

## Sentimentos pré-cirúrgicos: o que as crianças relatam?

### Pre-surgical feelings: what do children report?

Ani Carolini Pinto<sup>1</sup>  
Gislaine Cristina Müller<sup>2</sup>  
Camilla Volpato Broering<sup>3</sup>

#### Resumo

A hospitalização é um evento angustiante para as crianças, pois estas se deparam com um ambiente desconhecido, onde vivenciam procedimentos dolorosos e lidam com quebras de rotina e modificações de relações familiares. Portanto, é possível que o sofrimento advindo da hospitalização ocasione alterações nas emoções, pensamentos e comportamentos das crianças. Diante deste cenário, a utilização de recursos lúdicos contribui significativamente no processo de enfrentamento pré-cirúrgico da criança. O presente estudo tem o intuito de apresentar os sentimentos das crianças internadas em relação à situação pré-cirúrgica, bem como as mudanças nos pensamentos, comportamentos e cotidiano das crianças frente à hospitalização, e discutir a contribuição de recursos lúdicos específicos para este cenário. Através da coleta de dados por entrevista semiestruturada e o jogo Baralho Infantil da Hospitalização, concluiu-se que as crianças indicaram inicialmente sentimentos negativos durante a entrevista, entretanto, quando posteriormente se expressaram por meio do recurso lúdico, denotaram emoções e pensamentos positivos. Tal perspectiva só foi possível através do recurso lúdico que possibilitou a expressão da criança em relação ao que sente no hospital, bem como a ressignificação de sentimentos e melhora do bem-estar do paciente para enfrentar o procedimento cirúrgico.

**Palavras-chave:** hospitalização infantil; pré-cirurgia; cirurgia pediátrica; sentimentos pré-cirúrgicos.

#### Abstract

Hospitalization is a distressing event for children, as they face an unknown environment, experience painful procedures, and deal with modifications in their routines and family relationships. Therefore, it is possible that the suffering caused by hospitalization provokes changes in children's emotions, thoughts and behaviors. Given this scenario, the use of ludic resources contributes significantly to the child's pre-surgical coping process. The present study aims to indicate the feelings of the hospitalized children in relation to the pre-surgical situation,

---

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí/SC – [psi.anipinto@gmail.com](mailto:psi.anipinto@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí/SC – [gislaine\\_muller@live.com](mailto:gislaine_muller@live.com)

<sup>3</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí/SC – [millavolbro@hotmail.com](mailto:millavolbro@hotmail.com)

as well as the changes in their thoughts, behaviors and daily life during hospitalization, and to discuss the contribution of specific resources to this scenario. Through the data collection by semi-structured interviews and the game Baralho Infantil da Hospitalização (Children's Hospitalization Deck), it was found that the children initially indicated negative feelings during the interview, however, when they later expressed themselves through the ludic resource, they denoted positive emotions and thoughts. This perspective was possible only because the ludic resource allowed the child to express what they were feeling in the hospital, as well as resignify feelings and improve the patient's well-being to face the surgical procedure.

**Keywords:** child hospitalization; pediatric surgery; pre-surgery; pre-surgical feelings.

## Introdução

A internação hospitalar é uma experiência angustiante, estressante e difícil para crianças, pois elas se veem inseridas em um ambiente desconhecido que ameaça o senso de segurança e competência (Quirino, Collet, & Neves, 2010). Neste contexto, as práticas cotidianas das crianças internadas se alteram, assim como as de seus familiares, adaptando-se à uma nova lógica de organização do espaço e do tempo (Lopes, Oliveira Júnior, & Oliveira, 2015).

Contudo, é possível que, com estratégias de apoio, ela possa elaborar suas fantasias para retomar seu equilíbrio psíquico e lidar com seus temores (Valverde, 2011).

Sabe-se que a hospitalização acarreta inúmeras mudanças nas rotinas e relações familiares. Crianças possuem recursos mais estritos para lidar com situações desconhecidas e o apoio para o enfrentar tais condições é, em geral, representado pela presença dos genitores (Quirino et al., 2010). Por isso, pacientes pediátricos sofrem ao se afastarem das pessoas com quem mantêm vínculos, o que pode elevar o estresse na hospitalização. A internação hospitalar é ainda mais complexa quando se necessita de uma cirurgia, situação na qual outros fatores emergem e exigem atenção.

### *Cirurgia infantil*

A cirurgia é classificada a partir dos seus objetivos e técnicas (como paliativa, radical, plástica, reparadora ou estética), e, também, como urgência, emergência ou eletiva. Por envolver circunstâncias que fogem do controle e entendimento da criança, a cirurgia é um fator desencadeante de ansiedade. É necessário permanecer internado por algum tempo antes do procedimento cirúrgico e, neste período, a criança se separa de tudo que lhe é habitual: sua casa, família, escola, amigos e demais atividades (Broering, 2014).

Uma cirurgia traz para a criança situações com as quais ela não está acostumada: o ambiente, os profissionais de saúde, as injeções e os procedimentos dolorosos contribuem para provocar reações de estresse.

