



Conhecendo a UTI: livro de auxílio para crianças visitantes em unidade de terapia intensiva

Understanding the ICU: an educational tool for children visiting intensive care units

Conociendo la UCI: libro de apoyo para niños visitantes en unidades de cuidados intensivos

Fernanda Costa SCHEIFER¹  

Marisa Basegio Carretta DINIZ²  

Juliane Disegna FRAPORTI²  

¹ Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Intensivismo. Passo Fundo, RS, Brasil.

² Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

Correspondência:

Fernanda Costa Scheifer
fernandacostascheifer@gmail.com

Recebido: 19 dez. 2024

Revisado: 06 mar. 2026

Aprovado: 03 maio 2026

Aprovado para publicação:
26 maio 2026

Como citar (APA):

Scheifer, F. C., Diniz, M. B. C., & Fraporti, J. D. (2026). Conhecendo a UTI: livro de auxílio para crianças visitantes em unidade de terapia intensiva. *Revista da SBPH*, 29, e023. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.786>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

A presença de crianças em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs- adulto em visitas a familiares necessita de atenção individualizada às suas características cognitivas, emocionais, físicas e potenciais riscos. Com a recente lei sancionada nº 14.950/2024, na qual há o reconhecimento do direito da criança e do adolescente a visitar seus genitores em ambiente hospitalar, faz-se essencial a criação de materiais lúdicos complementares que auxiliem nessa visita, com vistas a uma experiência protetiva e segura. O objetivo do presente estudo exploratório piloto foi desenvolver e avaliar a aplicabilidade de um livro de auxílio para crianças (de seis a 11 anos) em visita a familiares internados em UTI adulto. Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório, de natureza qualitativa, com três etapas, sendo elas: a elaboração do livro “Conhecendo a UTI: Guia infantil sobre visitas em unidade de terapia intensiva”, avaliação do livro por pares e sua aplicação piloto, com discussão dos resultados por meio da análise de conteúdo. Os resultados iniciais sugerem que permitir visitas infantis em UTIs, mesmo a pacientes críticos, mostra-se promissor em contexto específico, podendo oferecer conforto e um espaço de despedida significativo à criança e seus familiares, sendo o livro desenvolvido um potencial facilitador para este processo.

Descritores: Psicologia Médica; Unidades de Terapia Intensiva; Brincadeiras e Brinquedos; Serviço Hospitalar de Psicologia.

Abstract

The presence of children in adult Intensive Care Units – ICUs during family visits requires individualized attention to their cognitive, emotional, physical and potential risk factors. With the recent enactment of law nº 14.950/2024, which recognizes the right of children and adolescents to visit their parents in a hospital setting, the creation of complementary playful materials to assist in these visits becomes essential, with a view to a protective and safe entry. The objective of this exploratory pilot study was to develop and evaluate the applicability of a complementary playful material for children (aged six to 11) visiting family members admitted to an adult ICU. This is an experience report of exploratory nature, qualitative, with three stages: the development of the book “*Conhecendo a UTI: Guia infantil sobre visitas em unidade de terapia intensiva*” (Understanding the ICU: A children’s guide to visits in the intensive care unit), peer review of the book, and its pilot application, with analysis of the discussion through content analysis. Initial findings suggest that allowing children’s visits in ICUs, even with critically ill patients, shows promise in a specific context, potentially providing comfort and a significant farewell space for the child and their family, with the developed book being a potential facilitator for this process.

Descriptors: Psychology, Medical; Intensive Care Units; Play and Playthings; Hospital Psychology Service.

Resumen

La presencia de niños en Unidades de Cuidados Intensivos – UCI – adulto durante visitas a familiares requiere una atención individualizada a sus características cognitivas, emocionales, físicas y a los posibles factores de riesgo. Con la reciente promulgación de la ley nº 14.950/2024, que reconoce el derecho de niños y adolescentes a visitar a sus padres en el ámbito hospitalario, resulta esencial la creación de materiales lúdicos complementarios que contribuyan a facilitar estas visitas, con miras a una experiencia protectora y segura. El objetivo del presente estudio exploratorio piloto fue desarrollar y evaluar la aplicabilidad de un material lúdico complementario para niños (de seis a 11 años) que visitan a familiares internados en una UCI adulto. Se trata de un relato de experiencia de carácter exploratorio, de naturaleza cualitativa, con tres etapas: la elaboración del libro “*Conhecendo a UTI: Guia infantil sobre visitas em unidade de terapia intensiva*” (Conociendo la UCI: Guía infantil sobre visitas en unidades de cuidados intensivos), la evaluación del libro por pares y su aplicación piloto, con análisis de los resultados mediante análisis de contenido. Los resultados iniciales sugieren que permitir visitas de niños en UCI, incluso a pacientes en estado crítico, resulta prometedor en un contexto específico, pudiendo ofrecer confort y un espacio de despedida significativo para el niño y su familia, siendo el libro desarrollado un potencial facilitador de este proceso.

