez, uma possível explicação para a frequência maior de (FM) acima desta faixa etária.

Considerou-se (FM) a inclusão nos desenhos/relatos de elementos como: a presença da mãe dentro da sala do centro cirúrgico; inclusão de móveis que não faziam parte do mobiliário do quarto de internação; a inclusão de brinquedos como parte da mobília hospitalar; a localização da porta de entrada do hospital ao lado do quarto da internação. Ressalta-se ainda que as (FM) apresentadas referem-se somente à categoria *permanência no hospital*, não sendo encontradas na categoria *volta para casa*.

A inclusão de elementos de (FM) no desenho de C2, 6 anos, foi observada em seus relatos nos dois desenhos, conforme ilustra a Figura 1: “C2 na cama no quarto antes da cirurgia e C2 no quarto da cirurgia”, ambos com a presença da mãe dentro e fora do centro cirúrgico. Embora a presença dos pais nos cuidados da criança hospitalizada seja regulamentada no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e na Resolução nº41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Brasil, 1995), a permanência destes não é permitida em algumas situações, como no decorrer da cirurgia.



Figura 1: Desenho de C2, 6 anos de idade

No desenho de C4, 7 anos, conforme a Figura 2, o desenho/relato indica a localização de uma grande porta de entrada e saída do hospital ao lado do seu quarto de internação. Conforme Malchiodi (2003) sobre o que é característico no estágio de expressão artística que C4 se encontra (*Estádio IV*), o desenho aumentado da porta, além de indicativo de (FM), representa a atenção para o elemento em evidência (porta) que talvez expressasse seu desejo de ir embora e voltar para casa.

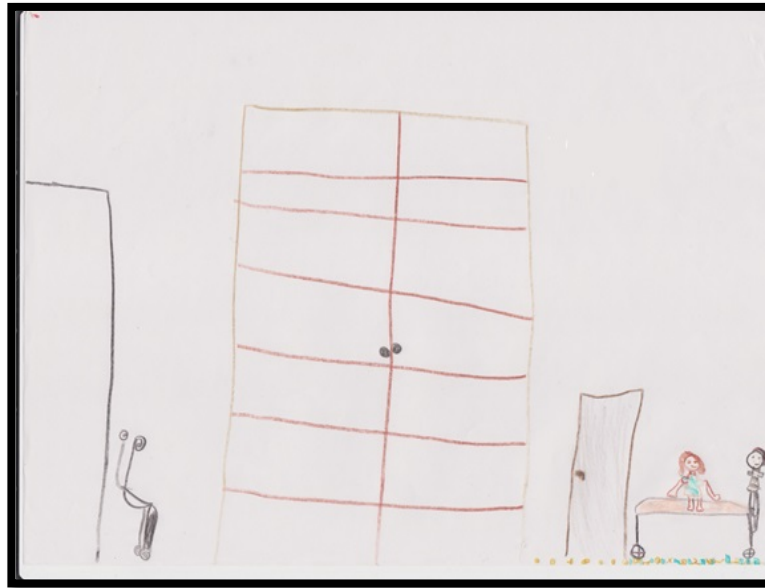


Figura 2: Desenho de C4, 7 anos de idade

Outro item considerado (FM) foi a inclusão de elementos que não faziam parte do ambiente hospitalar. Este fato foi observado no desenho de C1, 6 anos, que desenhou um armário de roupas no quarto de internação, sendo que este não estava incluso na mobília da instituição. Já C11, 8 anos, acrescentou cortinas nas janelas, contudo, não havia a presença das mesmas no quarto de internação. Também é possível interpretar que tais inclusões representem uma tentativa da criança de tornar o ambiente hospitalar mais familiar, deixando-o mais parecido com o ambiente da casa e, portanto, menos temido e impessoal.