Com intuito de minimizar o estresse pré-cirúrgico, utiliza-se a preparação psicológica, na qual se fornece informações sobre o procedimento que ocorrerá e se estabelece estratégias para enfrentar a situação. O tempo que pacientes ficam no hospital se preparando e se recuperando de cirurgias diminuiu graças aos avanços nas práticas cirúrgicas e anestésicas; assim, intervenções psicológicas e educacionais se tornaram cada vez mais importantes para o enfrentamento da situação cirúrgica (Mitchell, 2007).

Programas de preparo pré-cirúrgico beneficiam pais, filhos e profissionais de saúde que trabalharão com pessoas previamente preparadas e menos ansiosas. Ademais, as técnicas propostas são pouco onerosas, não havendo necessidade de material de alto custo econômico (Broering, 2014). A preparação com pacientes pediátricos envolve, por exemplo, utilização de recursos lúdicos próprios para este contexto, os quais auxiliam na melhora do estado físico e psíquico das crianças internadas (Broering, & Kruger, 2018).

### *Baralho Infantil da Hospitalização*

A preparação pré-cirúrgica prioriza a psicoeducação sobre a doença ou procedimento médico invasivo, as estratégias para manejo de emoções, pensamentos e comportamentos que se manifestam durante a hospitalização, bem como distração, dessensibilização sistemática e orientações aos pais do paciente (Broering, & Kruger, 2018).

Uma das intervenções lúdicas para auxiliar a criança internada é o Baralho Infantil da Hospitalização, composto por onze cartas de Eventos; treze cartas de Emoções; onze cartas de Pensamentos; doze cartas de Comportamentos; uma carta Termômetro; e uma carta S.O.S. Como o contexto é específico, as opções de eventos das cartas correspondem a procedimentos e situações comuns na maioria dos casos de hospitalização. O objetivo deste recurso é auxiliar o paciente no enfrentamento de situações pontuais e específicas do processo de hospitalização, para que ele possa vivenciar situações consideradas aversivas (Broering, & Kruger, 2018).

Com um recurso lúdico adequado para a situação pré-cirúrgica, o psicólogo no contexto hospitalar pode analisar como a internação afeta emocionalmente o paciente pediátrico e a família acompanhante, identificar os fatores emocionais, pensamentos e comportamentos relevantes neste processo e estabelecer estratégias de enfrentamento a partir do relato das próprias crianças.

Neste sentido, o objetivo geral desta pesquisa foi identificar os sentimentos das crianças internadas no setor pré-cirúrgico em relação ao contexto hospitalar. Delimitaram-se, ainda, os seguintes objetivos específicos: investigar as mudanças ocorridas no cotidiano da criança frente à situação pré-cirúrgica; analisar os comportamentos das crianças frente ao contexto pré-cirúrgico; descrever os pensamentos das crianças frente ao contexto pré-cirúrgico.

## **Método**

O presente artigo apresenta os resultados e discussões de um trabalho científico de conclusão de curso de graduação em Psicologia. O estudo é de cunho descritivo-exploratório com abordagem qualitativa; a pesquisa de campo foi desenvolvida com base nos princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados em um hospital pediátrico localizado na região do Vale do Itajaí em Santa Catarina, no setor de internação cirúrgica onde foram abordados apenas os pacientes que aguardavam cirurgia, entre agosto a outubro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), pelo parecer nº 3.412.650 de 25/06/2019.

### *Participantes*

O estudo foi realizado na ala cirúrgica do hospital, com nove crianças e seus cuidadores. Utilizou-se como critério de inclusão a idade das crianças (6 a 13 anos) e considerou-se apenas aquelas que estavam em situação pré-cirúrgica, apresentavam bom prognóstico (sem risco de morte) e que desejavam participar da pesquisa voluntariamente ante autorização dos pais ou responsáveis.

Participaram da pesquisa quatro meninas e cinco meninos, com tempo de internação que variou entre dois dias e quatro horas. Conforme exibido na Tabela 1, a média de idade das crianças foi de 8,3 anos e apenas quatro crianças receberam informações sobre o procedimento, segundo relato do cuidador acompanhante.

Os participantes foram abordados nos leitos da ala cirúrgica, que dispõe de treze leitos pediátricos distribuídos em três quartos, nos quais ocorre a internação de pacientes pré e pós-cirúrgicos. A equipe de saúde busca agrupar os pacientes nos quartos conforme as patologias ou tipos de cirurgias e, dependendo da situação de saúde-doença, conforme o tipo de isolamento necessário, precaução baseadas no modo de transmissão (contato, gotícula ou aerossol) de determinadas doenças.

Como medida de cuidado ético, os nomes reais dos participantes foram substituídos.