Descriptores: Psicología Médica; Unidades de Cuidados Intensivos; Juego e Implementos de Juego; Servicio de Psicología del Hospital.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva – UTI são ambientes caracterizados por alta complexidade e cuidados intensivos, onde pacientes frequentemente enfrentam condições de saúde graves e tratamentos invasivos. A presença de equipamentos diferentes, a natureza muitas vezes assustadora da doença e do ambiente podem gerar ansiedade significativa tanto para os pacientes quanto para seus familiares (Gabarra, 2019). Nesse contexto, a decisão de permitir que crianças realizem visitas a familiares hospitalizados em UTI adulto envolve uma ponderação cuidadosa entre os benefícios psicológicos da proximidade familiar e os potenciais riscos.

A presença de crianças em UTIs adulto representa um dilema complexo na prática hospitalar contemporânea. Enquanto a visita de familiares é reconhecida por seu impacto positivo no bem-estar emocional e recuperação dos pacientes críticos, a inclusão de crianças nesses ambientes demanda considerações especiais devido às suas características cognitivas, físicas e emocionais – esperadas para a idade – e aos potenciais riscos associados. Ao discorrer sobre esta temática, fica evidente a escassez de políticas para a entrada de crianças no espaço de terapia intensiva adulto, no qual as avaliações, por ausência de materiais complementares padronizados, são baseadas no senso comum e características individuais do avaliador (Borges et al., 2010; Pedroso et al., 2022).

É essencial atentar para que, durante a entrada da criança em um ambiente hospitalar, seja respeitado seu nível de desenvolvimento, ofertando recursos que promovam maior conhecimento do momento vivenciado (Lima & Kovács, 2011). Estudos apontam que a visita de uma criança a um adulto internado na UTI é fundamental para reduzir a ansiedade, sentimentos de abandono e o medo da perda, uma vez que a incluir neste contexto de adoecimento familiar a faz ser mais participativa no processo de internação (Borges et al., 2010; Gabarra, 2019).

Recentemente foi sancionada a Lei nº 14.950/2024 (Brasil, 2024), que promoveu alteração no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA ao reconhecer o direito de visitação de crianças e adolescentes aos genitores internados em instituições de saúde, nos termos das normas regulamentadoras. O estabelecimento de materiais específicos e a preparação dos psicólogos podem contribuir para uma assistência humanizada e de qualidade, indicando caminhos iniciais para uma entrada potencialmente mais estruturada e protetiva para a criança, família e paciente.

Essa pesquisa visou desenvolver e avaliar a aplicabilidade de um livro de auxílio para crianças, de 06 a 11 anos, em visita à UTI adulto, possibilitando uma comunicação adequada sobre a hospitalização de um familiar e facilitando a compreensão infantil deste momento, com vistas a apoiar o exercício desse direito de forma potencialmente protetiva ao seu desenvolvimento.

METODOLOGIA

Este estudo de caráter exploratório, de natureza básica – que visa propiciar novos conhecimentos (Silva & Paiva, 2022) –, com abordagem qualitativa, configurando uma pesquisa-intervenção preliminar. A pesquisa foi desenvolvida em três fases: (i) construção do livro “Conhecendo a UTI: Guia infantil sobre visitas em unidade de terapia intensiva”;

(ii) avaliação do material por pares; e (iii) aplicação piloto do livro com duas crianças. A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2024.

A primeira etapa foi a elaboração de um livro infantil de auxílio intitulado pela autora "Conhecendo a UTI: Guia infantil sobre visitas em unidade de terapia intensiva" (DOI 10.70271/250124.1057), desenvolvido com base no material "*Visiting the Intensive Care Unit*" pela ICUsteps (White, 2019), uma organização de caridade inglesa a pacientes de UTI.

A segunda etapa da pesquisa consistiu na avaliação do material por pares. Para tanto, 10 profissionais de diferentes áreas da saúde foram convidados a participar de uma discussão sobre o livro desenvolvido, todavia compareceram somente duas profissionais: uma psicóloga e uma assistente social. O objetivo desta etapa foi verificar a percepção dos profissionais sobre a oferta do livro e se este tem potencial para atingir os objetivos propostos do estudo. Esta etapa aconteceu por intermédio da apresentação do livro e discussão de tópicos norteadores, sendo eles: se o material possibilita a explicação sobre a UTI para uma criança, abertura para expressão de sentimentos, linguagem acessível e acolhedora, e a proteção ao desenvolvimento infantil. As discussões foram gravadas e analisadas qualitativamente, utilizando a análise de conversação, conforme proposto por Pletsch et al. (2021).

A terceira etapa, de caráter piloto, teve como objetivo avaliar a aplicabilidade do material com seu público-alvo: crianças de seis a 11 anos, conforme estabelecido pelo ECA. A amostra foi constituída por duas crianças, irmãos de oito e 10 anos, que expressaram, através de sua mãe, interesse em visitar o pai internado na UTI. A coleta de dados ocorreu durante a visita, em um ambiente reservado, e envolveu a observação participante da pesquisadora. A observação permitiu analisar a interação das crianças com o material, a compreensão das informações e as reações emocionais. Para garantir a participação voluntária, foi obtido o consentimento informado da responsável legal e o assentimento das crianças, de acordo com os princípios da pesquisa envolvendo seres humanos.