Quanto aos brinquedos presentes no quarto de internação, representados no desenho/relato de C14, 9 anos, e considerado (FM), destaca-se o fato de que a instituição pesquisada passou por recentes reformas em sua estrutura física, sendo a brinquedoteca reorganizada. O espaço da mesma foi reduzido e no período da coleta de dados, os brinquedos embora visíveis encontravam-se menos acessíveis. Assim, os brinquedos presentes no quarto e representados no desenho não pertenciam ao hospital. Contudo, os pacientes têm a liberdade de trazerem seus brinquedos de casa para o hospital - situação que dificilmente ocorre, já que as famílias desconhecem essa possibilidade e também pelo fato da cirurgia eletiva envolver um curto tempo de internação, situação vivenciada por C14.

Com relação à expressão de memórias sobre as emoções vivenciadas no evento da cirurgia, apenas uma criança (C10, 7 anos) fez referência ao sentimento de tristeza e outra criança (C19, 11 anos) desenhou-se com um sangramento nasal. De modo geral, os participantes expressaram memórias em seus desenhos/relatos, descrevendo o ambiente hospitalar sem a evidência de angústias, medos ou conflitos. Os desenhos/relatos também expressaram situações em que as crianças estavam envolvidas com o brincar, dentro ou fora do contexto hospitalar, considerado como uma estratégia de enfrentamento da situação de hospitalização na infância.

Além dos elementos considerados anteriormente como (FM), o uso das cores em alguns desenhos também poderia ser analisado como decorrência de (FM), uma vez que as crianças utilizaram cores diferentes das reais para expressar suas experiências no hospital. Nos desenhos/relatos de três participantes (C5, 7 anos, C6, 7 anos e C11, 8 anos) foram evidenciados elementos como uma figura humana de cor verde, o céu na cor roxa e as janelas do hospital coloridas. Malchiodi (2003) refere que a cor passa ser usada com mais fidedignidade à medida que a criança se desenvolve, sendo utilizada de forma subjetiva até próximo aos 6 anos de idade. A partir desta idade, observa-se maior tendência da criança utilizar-se da cor de forma cada vez mais objetiva e rígida.

Cabe ainda destacar que a escolha das cores também poderia estar relacionada com as preferências da criança, que utilizaria com maior frequência aquelas que a agradam mais ou causam melhor impressão. Portanto, apesar do uso subjetivo das cores em alguns desenhos de participantes com idades acima de 6 anos sugerir indícios de (FM), este aspecto parece estar implicado em uma série de elementos, como o nível de desenvolvimento da criança, suas condições emocionais, as preferências, a imaginação, entre outros. Desse modo, compreende-se que a subjetividade no emprego e utilização das cores não deve ser automaticamente relacionada à produção de (FM).



## Considerações Finais

O presente estudo analisou as memórias que as crianças relataram sobre a cirurgia eletiva a qual foram submetidas. Com a análise dos desenhos e relatos pode-se perceber que as crianças recordaram situações como estar no centro cirúrgico ou no quarto de internação, desenhando também os elementos que compõem o ambiente, como mobília e instrumentos, a alimentação, ou as pessoas que a acompanham como colegas, família e equipe. Algumas crianças elaboraram desenhos e relatos sobre suas casas e momentos lúdicos e outras ainda compararam a situação do hospital e da casa, retratando a cirurgia propriamente.

Entende-se que para as crianças pesquisadas as memórias da cirurgia não foram relacionadas a conflitos, dificuldades ou traumas. Entre as prováveis explicações estaria o fato de que nenhuma das crianças participantes enfrentava severas condições de saúde, sendo a permanência no hospital bastante breve.

Além do mais, ainda que se considerasse o procedimento invasivo da cirurgia e o desconforto do pós-operatório, como fatores de influência na elaboração de relatos de memórias com conotação negativa sobre a experiência vivida, destaca-se o fato dos participantes apresentarem idades acima de 6 anos, condição que favorece mais o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas à hospitalização do que o observado em crianças pequenas (Menezes, 2010).

Os resultados deste estudo ratificam a importância da utilização do desenho como recurso de investigação de processos psicológicos, como as memórias de crianças em contextos de hospitalização e cirurgia. Além do desenho seguido de relato ser de fácil aceitação pelas crianças hospitalizadas, ele representa um modo de acesso da recordação por meio da narrativa livre da criança, o que parece favorecer uma melhor qualidade das memórias.