Tabela 1  
*Identificação dos Participantes*

<b>Criança</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Preparação Pré-Cirúrgica</b>
João	Masculino	13 anos	Adenoide	Sim
Luísa	Feminino	8 anos	Adenoide	Não
Alice	Feminino	7 anos	Adenoide	Não
Henrique	Masculino	6 anos	Estenose uretral	Sim
Valentina	Feminino	8 anos	Adenoide	Não
Enzo	Masculino	6 anos	Criptorquia	Não
Pedro	Masculino	8 anos	Fimose	Não
Ben	Masculino	9 anos	Fimose	Sim
Ana	Feminino	10 anos	Epifisiólise	Sim

\*Nomes fictícios

### *Procedimentos*

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: uma entrevista semiestruturada e o jogo Baralho Infantil da Hospitalização. A ficha de dados sociodemográficos estava incluída na entrevista e foi respondida pelo responsável acompanhante da criança, enquanto as perguntas da entrevista foram direcionadas à criança.

Os dados coletados da entrevista foram analisados qualitativamente pela Análise de Conteúdo de Bardin, que é um instrumento de interpretação controlada, baseada na inferência, para compreensão crítica do conteúdo das falas (Castro, Abs, & Sarriera, 2011), reduzindo as informações coletadas a características específicas que serão articuladas com três categorias criadas pelas pesquisadoras.

A entrevista semiestruturada foi conduzida como instrumento para obter informações acerca da percepção da criança quanto a seus sentimentos, pensamentos, comportamentos e mudanças que ocorreram em sua rotina desde o ingresso no contexto hospitalar. As crianças responderam às seguintes perguntas: “por qual motivo você está no hospital?”; “você sabe o que vai acontecer aqui no hospital?”; “você sabe como será realizada a cirurgia?”; “é a primeira vez que você fica no hospital?”; “o que você sentiu quando soube que ficaria no hospital?”; “o que passou na sua cabeça quando soube que ficaria no hospital?”; “como faz para passar o seu tempo aqui?”; “o que você mais gosta de fazer aqui?”; “o que você não gosta de fazer aqui?”; “o que mudou quando você veio para o hospital?”; “o que mudou no seu dia a dia para fazer esta cirurgia?”; e “do que mais sente falta na sua casa?”.

Posteriormente à entrevista, realizou-se a aplicação do baralho adaptado para os fins da pesquisa. Seguiu-se os seguintes passos sugeridos por Broering e Kruger (2018): 1) mostrar as cartas dos Eventos à criança; 2) ao primeiro sinal de interesse, solicitar que a criança escolha uma carta; 3) permitir que criança justifique a escolha da carta; 4) apresentar as cartas Emoções, e solicitar que a criança relacione o evento escolhido com uma emoção; 5) apresentar a carta Termômetro para a criança avaliar a intensidade de sua emoção; 6) mostrar à criança as cartas de Pensamentos para que a mesma identifique o que ela pensa sobre o que ocorre, tais pensamentos são caracterizados por; 7) apresentar as cartas Comportamentos para identificar como a criança reage frente ao evento; 8) solicitou-se que a criança justificasse a relação da sequência de cartas escolhidas. Todos os tipos de cartas apresentam uma carta coringa, para caso a criança não se identifique com nenhuma, ela possa escolher sobre o que deseja falar. A carta S.O.S. não foi utilizada durante a coleta de dados.

## Resultados e discussão

### *Análise das entrevistas*

Descreve-se, a seguir, as categorias utilizadas na análise do conteúdo das entrevistas. Os resultados serão explanados e analisados dentro de três categorias: 1) sentimentos pré-cirúrgicos; 2) crenças sobre a cirurgia e o hospital; e 3) comportamentos no contexto hospitalar.

No que se refere à categoria Sentimentos pré-cirúrgicos, os sentimentos negativos são mais mencionados do que os positivos nas entrevistas. Ressalta-se, porém, que sentimentos não são intrinsecamente negativos ou positivos, pois dependem das avaliações cognitivas de cada indivíduo. As avaliações das crianças foram investigadas durante as entrevistas para que seus sentimentos fossem caracterizados como negativos ou positivos nesta análise.

Foram considerados “negativos” quaisquer sentimentos que as crianças declararam ser fonte de sensações de estresse, desconforto ou desconfiança, que dificultaram a situação pré-cirúrgica, ou que prejudicaram seu bem-estar. Os mais prevalentes foram medo, nervosismo, ansiedade e agonia, como nota-se, por exemplo, nas seguintes falas: “eu fiquei com medo de fazer a cirurgia” (Valentina, 8 anos); “senti meio que uma insegurança, uma agonia de saber que tem alguém, enquanto eu estiver dormindo, mexendo comigo” (João, 13 anos).

Percebeu-se que o sentimento de agonia se ligou aos procedimentos e instrumentos médicos, como cortes na pele e administração de medicamentos intravenosos, na mesma proporção que os sentimentos de nervosismo e medo associaram-se especificamente à cirurgia. A falta de preparo pré-cirúrgico gerou ansiedade quando as crianças se depararam com o desconhecido.