A apreciação dos dados provenientes da observação participante e do material produzido na terceira etapa foi realizada por meio da análise de conteúdo (Sousa & Santos, 2020). A partir de uma leitura flutuante e sistemática dos dados, foram identificadas categorias que permitiram compreender a experiência das crianças durante a visita à UTI. As categorias "A UTI pelos olhos de uma criança", "A criança e a reconfiguração familiar em situações de adoecimentos" e "O livro como ponte entre o mundo da criança e a realidade hospitalar" emergiram da relação entre a teoria, revisão da literatura e os dados empíricos, possibilitando uma análise inicial e exploratória das percepções e vivências das crianças neste contexto específico.

O anonimato e a confidencialidade das informações foram rigorosamente respeitados durante todo o processo, razão pela qual se optou pelo uso de nomes fictícios às crianças. Este artigo faz parte do projeto guarda-chuva do Programas de Residências Multiprofissionais como geradores de inovação e serviços baseados em evidências para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, CAAE 79356624.6.0000.5342, parecer 6.884.492 da Universidade de Passo Fundo – UPF, respeitando-se as diretrizes da Resolução 466/2012 e 510/2016.

RESULTADOS

Cabe delimitar, previamente à apresentação dos resultados, que os achados apontados constituem descrições qualitativas clínicas e observacionais, de caráter exploratório e ilustrativo, obtidas em contexto altamente específico. Não se trata de evidências empíricas generalizáveis, mas de registros iniciais que apontam caminhos para estudos futuros com amostras mais amplas e metodologias mais rigorosas.

Os resultados obtidos a partir da aplicação da metodologia apontaram, de forma exploratória e inicial, que:

Revisão por pares, em articulação, as profissionais, com experiência no atendimento a crianças em ambiente hospitalar, expressaram a importância de um material que visasse o cuidado com a criança diante de momentos de crise familiar. Reforçaram a importância das imagens e da linguagem acessível, que abarca diferentes idades do público-alvo, e o livro como um material que a criança pode visitar em diferentes momentos após a visita na UTI, ofertando um espaço para que ela seja incluída em conversas com familiares sobre a hospitalização, desenvolvendo recursos de enfrentamento diante de momentos difíceis.

A psicóloga participante classifica o livro desenvolvido como uma ferramenta de aproximação da criança e de suas emoções diante do momento experienciado, criando, durante sua aplicação, um espaço para validar seus sentimentos, independentemente de quais sejam. Neste viés, a assistente social classifica o material como forma de vinculação e suporte. Com isto, ambas expressam considerar que o livro sugere potencial para auxiliar no processo de entrada de crianças em espaço de UTI, podendo indicar caminhos para uma abordagem mais estruturada junto ao público infantil, seus responsáveis e a equipe que atua neste contexto. Não sugeriram alterações ao material apresentado.

Aplicação da etapa piloto, etapa piloto de aplicação do livro foi realizada com irmãos, após a avaliação por pares. Caetano (oito anos) e Mariana (10 anos) – nomes fictícios – compareceram acompanhados de familiares (mãe e tia) para realizar visita ao genitor na UTI, que possuía prognóstico desfavorável após um Acidente Vascular Cerebral – AVC de tronco encefálico. Ao ser chamado na sala, Caetano optou por entrar sozinho, sem sua mãe e/ou sua irmã. Após sentar-se à mesa indicada, foi aberto um espaço de escuta das percepções atuais da criança sobre o contexto de hospitalização do pai e seu entendimento sobre a situação vivida. A criança referiu que o genitor foi hospitalizado por um AVC e explicou que uma parte de seu cérebro *“não funciona mais”*. Caetano foi orientado de que não havia a obrigatoriedade em sua entrada e que este é um espaço seguro para se expressar e verbalizar suas dúvidas.

A criança demonstrou maior receio em visitar o pai e, com isso, optou por não preencher espaços para desenho e responder apenas verbalmente às questões. Durante a explicação de dispositivos invasivos – como sonda, intubação orotraqueal, catéter –, demonstrou interesse e realizou perguntas sobre a condição de seu pai. Após, foi indagado sobre sentimentos, tendo Caetano mencionado *“tristeza, preocupação e medo de perder o pai”*. Com isso, a criança elaborou um desenho (Figura 1) para que ficasse com seu pai durante sua internação. A entrada na UTI foi ofertada e Caetano demonstrou interesse, relatando a preferência de entrar acompanhado de sua irmã mais velha.