No entanto, tais argumentos podem ser relativizados se forem consideradas as ressalvas colocadas anteriormente sobre a utilização do desenho enquanto método de acesso às memórias infantis. Tais ressalvas sugerem o desenho como uma estratégia sujeita a um número menor de

informações fidedignas, pois estimula a fantasia da criança, necessitando, portanto, ser melhor averiguado para estudos de investigação de memória (Welter & Feix, 2010). Wesson e Salmon (2001) alertam ainda para o fato de que, quando analisados eventos familiares e corriqueiros, os desenhos podem tornar-se instrumentos potencializadores de (FM), havendo necessidade de reconsiderar outros métodos que permitam comparar os elementos obtidos nos desenhos e através de outras fontes.

Durante toda a análise buscou-se considerar que os desenhos das crianças encontram-se diretamente ligados ao seu nível de desenvolvimento, contexto cultural, emocional e social, os quais implicam em uma variedade de significados para uma única produção (Looman, 2006). Também se deve apresentar cautela especial quanto à análise das (FM), pois os aspectos desenvolvimentistas precisam ser considerados em qualquer análise de desenhos infantis.

Em tempo, sugerem-se novas investigações sobre as memórias de crianças hospitalizadas e recomenda-se que os próximos estudos procurem analisar as memórias da hospitalização através da comparação das recordações obtidas em intervalos de tempo inferior e superior a 15 dias, pois o tempo transcorrido desde o evento pode influenciar no tipo de lembranças, na qualidade da riqueza dos detalhes apresentados, na inclusão de comentários de outras pessoas que convivem com a criança e até na produção de (FM).

Espera-se que este trabalho contribua para que a atenção e cuidado dos profissionais de saúde sejam focados a minimizar os efeitos deletérios sobre a qualidade das memórias após cirurgias na infância. Dessa forma, ressalta-se também a importância da abordagem integral e humanizada do paciente e do preparo psicológico para a experiência de hospitalização e cirurgia na infância.

## REFERÊNCIAS

- Adolphs, R., Denburg, N. L., & Tranel, D. (2001). The amygdala's role in long-term declarative memory for gist and detail. *Behavioral Neuroscience*, 15(5), 983-992.
- Barbosa, M. E., Ávila, L. M., Feix, L. F., & Grassi-Oliveira, R. (2010). Falsas memórias e diferenças individuais. In: Stein, L. M. (Cols.). *Falsas memórias: Fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 133-156). Porto Alegre: Artmed.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: uma perspectiva desenvolvimentista*. 2ª. ed. Lisboa: Climepsi.
- Brasil (1990). *Lei nº 8.069: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069\\_02.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2013.
- Brasil (1995). *Resolução 41/95: Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados*. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/conanda.htm>>. Acesso em: 20 jun.2013.
- Broering, C. V. (2014). *Efeitos da preparação psicológica em crianças a serem submetidas a cirurgias eletivas e suas memórias*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. *Revista Paidéia*, 18 (39), 61-72.
- Carpena, L. A. B. (1996). Generalidades sobre Cirurgia. In: Carpena, L. A. B. (Org.). *Paciente Cirurgico: Técnicas e procedimentos básicos de assistência integral* (pp. 33-38). Porto Alegre: Edipucrs.
- Dahlquist, L. M. (1989). Preparing children for medical examination of a learned fear. *Behaviour Research Therapy*, 27, 51-58.
- Doca, F. N. P., & Costa Junior, A. L. (2011). Preparação psicológica nos serviços de psicologia pediátrica dos hospitais universitários públicos federais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 28(1), 79-87.
- Fernandes, S. C., Arriaga, P., & Esteves, F. (2014). Atitudes infantis face aos cuidados de saúde e percepção de dor: papel mediador dos medos médicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(7), 2073-2082.
- Gross, J., & Hayne, H. (1999). Drawing facilitates children's verbal reports after long delays. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 5(3), 265-283.