As crianças têm, em geral, curiosidade de não apenas saber, mas entender o que vai acontecer após a anestesia. Segundo Juan (2007), ao antecipar o ato cirúrgico, é muito comum o paciente experimentar ansiedade. O aumento deste sentimento coincide com a proximidade da cirurgia, caracterizando-se como ansiedade situacional. Ocorre uma desestruturação do paciente, já que o evento cirúrgico provoca sensação de ausência de controle, o que configura uma situação ameaçadora e invasiva (Juan, 2007).

Marcelli e Cohen (2009) distinguem a ansiedade e a angústia na criança. Para estes autores, ansiedade está associada com a expectativa de um acontecimento imprevisto, sentido como desagradável, enquanto a angústia caracteriza-se pela sensação de extremo mal-estar acompanhada de manifestações somáticas.

Quanto à angústia e agonia em relação aos instrumentos e procedimentos, Racine et al. (2016) realizaram um estudo sobre o medo de vacinação em crianças de idade

pré-escolar que indicou que a angústia, prévia à procedimentos médicos, pode levar a danos, incluindo a maximização da experiência de dor, evitação de futuros tratamentos e o possível descumprimento de medidas preventivas de saúde. O resultado encontrado por eles é de que os comportamentos parentais na infância e idade pré-escolar são os maiores preditores de angústia antecipatória. Há uma forte possibilidade de que o envolvimento dos pais na gestão de intervenções médicas que causam dor, especialmente durante a vacinação, é um dos fatores mais críticos para angústia antecipatória em crianças pré-escolares. Isto significa que a ansiedade frente a injeções provavelmente está ligada com a maneira que os pais da criança agem quando lhe explicam sobre o procedimento, e o comportamento pode ser generalizado para outros contextos de saúde.

Quanto aos sentimentos “positivos”, considerou-se os estados emocionais que confortaram ou auxiliaram a criança no enfrentamento da hospitalização e da pré-cirurgia. O mais mencionado foi a alegria, especificamente por saber que a cirurgia irá contribuir para a recuperação da saúde: “(...) Eu senti alegria porque eu ia ficar boa do ouvido” (Alice, 7 anos).

Uma pesquisa realizada por Vargas, Maia, & Dantas (2006) com adultos em situação pré-cirúrgica descreveu uma categoria de sentimentos positivos e de esperança, composta pelos sentimentos diante da possibilidade de cura e reabilitação, de tranquilidade, de ver os colegas já operados, de saber que o risco de morte é maior se não operar e de alívio. Os pacientes passaram a aceitar a necessidade do tratamento e buscaram ser otimistas frente à cirurgia.

Quando comparados estes resultados de pacientes adultos com os pacientes pediátricos do presente estudo, percebe-se que crianças possuem menores condições de compreender, a princípio, que um procedimento cirúrgico irá beneficiar sua saúde (Broering, 2014) e, por isso, indicam mais sentimentos negativos.

Por sua vez, os relatos alusivos às crenças, fantasias e suposições das crianças quanto ao hospital e a pré-cirurgia são considerados na categoria Crenças sobre a cirurgia e o hospital. Esta categoria pode ser exemplificada pelas seguintes falas: “Eu pensei que eu ia ter que dormir, de manhã eu já ia para casa” (Enzo, 6 anos); “(...) daí eu acho que eu vou tomar café da tarde e depois, acho que, se ganhar alta, eu vou embora” (Ben, 9 anos).

Assim como Enzo e Ben, outras crianças descreveram suposições sobre o que aconteceria no hospital. Percebe-se que as crianças fantasiaram sobre uma estrutura de rotina hospitalar muito similar à rotina doméstica, o que, segundo Braga et al. (2017), configura-se possivelmente como uma tentativa de amenizar a ansiedade e compensar a desinformação acerca da cirurgia, considerando-se que desenvolvimento de ansiedade pré-operatória em crianças está relacionada – mas não limitada – ao sentimento de perda de controle e ao caráter imprevisível do evento que irá acontecer.

As crenças são avaliações cognitivas que dependem da realidade do indivíduo, a qual é formada pelas experiências que este teve ao longo da vida, pelos significados atribuídos às estas vivências e pelas suas formulações sobre a cirurgia. Assim, a maneira que o paciente significa a cirurgia é mais importante do que o procedimento em si (Juan, 2007).

Isto posto, a categoria de Crenças sobre a cirurgia e o hospital também abrange o motivo pelo qual as crianças imaginam estar hospitalizadas e como elas acham que o procedimento cirúrgico será realizado: “Eu vou fazer uma cirurgia [...] Vão botar um pino na cabeça do fêmur pra ela não descer mais. É tipo uma bola de sorvete aqui em cima, que ela tá aqui, daí eles vão botar porque não pode voltar, senão eu não consigo mais andar” (Ana, 10 anos); “É uma cirurgia... Ele vai botar pomada pra fimose sair” (Pedro, 8 anos); “Primeiramente eu pensei que a cirurgia era diferente, mas agora que eu entendi, eu já fiquei mais calmo. Eu achei que só precisava cortar um pedacinho, mas não, tem que cortar tudo” (Ben, 9 anos).