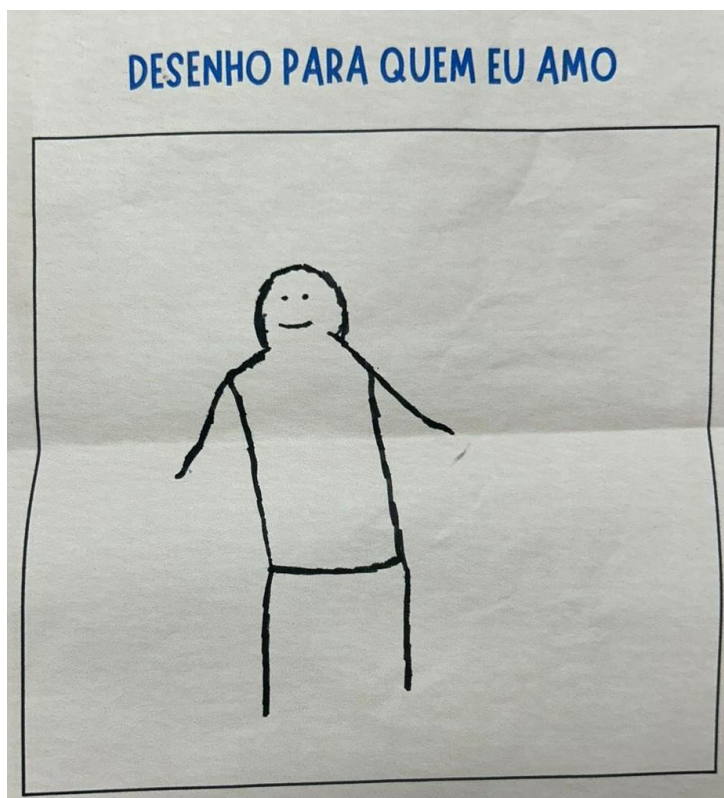


Figura 1. Desenho de Caetano ao pai
Fonte: Acervo das autoras (2024).

Em um segundo momento, Mariana (10 anos) entrou na sala para a avaliação e aplicação do livro. Assim como seu irmão, optou por entrar sozinha. Referiu que o pai estava hospitalizado por AVC, contudo afirmou pouco saber sobre isso. Estabeleceu-se um diálogo no qual suas dúvidas foram respondidas, dentro de seu nível de desenvolvimento, sobre a condição atual do pai. Durante a aplicação do livro, Mariana aderiu bem às tarefas e realizou diversas perguntas relacionadas ao contexto de UTI e medidas invasivas. Sobre seus sentimentos, afirmou tristeza diante da internação do pai. No momento de realizar um desenho para ser posteriormente entregue ao genitor, Mariana optou por escrever uma carta, na qual apontou que seu pai não a conhecia mais (Figura 2). Neste momento, seus sentimentos foram validados e foi explicado à criança que seu pai sempre a conheceria, somente não conseguiria mais se comunicar com ela e que, durante sua entrada na UTI, ela poderia falar livremente com ele, pois ele a escutaria. Com essa informação, a criança demonstrou maior ânimo e solicitou entrar com irmão e mãe.

Após a higienização das mãos, as crianças, acompanhadas da genitora, realizaram a visita ao leito. Foi colocada uma escada que permitia que as crianças pudessem ficar na altura do genitor para se aproximar fisicamente e conversar com ele. Mariana leu uma carta que havia escrito previamente, em contexto domiciliar, ao pai. A visita ocorreu sem intercorrências e, junto de sua mãe, as crianças conversaram, se aproximaram e se despediram de seu genitor, o qual veio a óbito no dia seguinte.

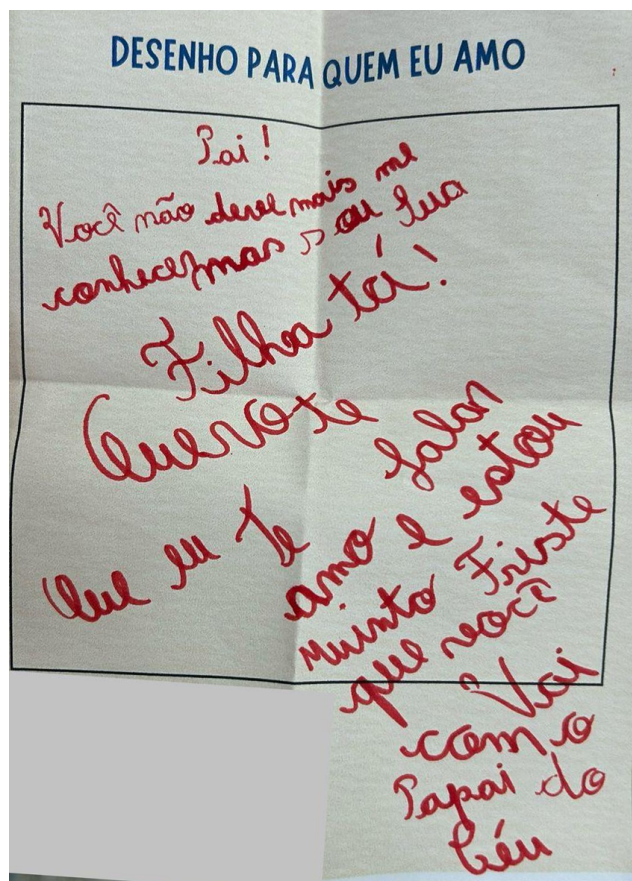


Figura 2. Carta de Mariana ao pai

Fonte: Acervo das autoras (2024).

Ao fim da visita, Mariana e Caetano retornaram à sala inicial, na qual optaram por desenhar enquanto conversavam. Realizaram diversas perguntas sobre “*como a gente sabe que ele morreu?*” e “*por que ele precisa de uma bolsinha de xixi?*”, denotando curiosidade esperada para a idade e observações cuidadosas durante sua visita.

A respeito de seus sentimentos após a visita, Caetano – o qual demonstrava um comportamento mais reservado – expôs sentir-se triste perante toda a situação e Mariana verbalizou sentir-se triste pela provável perda e feliz, pois “*o papai vai com o papai do céu*”.