- Harris, C. R., & Pashler, H. (2006). Enhanced memory for negatively emotionally charged pictures without selective rumination. *Emotion*, 5(2), 191-199.
- Looman, W. S. (2006). A developmental approach to understanding drawings and narratives from children displaced by hurricane Katrina. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(3), 158-166.
- López, J. A. (2005). Programa de preparación psicológica en cirugía infantil programada. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-conductual*, 3(1), 56-70.
- Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. New York: The Guilford Press.
- Menezes, M., Moré, C. L. O. O., & Cruz, R. M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198.
- Menezes, M. (2010). *A criança e sua rede familiar: significações do processo de hospitalização*. Tese de Doutorado em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Myers, D. G. (1999). Memória. In: Myers, D. G. *Introdução à psicologia geral* (pp. 190-215). Rio de Janeiro: Ltc.
- Monteiro, L. F. L. M., (2007). *Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. (2004). Brincar no hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 19-28.
- Neufeld, C. B., Brust, P. G., & Stein, L. M. (2010). Compreendendo o fenômeno das falsas memórias. In: Stein, L. M. (Cols.). *Falsas Memórias: Fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 21-41). Porto Alegre: Artmed.
- Neufeld, C. B., & Stein, L. M. (2001). A compreensão da memória segundo diferentes perspectivas teóricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 18(2), 50-63.
- Pergher, G. K., Stein, L. M., & Wainer, R. (2004). Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a terapia cognitiva. *Revista Psicologia Clínica*, Porto Alegre, 31(2), 82-90.
- Quiles, J. M. O., & Carrilo, F. X. M. (Orgs.) (2000). *Hospitalizacion infantil: Repercusiones psicológicas*. Madri: Biblioteca Nueva.

- Rezende, A. M., Brito, V. F. D. S., Malta, J. D. S., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2009). Vivências de crianças e adolescentes com câncer: O desenho fala. *Iniciação Científica CESUMAR*, 11(1), 73-82.
- Rohenkohl, G., Gomes, C. F. A., Silveira, R. A. T., Pinto, L. H. & Santos, R. F. (2010). Emoção e Falsas Memórias. In: Stein, L. M. (Cols.). *Falsas memórias: Fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 83-96). Porto Alegre: Artmed.
- Ruschel, P. P., Daudt, P. E., & Santo, M. F. (2000). Grupoterapia na redução de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 57-60.
- Santos, R. F., & Stein, L. M. (2008). A influência das emoções nas falsas memórias: Uma revisão crítica. *Psicologia USP*, São Paulo, 19(3), 415-434.
- Sapolsnik, R., Almeida, P., & Souza, M. (2009). Memória da dor em crianças oncológicas. *Pediatria Moderna*, Salvador, 4(45), 146-154.
- Trinca, A. M. T. (2003). *A Intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: O procedimento de desenhos-estórias como instrumento na intermediação terapêutica*. São Paulo: Vetor.
- Vasconcellos, M. C., & Melo, M. C. B. (2005). Particularidades das faixas etárias pediátricas. In: Pereira, R. M., Silva, A. C. S., & Pinheiro, P. F. M. *Cirurgia pediátrica: Condutas clínicas e cirúrgicas* (pp. 03-09). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Von Baeyer, C. (2004). Children's memory for pain: Overview and implications for practice. *The Journal of Pain*, 5, 241-249.
- Welter, C. L. W., & Feix, L. F. (2010). Falsas memórias, sugestibilidade e testemunho infantil. In: Stein, L. M. (Cols.). *Falsas memórias: Fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 157-185). Porto Alegre: Artmed.
- Wessel, I., Van der Kooy, P., & Merckelbach, H. (2000). Differential recall of central and peripheral details of emotional slides is not a stable phenomenon. *Memory*, 8(2), 95-109.
- Wesson, M., & Salmon, K. (2001). Drawing and showing: Helping children to report emotionally laden events. *Applied Cognitive Psychology*, 15(3), 301-320.