As falas retratadas acima apresentam três situações distintas. Ana foi uma das poucas participantes que recebeu preparação pré-cirúrgica, sua família obteve as informações do médico

sobre o diagnóstico e prognóstico e as repassou para a paciente antes de ser internada. Pedro não recebeu orientação alguma sobre a cirurgia. Ben foi orientado pela equipe médica sobre o procedimento cirúrgico assim que chegou no hospital. Percebe-se uma notável discrepância nas falas das crianças: Ana sabe o porquê será submetida à cirurgia, entende como o procedimento será realizado e as consequências de não realizá-lo, e ainda compara seu fêmur com uma “bola de sorvete”, objeto familiar para a criança; Pedro, apesar de saber seu diagnóstico, descreveu a cirurgia dizendo que o médico iria passar pomada para curar a fimose; e Ben relatou sentir-se mais calmo após entender como o procedimento cirúrgico aconteceria, tendo suas crenças acerca da cirurgia corrigidas pela própria equipe do hospital.

A criança tem o direito de saber o que se passa com ela, tanto os pais quanto a equipe médica precisam encontrar palavras que possam esclarecer o seu estado de saúde atual, de acordo com o entendimento da criança. Nota-se, tanto nas crenças das crianças sobre o hospital, quanto sobre a cirurgia, que há um déficit de preparo pré-cirúrgico. Por isso, tornam-se importantes intervenções preparatórias baseadas em processos psicológicos, que segundo Costa Júnior et al. (2012) são aquelas que tratam da cognição ou da afetividade humana e/ou que analisassem a história do paciente relacionada ao ambiente de cuidados com a saúde, suas significações, experiências e vulnerabilidades relativas à exposição a procedimentos cirúrgicos.

Os hospitais, de acordo com Foucault (1979), são espaços que, em sua maioria, detém poder sobre o corpo do paciente. Efetivamente, quando se olha para a criança que está em sofrimento físico, o sofrimento psíquico que ela vivencia é ignorado, pois a preocupação prioritária dos profissionais da saúde é o tratamento e cura de questões biológicas ou orgânicas (Monteiro et al., 2012).

A preparação pré-cirúrgica vem contra este paradigma, com o intuito de reduzir os níveis de ansiedade, melhorar o bem-estar do paciente, aumentar a adesão ao tratamento, torná-lo apto para enfrentar com eficiência o procedimento cirúrgico, proporcionar um processo de recuperação pós-operatória rápido e humanizar os cuidados cirúrgicos dispensados aos pacientes (Costa Júnior et al., 2012). Ela se dá ao disponibilizar informações adequadas às necessidades do paciente, o que inclui o uso de brincadeiras e outros recursos lúdicos quando se lida com a população infantil, e ainda a utilização da comunicação que faça sentido para a criança – como a comparação da bola de sorvete que foi utilizada para explicar o diagnóstico para Ana. O trabalho lúdico facilita o desenvolvimento da criança e o entendimento da sua doença, permitindo que o paciente compreenda seus medos, frustrações e fantasias (Valverde, 2011).

No que concerne à categoria Comportamentos no contexto hospitalar, tem-se as falas que indicaram mudanças no cotidiano das crianças e os comportamentos que elas emitem no contexto hospitalar. Percebeu-se duas tendências de respostas para esta categoria. A primeira focou-se nas mudanças ocorridas no cotidiano da criança perante a necessidade de cirurgia, como exibido nos seguintes relatos: “Agora eu ‘tô mais na cama, não posso mais andar, essas coisas...” (Ana, 10 anos); “Eu não vou mais na escola e na natação” (Luisa, 8 anos); “Comecei a faltar mais [na escola] por causa dos médicos (...) Eu tenho que ir no médico de manhã, de tarde, de vez em quando. Não tenho tempo de almoçar direito” (João, 13 anos).

E a segunda tendência foi voltada aos comportamentos emitidos no hospital, quando a criança já estava em internação: “Desde que eu cheguei, só joguei no celular da minha mãe... Dá pra assistir TV, dormir um pouquinho...” (Alice, 7 anos); “É, eu vou ler um livro agora, daí depois eu vou pintar um livrinho que eu trouxe também [...] Eu janto mais cedo, isso mudou também” (Ben, 9 anos).

Quando um paciente recebe a notícia de que terá que se submeter a um procedimento cirúrgico, automaticamente ficará focalizado nas implicações deste evento em sua vida.

A doença, o diagnóstico e a necessidade da cirurgia como forma de tratamento significam que a saúde da pessoa está debilitada. Assim, o passo seguinte é se adaptar a esse contexto de forma adequada (Juan, 2007).

Percebe-se que utilizadas para enfrentamento são, em sua maioria, comportamentais; brincar, conversar com a família e utilizar jogos eletrônicos foram os comportamentos mais citados pelos entrevistados.