Após a rigorosa leitura e releitura dos resultados alcançados, utilizando-se a redução proposta por Bardin (1977/2016), se alcançou três categorias, a serem discutidas: “A UTI pelos olhos de uma criança”, “A criança e a reconfiguração familiar em situações de adoecimentos” e “O livro como ponte entre o mundo da criança e a realidade hospitalar”.

DISCUSSÃO

A UTI PELOS OLHOS DE UMA CRIANÇA

Em estudos que abordam a temática da visita infantil em ambiente de UTI, não há consenso sobre idade mínima para a entrada, variando entre objetivos de pesquisa e considerações éticas. Nesta vertente, Papalia e Martorell (1978/2022) caracterizam a

infância em três fases, a primeira infância, que abrange o período desde o nascimento até os três anos de vida; a segunda infância, que se refere às crianças de três a seis anos; e, por último, a terceira infância, entre seis e 11 anos de idade. Em vista do objetivo deste estudo, optou-se por elaborar um livro de auxílio direcionado à terceira infância.

Piaget (1972) teorizou em suas literaturas que a criança nasce com uma estrutura biológica e seu intelecto se desenvolve sobre elas. Para ele, a ação é a fonte de conhecimento e é por meio dos atos que se assimila os conceitos em nível psicológico, ou seja, traduz o objeto externo para o meio interno. Na terceira infância, há uma redução no egocentrismo presente nas fases anteriores, assim como um aumento na execução de tarefas que exijam raciocínio lógico – relações espaciais, causalidade, raciocínio indutivo e dedutivo, categorização e conservação (Papalia & Martorell, 1978/2022).

O espaço da UTI e as condições físicas do paciente podem ser vistos pelas crianças como algo negativo e assustador, motivo pelo qual se destaca a importância de explicar sobre o ambiente antes de sua visita. Na aplicação piloto, as crianças apresentaram diversas dúvidas relacionadas a questões como a intubação e espaço que o genitor estaria. Mariana, ao ver a foto do espaço, expressou que esperava um espaço “*todo branco*” e classificou como algo positivo que a UTI seja distinta de suas fantasias.

A literatura, ao abordar sobre o ingresso de crianças neste contexto, cita alguns preparos necessários como a comunicação à equipe sobre a visita da criança naquele determinado período; planejamento logístico do espaço – para que a visita ocorra em horários específicos, visando evitar horários de maior demanda de procedimentos médicos e garantia de um espaço mais controlado –; acompanhamento do psicólogo durante a visita, para oferecer o suporte emocional quando necessário; e, por fim, uma conversa após a visita a fim de integrar sentimentos e impressões, auxiliando na elaboração emocional e cognitiva da visita (Borges et al., 2010; Clarke, 2000; Ferreira & Silva, 2023; Neto et al., 2017).

Pensando nisso, o livro foi elaborado com o objetivo de oferecer um recurso lúdico que aponta potencial para oferecer maior suporte à equipe, aos familiares responsáveis e à própria criança diante do contexto de UTI e do adoecimento. Ele segue diferentes etapas, dispondo de um caminho gradativo para que a criança se sinta acolhida e confortável, buscando criar condições para a expressão de suas dúvidas e sentimentos.

O livro de auxílio produzido apresenta imagens e texto com linguagem adequada para a terceira infância. Durante a avaliação de pares, a psicóloga evidenciou que as imagens são mais efetivas com crianças menores e classificou a escrita do texto como clara e eficaz para crianças maiores, o que sugere alinhamento com o objetivo para o qual o material foi desenvolvido, embora tal percepção seja baseada na avaliação de apenas duas profissionais.

No início do livro, há tópicos “sobre mim” e “uma pessoa especial”, a partir dos quais é possível criar uma vinculação com a criança ao indagar sobre sua vida. Na sequência, é possível verificar qual a sua compreensão sobre a hospitalização e quais informações lhe foram repassadas até o momento. Etapas como o desenho são opcionais, considerando que, assim como na aplicação piloto, a criança pode optar por não desenhar e responder às questões somente de maneira verbal.

Na aplicação observou-se comunicação prévia da genitora com os filhos, os quais sabiam descrever que o genitor teve um AVC, e Caetano classificou essa condição como um cérebro que “não funciona mais”. Essa etapa prévia à aplicação do material, na qual estabelece-se um diálogo com os responsáveis pela criança reforçando a importância da comunicação às crianças sobre a realidade, sugere potencial facilitador para a entrada dos menores no ambiente de terapia intensiva, visando um preparo psíquico para a visita. Durante o contato inicial, cabe ao psicólogo averiguar o significado do adoecimento/trauma para a criança e seus impactos psicossociais. É importante atentar-se para oferecer uma explicação que se enquadre em seu nível de desenvolvimento cognitivo.

A CRIANÇA E A RECONFIGURAÇÃO FAMILIAR EM SITUAÇÕES DE ADOECIMENTOS

O material desenvolvido não é exclusivo para aplicação com crianças familiares de pacientes em processo de fim de vida; contudo, é preciso considerar esse contexto ao refletir sobre sua aplicação piloto, visto a possibilidade de incluir a criança no processo de despedida de um membro familiar.

Torres (1979) apresenta uma pesquisa com crianças e a compreensão do conceito da morte para elas. Por meio desta foram determinados três níveis de desenvolvimento cognitivo do conceito, correlacionado com a teoria de Piaget (1972): período pré-operacional – no qual não há uma distinção significativa entre seres animados e inanimados, em que não há uma negação da morte, contudo, não percebem a morte como algo irreversível e definitivo; período das operações concretas – neste estágio, a morte já é percebida como algo irreversível, contudo, não há resposta lógico-categórica de causalidade da morte; período das operações formais – a morte é percebida como universal e algo que faz parte da vida.

Em situações de adoecimento e morte, adultos podem considerar a omissão de informações como meio de proteção psíquica para as crianças, interpretando que não há espaço em um desenvolvimento saudável para conversar sobre perdas. Tais comportamentos reforçam que a dificuldade em abordar temas como a morte e a dor são do adulto (Neto et al., 2017), uma vez que para a criança esse diálogo gera, em muitos casos, alívio e auxílio na elaboração dessa perda real.

Atitudes inadequadas como evitar assuntos relacionados ao adoecimento, minimizar os próprios sentimentos para preservar a criança, reduzir a gravidade da situação, mentiras e eufemismos dificultam o processo de luto e assimilação da realidade (Vendruscolo, 2005). Essa concepção errônea acarreta sentimentos de desamparo e confusão (Kovács, 1992), o que leva a criança a sentir que não há abertura para expressar suas angústias e emoções. Neste viés, as crianças percebem quando algo está sendo omitido e, embora não possuam desenvolvimento cognitivo pleno para expressar verbalmente de maneira adequada suas percepções, as representam por intermédio de jogos, desenhos e demais métodos lúdicos (Kovács, 1992).

Em casos de ocultação da realidade, o processo de luto da criança pode ser prejudicado, assim como sua relação com o adulto perpetuador da omissão. Ao abordar temáticas de adoecimento e perdas com crianças, é essencial atentar a compreensão desta, por intermédio de uma linguagem congruente ao seu nível de desenvolvimento. Cruz et al. (2021) destaca a importância de uma comunicação aberta entre familiares

e a criança, sendo esta uma peça-chave na elaboração e compreensão infantil diante de situações de adoecimentos e perdas.

O luto antecipatório diz respeito a reações afetivas, cognitivas, sociais e culturais vivenciadas pela família quando a morte é iminente (Eninger et al., 2021; Massocatto & Codinhoto, 2020). Neste caso, observaram-se indícios desse processo durante a visita realizada ao genitor, especialmente durante a leitura da carta de Mariana e as indagações finais das crianças sobre como seria possível identificar que uma pessoa morreu.

A perda que envolve o processo de luto diz respeito à perda real – morte – e perdas simbólicas. Destarte, a aproximação dos membros familiares e a inclusão da criança neste momento é essencial em um processo de luto antecipatório saudável (Eninger et al., 2021). Neste ínterim, o luto mal trabalhado na infância pode acarretar diversos prejuízos ao desenvolvimento cognitivo e relações sociais, considerando suas possíveis repercussões imediatas ou de longo prazo que a morte gera na dinâmica familiar (Almeida et al., 2015; Cruz et al., 2021).

O LIVRO COMO PONTE ENTRE O MUNDO DA CRIANÇA E A REALIDADE HOSPITALAR

Objetivando criar uma abertura adequada e saudável para acolher os sentimentos das crianças diante da hospitalização de um familiar em ambiente de UTI, no livro há duas páginas nas quais a criança pode preencher a *“árvore dos meus sentimentos”* com os seus variados sentimentos vivenciados neste momento – com o intuito de validar as mais diferentes possibilidades, acolhendo-as e assinalando que, em momentos difíceis, a ambiguidade e múltiplos sentimentos são normais. E, em segundo momento, há a página *“espaço das emoções”* com personagens apresentando distintas emoções: alegria, tristeza, raiva, medo, preocupação, vergonha, calma, preocupação e amor.

A expressão de emoções é de extrema importância para o enfrentamento saudável da perda, uma vez que ela permite que as crianças reconheçam e processem sua dor (Pinto et al., 2022). Neste âmbito, Sena et al. (2023) pontua que o processo de luto se constitui em múltiplas emoções que se entrelaçam e que podem gerar instabilidade emocional e cognitiva. Ainda, Del Prette e Del Prette (2005) teorizam que verbalizar sobre seus sentimentos, expressar as emoções e lidar com sentimentos negativos são habilidades importantes que devem ser trabalhadas. Essa capacidade de comunicação emocional é fundamental, visto que as crianças muitas vezes não têm as ferramentas verbais necessárias para articular sua experiência de luto, tornando essencial o apoio dos adultos ao seu redor.