O dia de uma criança não-hospitalizada, especialmente durante os anos escolares, é estruturado com períodos específicos para comer, vestir-se, ir para a escola, brincar e dormir. Entretanto, esta estrutura horária desaparece quando a criança é hospitalizada. Na maior parte do tempo de hospitalização, a criança fica restrita ao leito, submetida à passividade, cercada de pessoas estranhas e que, para ela, trazem mais dor e sofrimento – dor representada pelas agulhas, cortes, medicações, dentre outros procedimentos desagradáveis. Imagens, cheiros e sons estranhos no hospital, comuns para os profissionais de saúde, podem ser ameaçadores e confusos para as crianças (Oliveira, Dantas, & Fonsêca, 2004).

O ambiente hospitalar é um local de restrições. Nada neste local assemelha-se com experiências anteriores da criança. É exatamente por isso que as condições dos hospitais aumentam a possibilidade de crianças serem mais vulneráveis a mobilizações emocionais.

### *Análise do Baralho Infantil da Hospitalização*

A criança deve ser vista como um ser em crescimento e desenvolvimento, que aprender a partir de estratégias e atividades prazerosas, como o brincar. Neste sentido, além da entrevista semiestruturada, aplicou-se o recurso lúdico Baralho Infantil da Hospitalização. Na tabela abaixo, é perceptível que, em contraponto com os resultados da entrevista, as crianças mencionaram mais sentimentos positivos relacionados ao contexto pré-cirúrgico quando o baralho serve de facilitador para a expressão de suas emoções, pensamentos e comportamentos.

Tabela 2  
*Resultados do Baralho Infantil da Hospitalização*

<b>Criança*</b>	<b>Evento</b>	<b>Pensamento</b>	<b>Emoção</b>	<b>Comportamento</b>
João	Médico	Trará notícias	Tranquilidade	Não faz nada
Luísa	Brinquedos	Vai brincar comigo	Alegria	Sorrir
Alice	Brinquedos	Quer conversar comigo	Alegria	Brincar
Henrique	Brinquedos	Vai me fazer bem	Alegria	Sorrir
Valentina	Remédio	Vai me fazer bem	Alegria	Sorrir
Enzo	Visitas	Vai me fazer bem	Alegria	Sorrir
Pedro	Comida	Vai me fazer bem	Tranquilidade	Comer
Ben	Brinquedos	Que legal	Curiosidade	Perguntar
Ana	Comida	Vai me fazer bem	Fome	Sorrir

\*Nomes fictícios

Descreve-se, a seguir, a análise do baralho, em especial a categoria Emoções, conforme os objetivos propostos pelo presente estudo.

As emoções são afetos fortes, passageiros e mutáveis; uma espécie de linguagem através da qual se expressa percepções internas. Os sentimentos se diferem das emoções por serem menos intensos, mais duradouros e não serem acompanhados de manifestações orgânicas agudas. Um exemplo interessante de sentimento é a amizade, uma vez que é um estado que vai se construindo ao longo do tempo, em intensidade que não é refletida fortemente no organismo (Amaral, 2007).

A alegria, carta mais escolhida pelas crianças entrevistadas, é uma das emoções básicas positivas ativada por acontecimentos favoráveis, afetando as crianças de forma direta ou indireta. Os termos felicidade, satisfação, otimismo, contentamento e prazer surgem, muitas vezes, como sinônimos de alegria (Arruda, 2015). Esta emoção foi relacionada principalmente aos eventos de interações como “brinquedo” e “visita”, à exceção de uma criança que associou alegria ao evento “remédio”, com o pensamento de que o remédio a faz sentir-se bem, tornando essa relação possível.

A tranquilidade é uma emoção caracterizada pela sensação de comodidade e satisfação. É um processo de conforto, relativo a um momento particular (Ribeiro & Costa, 2012). Assim, é importante destacar que a tranquilidade, quando escolhida pelas crianças no baralho, foi relacionada ao evento “médico” e ao pensamento de que o médico vai trazer notícias; diante desse resultado, quando a criança sabe o que vai acontecer, sente-se tranquila.

A curiosidade é uma emoção estimulada pela motivação e fascínio na presença do que é misterioso e novo, estimulando não apenas novas aprendizagens, como também a necessidade de explorar, descobrir e pensar ativamente (Céspedes, 2014). No hospital em que a pesquisa foi realizada não havia brinquedos (apenas uma biblioteca com livros infantis), logo a curiosidade foi concisamente relacionada ao evento do “brinquedo” pela maioria das crianças.

A fome não é uma emoção, mas uma sensação que pode ser considerada estressora. No caso de uma cirurgia, está enquadrada num estressor psicossocial, visto a interpretação que cada criança dará a ela, entre sua necessidade e importância, bem como o conhecimento ou não sobre o procedimento e o contexto em que está inserida, por isso, faz parte do Baralho Infantil da Hospitalização (Broering, 2014). A fome foi ligada ao evento “comida”, e as crianças a relacionaram ao pensamento de fazer bem, mesmo que a comida do hospital seja diferente da comida do dia a dia.

Percebe-se que as crianças, frente ao Baralho Infantil da Hospitalização, escolhem eventos que denotam emoções e pensamentos positivos (uma vez que são avaliações favoráveis dos eventos relacionados), ocasionando comportamentos assertivos como perguntar, brincar e sorrir. Essa perspectiva só foi alcançada através do recurso lúdico que possibilita a expressão da criança em relação ao que sente no hospital, bem como a ressignificação de sentimentos, levando em consideração as particularidades de cada criança entrevistada, como a idade, o gênero, a escolaridade, o tipo de doença, o tipo de cirurgia, sua condição de saúde, eventuais experiências anteriores de cirurgia, inserção familiar e sociocultural, sua familiaridade com o ambiente, pessoal e procedimentos hospitalares e estilo de enfrentamento de problemas.

Desta forma, pode-se afirmar que os recursos lúdicos auxiliam na melhora do estado físico e psíquico das crianças internadas. Ao brincar, a criança pode expressar seus pensamentos, sentimentos e conflitos com o mundo exterior e interior, pois recria e representa papéis a partir de sua percepção das experiências vivenciadas. O brincar tem importância para o desenvolvimento das crianças, visto que contribui para o desenvolvimento psicomotor e para autonomia das habilidades (Pessoa, Souza, & Fontes, 2012). Este resultado vem sendo encontrado em diversos estudos (Borges, Nascimento, & Silva, 2010; Escobar et al., 2013; Broering, 2014; Lopes, Oliveira Junior, & Oliveira, 2015; Silva, & Brandão, 2017; Giaxa, Tavares, Oliveira, Eying, & Burda, 2019; Broering, & Crepaldi, 2019).

## Considerações finais

Todo acontecimento humano é um fenômeno biopsicosociocultural; somente levando estes fatores em conta é possível ajudar pacientes pediátricos a entenderem suas patologias e a necessidade da hospitalização e da cirurgia. Com o objetivo de identificar os sentimentos das crianças internadas no setor pré-cirúrgico em relação ao contexto hospitalar, o presente artigo constata que as crianças do estudo relataram mais sentimentos negativos quando dispuseram apenas da entrevista para se expressarem e elaborarem seus conflitos internos. Em contrapartida, as mesmas crianças relataram sentimentos e pensamentos positivos, em especial a alegria, enquanto interagem com as pesquisadoras por meio do Baralho Infantil da Hospitalização.

Quanto às crenças referentes ao hospital e à cirurgia, notou-se que a falta de preparação pré-cirúrgica fez com que as crianças desenvolvessem crenças que não condizem com a realidade do que aconteceria durante o período e de internação hospitalar e durante o procedimento cirúrgico. Ademais, as crianças descreveram dois tipos de comportamentos: aqueles que tiveram que cessar perante a necessidade de hospitalização, e aqueles adquiridos no contexto hospitalar.

Nos hospitais há uma grande demanda quanto às questões da humanização, às quais se dão, conforme a colocação de Freitas e Moretto (2014), com o desenvolvimento do diálogo, da atenção, da empatia, do interesse pelo acolhido e pela sua história e da disponibilidade para esclarecimento de dúvidas. Sugere-se que sejam feitas outras pesquisas com amostras maiores neste contexto, e ainda pesquisas para verificar se a aplicação do Baralho Infantil da Hospitalização pode, de fato, diminuir o nível de estresse e ansiedade na situação pré-cirúrgica, para contribuir com a necessidade de acolhimento nos hospitais.

Neste sentido, a presente pesquisa também pode surgir como estratégia para auxiliar na compreensão da vivência de hospitalização pelas crianças, auxiliando também os demais profissionais a criar estratégias de assistência assertivas, a partir do momento que compreendam as necessidades emocionais das crianças. Assim, as crianças se beneficiam, bem como os profissionais que estarão amparados para as demandas de suas práticas.

## Referências

- Amaral, V. L. (2007). *Psicologia da educação*. Natal: EDUFERN.
- Arruda, M. J. F. C. (2015). *O ABC das emoções básicas: implementação e avaliação de duas sessões de um programa para promoção de competências emocionais* (Tese de doutorado). Universidade de Açores, Ponta Delgada, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/3365>
- Borges, E. P., Nascimento, M. D. S. B., & Silva, S. M. M. (2008). Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 8(2), 211-221. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v28n2/v28n2a09.pdf>
- Braga, M. M., Queiroz, F. C. de, Arantes, L. J., Costa, P. R. R. M., Ruzzi, R. A., & Mandim, B. L. S. (2017). Avaliação pré-operatória em anestesia pediátrica. *Rev Med Minas Gerais*, 27(2), 26-37. doi: 10.5935/2238-3182.20170014
- Broering, C. V. (2014). *Efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças submetidas a cirurgias eletivas e suas memórias* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/132602/333189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2019). Preparação psicológica pré-cirúrgica: estresse e ansiedade em crianças submetidas a cirurgias eletivas. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 27(1), p. 1-9. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/9556>. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v27n1p1-9