O livro finaliza com um espaço para que a criança realize um desenho ao seu familiar, para que durante a visita este seja colado na beira-leito, como um presente da criança ao paciente. Essa etapa na experiência piloto foi de extrema importância para identificar as condições emocionais e percepções das crianças, uma vez que Caetano, prévio a sua entrada na UTI, realizou desenhos simples, com pouco detalhamento e somente de uma cor, e após a visita ao pai desenhou, de maneira espontânea, um desenho mais detalhado e colorido, explorando os materiais disponíveis na mesa. Esse achado observacional é consistente com a literatura, que aponta a existência de uma relação dialética entre o imaginário infantil e o seu desenho, em que a criança coloca

sua imaginação por meios gráficos, apresentando seus sentimentos, pensamentos e desejos (Brito, 2023).

Por sua vez, Mariana indagou se poderia escrever uma carta, e elaborou uma mensagem na qual pontuou que seu genitor já não a *"conhecia"* mais e que estava triste porque *"ele iria com o 'papai do céu'"*. Neste momento, após sua escrita houve um espaço para sanar as dúvidas da criança com relação ao quadro do genitor, validando sua existência e vivências prévias com seu pai; ademais, foi incentivado que ela conversasse com ele durante a visita, mesmo que seu genitor não a conseguisse responder. Durante a visita, as crianças demonstraram alegria ao ver seu material afixado em espaço ao lado do pai e, após o óbito, a genitora solicitou o material à equipe, pois os filhos haviam pedido para guardar esses registros.

O lúdico é uma ferramenta importante para o desenvolvimento infantil, que tem o papel de reduzir os impactos da internação de um ente familiar. Por meio do livro e dos desenhos, as crianças interagem com mais facilidade com os profissionais (Alves et al., 2019), reduzindo o medo e se sentindo mais confortáveis.

A abertura, disponibilizada por meio do livro, cria um caminho à ludicidade que se situa entre o real (mundo externo) e a fantasia (mundo interno) (Ferreira & Bianco, 2023). Esses aspectos auxiliam o psicólogo a acessar o campo imaginário da criança e auxiliá-la a compreender o momento vivenciado dentro de sua condição cognitiva, uma vez que quanto mais rica em recursos internos for a criança, maior a chance de sucesso no encontro entre esses dois mundos no momento de adversidade.

CONCLUSÕES

A avaliação por pares e a aplicação piloto do material indicaram potencial para apoiar o bem-estar emocional e o desenvolvimento infantil no contexto específico e limitado deste relato de experiência. Os achados iniciais sugerem que o livro desenvolvido aponta caminhos para que o processo de entrada de crianças em ambientes como a UTI ocorra de maneira mais informada e protegida, possibilitando a inclusão da criança no processo de adoecimento familiar e de despedidas.

Cabe ressaltar a escassez de materiais teóricos – nacionais e internacionais – recentes sobre a entrada de crianças em UTI adulto, sendo essa escassez um limitador durante a elaboração do artigo. Além disso, o estudo piloto, com um número limitado de participantes, restringe a generalização dos resultados, visto que as crianças participantes realizaram a visita juntas e possuíam uma rede de apoio afetiva e acolhedora, que auxiliaram no enfrentamento da perda. Ademais, ressalta-se a ausência de pesquisas que avaliem e validem a implementação de materiais lúdicos complementares no processo de avaliação para entrada da criança no contexto em questão.

Ainda, as limitações deste estudo são de natureza estrutural: a avaliação por pares contou com apenas duas profissionais, as duas crianças participantes pertencem à mesma família e a pesquisadora acumulou os papéis de desenvolvedora do material, aplicadora, observadora e analista, sem estratégias sistemáticas de controle de viés. Tais fatores reforçam o caráter exploratório e inicial do presente relato de experiência, sendo os resultados apresentados descrições qualitativas clínicas e observacionais, e não evidências empíricas generalizáveis. Com isto, há abertura para que novos

estudos sejam realizados, considerando o aumento da demanda após a recente lei sancionada (Lei nº 14.950/2024; Brasil, 2024) e a possibilidade de aplicações em diferentes contextos hospitalares – UTI pediátrica e neonatal, unidades de emergência, unidades de hemodinâmica, entre outros.

A comunicação clara e aberta entre a equipe multidisciplinar, a família e o paciente é fundamental para garantir um cuidado humanizado e centrado nas necessidades da criança. O uso de recursos lúdicos por parte do psicólogo, durante o processo de avaliação, acolhimento e orientação, ajuda a desmistificar o ambiente hospitalar, criando expectativas mais realistas e promovendo um espaço seguro para a expressão de sentimentos e emoções. Com isso, o livro mostrou-se promissor em contexto específico, tanto para a criança, como para seus familiares e profissionais, indicando possibilidade de contribuição ao preparo e à proteção emocional infantil.

É importante ressaltar, contudo, que a visita infantil ao ambiente de UTI não é isenta de riscos e pode não ser recomendada em todas as situações. A literatura aponta que fatores como o estado emocional da criança, sua rede de apoio, o prognóstico do paciente, a dinâmica familiar e as condições do ambiente hospitalar devem ser criteriosamente avaliados pelo psicólogo antes de qualquer intervenção. O presente material configura um recurso de auxílio, e não um protocolo definitivo, sendo sua aplicação sempre dependente de avaliação individualizada e do julgamento clínico do profissional responsável.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: FCS MBCD; **coleta de dados:** FCS; **análise dos dados:** FCS MBCD JDF; **redação do manuscrito:** FCS; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** FCS MBCD JDF.

REFERÊNCIAS

- Almeida, E. J., Leitune, C. S., Seger, Â. C. B. P., Turner, M. L., & Silva, D. A. R. (2015). Dor e perda: análise do processo do luto. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 15-22. <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/651/598>.
- Alves, L. R. B., Moura, A. S., Melo, M. C., Moura, F. C., Brito, P. D., & Moura, L. C. (2019). A criança hospitalizada e a ludicidade. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 23(1), e1193. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).
- Borges, K. M. K., Genaro, L. T., & Monteiro, M. C. (2010). Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 22(3), 300-304. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300013>.
- Brasil. (2024). *Lei n. 14.950, de 2 de agosto de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre o direito da criança e do adolescente de visita à mãe ou ao pai internados em instituição de saúde*. Recuperado em 22 de maio de 2026, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14950.htm.
- Brito, P. S. (2023). Desenho: linguagem e expressão da criança. *Revista SL Educacional*, 5(12), 134-142.
- Clarke, C. M. (2000). Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 330-338. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01293.x>.

- Cruz, M. C. N. L., Gonçalves, F. T. D., Araújo, Z. A. M., Dutra, G. C., Vaz, A. C., Oliveira, A. T. F., Vilanova, L. S. M., Almeida, A. T. S. D., Silva, L. N. S., Miranda, L. S. C., Hernandez, L. F., Carvalho, V. S., Mendes, R. C., Cunha, L. L., Santos, B. M. R., Rodrigues, I. P., & Melo, K. C. (2021). Um pedaço de mim virou estrelinha: elaboração do luto infantil. *Research, Society and Development*, 10(8), e23210817255. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17255>.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Vozes.
- Eninger, F. U., Santos, C. M., & Kayser, M. F. (2021). As relações familiares frente ao processo do luto antecipatório. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15913-15927. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-121>.
- Ferreira, F. L., & Bianco, E. R. (2023). A importância do lúdico para crianças hospitalizadas. *Global Academic Nursing Journal*, 4(Sup.2), e365. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200365>.
- Ferreira, N., & Silva, C. (2023). A arte e o lúdico na inserção da criança no ambiente hospitalar. In *Anais de Eventos Científicos CEJAM* (9a ed.).
- Gabarra, L. M. (2019). Entendimento de familiares sobre a visita de crianças e adolescentes em UTI adulto. *Psicologia Argumento*, 37(98), 469-485. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO04>.
- Kovács, M. J. (Coord.). (1992). Morte e desenvolvimento humano (Morte, separação, perdas e o processo de luto, pp. 149-164). Casa do Psicólogo.
- Lima, V. R., & Kovács, M. J. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 390-405. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200014>.
- Massocatto, F. I., & Codinhoto, E. (2020). Luto antecipatório: cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada. *Revista Farol*, 11(11), 128-143. Recuperado em 22 de maio de 2026, de <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/262>.
- Neto, R. S., Tarabay, C. H., & Lourenço, M. T. C. (2017). Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto. *Revista da SBPH*, 20(1), 5-16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.20.227>.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento humano* (14a ed.). AMGH. (Trabalho original publicado em 1978).
- Pedroso, G. E. R., Garcia, A. P. R. F., & Melo, L. L. (2022). Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências de irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático. *Escola Anna Nery*, 26, e20210088. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0088>.
- Piaget, J. (1972). Development and learning. In C. S. Lavatelly & F. Stendler (Eds.), *Reading in child behavior and development*. Harcourt Brace Janovich.
- Pinto, A. C., Müller, G. C., & Broering, C. V. (2022). Sentimentos pré-cirúrgicos: o que as crianças relatam?. *Revista da SBPH*, 25(2), 96-107. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.479>.
- Pletsch, C. S., Vogt, M., Silva, M. Z., & Venturini, J. C. (2021). Revisitando pressupostos metodológicos no uso da análise de conteúdo, discurso, conversação e narrativas em contabilidade. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 18(48), 89-104. <https://doi.org/10.5007/2175-8069.2021.e77001>.
- Sena, N. G., Oliveira, D. P., & Alencar, C. C. (2023). Morte e perdas na infância: expressão do luto em uma criança que vivenciou a perda de um familiar. *Revista FT*, 27(123), 69. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8015769>.
- Silva, A. L., & Paiva, A. P. (2022). Metodologia da pesquisa científica no Brasil: natureza da pesquisa, métodos e processos da investigação. *Research, Society and Development*, 11(10), e479111032264. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32264>.
- Sousa, J. R., & Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396-1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

- Torres, W. C. (1979). O conceito de morte na criança. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31(4), 9-34. Recuperado em 22 de maio de 2026, de <https://periodicos.fgv.br/abp/article/view/18239>.
- Vendruscolo, J. (2005). Visão da criança sobre a morte. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 38(1), 26-33. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v38i1p26-33>.
- White, C. (2019). Visiting the intensive care unit (3rd ed.). ICUsteps. Recuperado em 09 de novembro de 2024, de <https://icusteps.org>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Layla Raquel Silva Gomes

Editora assistente: Monica Marchese Swinerd

Editor associado: Mayla Cosmo

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