- Broering, C. V., & Kruger, O. (2018). *Baralho infantil da hospitalização: pensamentos diferentes para situações difíceis* (1ª. ed). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Castro, T. G. de, Abs, D., & Sarriera, J. C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, 31(4). Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a11.pdf>. doi: 10.1590/S1414-98932011000400011.
- Céspedes, A. (2014). *Educar as emoções*. Lisboa: Editorial Presença.
- Costa Júnior, A. L., Doca, F. N. P., Araújo, I., Martins, L., Mundim, L., Penatti, T., & Sindrim, A. C. (2012). Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. *Estud. psicol.*, 29(2), 271-284. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n2/a13v29n2.pdf>. doi: 10.1590/S0103-166X2012000200013.
- Escobar, E. M. A., Mellin, A. S., Tapia, C. E. V., Piovesan, R. C., & Noguchi, S. T. (2013). O uso de recursos lúdicos na assistência à criança hospitalizada. *Rev. Ciênc. Ext.*, 9(2), 106-119. Recuperado de [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/828/854](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/828/854)
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freitas, C. R., & Moretto, C. C. (2014). Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. *Rev. SPAGESP*, 15(2), 77-93. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a07.pdf>
- Giaxa, A. C. M., Tavares, E. N., Oliveira, T. P., Eying, J., & Burda, T. A. M. (2019). A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 280-305. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a15.pdf>
- Juan, K de. (2007) O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol. hosp.*, 5(1), 48-59. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v5n1/v5n1a04.pdf>
- Lopes, B. A., Oliveira Junior, C. R. de, & Oliveira, V. B. de. (2015). O brincar como instrumento de resgate do cotidiano da criança hospitalizada. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 35(88), 93-108. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2015000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100007)
- Marcelli, D., & Cohen, D. (2009). *Infância e Psicopatologia* (7ª. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Mitchell, M. (2007). Psychological care of patients undergoing elective surgery. *Nurs Stand.*, 21(30), 48-55, 2007. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/6344226\\_Psychological\\_care\\_of\\_patients\\_undergoing\\_elective\\_surgery](https://www.researchgate.net/publication/6344226_Psychological_care_of_patients_undergoing_elective_surgery). doi: 10.7748/hs2007.04.21.30.48.c4542.
- Monteiro, A. R. M., Teixeira, L. A., Silva, R. S. M. da, Rabelo, K. P. S., Tavares, S. de F. do V., & Távora, R. C. de O. (2012). Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. *Escola Anna Nery*, 16(3), 523-529. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/14.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300014>
- Oliveira, G. F. de, Dantas, F. D. C., & Fonsêca, P. N. da. (2004). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 37-54. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>
- Pessoa, A. C. B., Souza, M. H. F., & Fontes, F. C. O. (2012, junho). O lúdico no ambiente hospitalar: algumas reflexões. *Anais do IV Fórum Internacional de Pedagogia*, Parnaíba, PI, Brasil, 4. Recuperado de <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/35>
- Quirino, D. D., Collet, N., & Neves, A. F. G. B. (2010). Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 300-306. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/14.pdf>. doi: 10.1590/S1983-14472010000200014
- Racine, N. M., Riddell, R. R. P., Flora, D. B., Garfield, A. T. H., & Greenberg, S. (2016). Predicting Preschool Pain-Related Anticipatory Distress: The Relative Contribution of Longitudinal and Concurrent Factors. *Pain*, 157(9), 1918-1932. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27276117/>. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000590

- Ribeiro, P. C. P. S. V., & Costa, M. A. M. (2012). O conforto do doente idoso crônico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Enf. Ref.*, 3(7), 149-158. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn7/serlIn7a16.pdf>. doi: 10.12707/RlII11166.
- Silva, F. S., & Brandão, E. C. (2017). As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, 2(2). Recuperado de <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/viewFile/266/85>.
- Valverde, D. L. D. (2011). *Suporte psicológico e a criança hospitalizada: o impacto da hospitalização na criança e em seus familiares* (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil. Recuperado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0229.pdf>.
- Vargas, T. V. P., Maia, E. M., & Dantas, R. A. S. (2006). Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 14(3), 383-388. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300012&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S0104-11692006000300012

**Ani Carolini Pinto** – Psicóloga clínica e pós-graduanda em Formação Plena em Gestalt-terapia pela Instituição Comunidade Gestáltica.

**Gislaine Cristina Müller** – Residente em Intensivismo pelo Programa de Residência Multidisciplinar em Urgência e Emergência em Cuidados Intensivos do Hospital Regional Hans Dieter Schmid (HRHDS). Pós-graduanda em Tanatologia pela Rede Nacional de Tanatologia (RNT).

**Camilla Volpato Broering** – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Saúde, Processos Psicossociais e Desenvolvimento Psicológico pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Psicóloga clínica, professora de cursos de graduação e pós-graduação, autora de livros infantis, técnicos e jogos terapêuticos, supervisora clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental, revisora de artigos científicos e palestrante.