


PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A LUDICIDADE NA PEDIATRIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-173>

Data de submissão: 11/04/2025

Data de publicação: 11/05/2025

Joanderson Felipe Soares Silva

Bacharel em Fisioterapia
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (UESB)
E-mail: joandersonfelipess.contato@gmail.com

Priscila D'Almeida Ferreira

Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (UESB)
E-mail: priuesb@yahoo.com.br

Juliana Barros Ferreira

Mestre em Tecnologias em Saúde
Faculdade Santo Agostino (FASA)
E-mail: julibarro78@hotmail.com

Karine Orrico Góes

Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (UESB)
E-mail: karineorrico@yahoo.com.br

Giovanna Porto dos Santos

Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (UESB)
E-mail: giovannaportofm@gmail.com

Nayara Alves de Sousa

Orientadora
Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (UESB)
E-mail: nayara.alves@uesb.edu.br

RESUMO

A hospitalização influencia de forma direta na alteração da rotina dos pacientes e seus familiares e possui influência sobre a qualidade de vida destes. O Hospital é percebido, na maioria das vezes, como um ambiente de medo, inseguranças e restrições, principalmente quando os cuidados envolvem o público pediátrico. **Objetivo:** verificar a importância da educação em saúde e da ludicidade, como assistência inclusiva e humanizada à criança hospitalizada na pediatria, a partir das percepções dos profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado durante os meses de novembro de 2023 e abril de 2024 no setor de pediatria de um hospital do interior da Bahia, com 17 profissionais da saúde, sendo a amostra composta por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem e terapeuta ocupacional. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um formulário online, via Google Forms®. **Resultados:** A

partir da análise e interpretação dos questionários, emergiram três categorias temáticas, sendo elas: “Processo de hospitalização infantil”; “Assistência pediátrica humanizada e inclusiva no âmbito hospitalar”; e, “Aproximação e adesão do cuidado à criança hospitalizada utilizando ações de educação em saúde e da ludicidade”. **Conclusão:** Independente da área de atuação dos profissionais, a educação em saúde e a ludicidade foram vistas como importantes ferramentas a serem utilizadas durante a assistência pediátrica. Estas abordagens favorecem uma melhor adaptação ao ambiente hospitalar, melhor adesão às condutas e tratamentos, favorecendo a aproximação do cuidado e uma melhor recuperação.

Palavras-chave: Educação em saúde. Ludicidade. Inclusão. Humanização. Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização impacta na alteração da rotina diária dos pacientes e possui influências diretas sobre a qualidade de vida destes (SANCHES, VARGAS, DINIZ, 2021). Por se tratar de um ambiente de cuidado e recuperação, o hospital é, na maioria das vezes, percebido pelos pacientes e seus responsáveis como um ambiente de medo e restrições, principalmente quando relacionado aos cuidados pediátricos (LIMA, MACEDO DE SOUZA, QUEIROS, 2022).

Neste sentido, torna-se importante que os serviços prestados pelos profissionais da saúde proporcionem além do cuidado e recuperação dos pacientes, a possibilidade de experiências mais leves e menos estressantes para os seus usuários durante o internamento, por meio de uma assistência inclusiva e humanizada e que estimule comportamentos positivos de enfrentamento das dificuldades da hospitalização (GONÇALVES et al., 2020).

A educação em saúde torna-se essencial no processo de conscientização individual e coletiva, sendo considerada uma importante ferramenta a ser utilizada como meio de comunicação e problematização da realidade (MENDES et al., 2019). Este campo de saberes e práticas possibilita a quebra da relação comumente vertical entre profissionais da saúde e usuários, e caracteriza-se como um processo político pedagógico cuja finalidade está em despertar o pensar crítico e reflexivo do indivíduo, auxiliando para o desenvolvimento do conhecimento e conscientização a respeito do controle e prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e tratamento de agravos (NETO et al., 2022; GOMES JUNIOR et al., 2024).

De acordo com GONÇALVES et al, o processo educativo deve estar presente em todas as práticas dos cuidados infantis e em conformidade com a realidade dos pacientes, além disso, deve envolver de forma ativa seus familiares frente às práticas dos profissionais. Considerando que a criança exige maior atenção e cuidado, a implementação de atividades lúdicas mostram-se como importante ferramenta terapêutica que possibilita a aproximação dos profissionais aos pacientes e seus familiares, e favorecem que estes alcancem os objetivos estabelecidos e tornem o processo de hospitalização menos traumatizante (FALKE, MILBRATH, FREITAG, 2018).

A ludicidade auxilia na ressignificação das vivências no ambiente hospitalar, e favorece o desenvolvimento sensório-motor, do raciocínio lógico e das habilidades sociais das crianças (MENDES et al., 2019). Nesta perspectiva, permite que ações sejam direcionadas para além da patologia, do cuidado assistencial e farmacológico, possibilitando a ampliação da visão do cuidado integral e a promoção de um maior bem-estar físico e mental, além de uma melhor adaptação ao ambiente hospitalar e incentivo para o tratamento (MENDES et al., 2019; COSTA, COSTA, APARECIDA, 2024).

Dentre os métodos, o brincar terapêutico é o meio mais utilizado para proporcionar uma abordagem mais divertida e leve, seja no leito ou em locais específicos como salas de atividades ou brinquedotecas (DE MOURA et al., 2024). Podendo se utilizar de brinquedos, figuras, histórias, entre outras ferramentas que possibilitem a interação com os pacientes, familiares e a equipe de trabalho do hospital, tornando o ambiente propício para a integração entre ludicidade e meios educativos durante o período de internamento. (SANTOS, OLIVEIRA, HARTWIG, 2025).

A implementação da educação em saúde e da ludicidade na assistência pediátrica são estratégias que podem proporcionar uma maior aproximação dos profissionais da saúde dos pacientes e seus responsáveis, contribuindo assim, facilitar a comunicação e tornar a assistência à saúde ainda mais eficaz, inclusiva e humanizada (SANCHES, VARGAS, DINIZ, 2021; NETO et al., 2022).

Diante disto, o presente estudo tem como objetivo verificar qual a importância da educação em saúde e do lúdico, como assistência inclusiva e humanizada à criança hospitalizada na pediatria, a partir das percepções dos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado durante os meses de novembro de 2023 e abril de 2024 no setor de pediatria do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), localizado no município de Jequié-BA.

O HGPV é um hospital de grande porte e referência estadual, com 276 leitos e abrange uma população superior a 600 mil habitantes de 27 municípios da macrorregião Sudoeste da Bahia. Dentre as especialidades oferecidas estão: clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, pediatria, psiquiatria e terapia intensiva.¹⁰

As crianças assistidas nesse Hospital são acompanhadas por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e por acadêmicos dos últimos anos do curso de fisioterapia, medicina, enfermagem, juntamente com os professores supervisores por intermédio da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e de outras universidades privadas.

A população do estudo foi composta por 17 profissionais da área da saúde que atuavam no setor de pediatria do HGPV em turnos de trabalho distintos, sendo estes, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter vínculo empregatício com a instituição; estar atuando no setor de pediatria no momento da coleta de dados; profissionais que fossem atuantes a mais de três meses na assistência à criança hospitalizada. Este último critério objetiva abarcar profissionais

que tenham tido um contato minimamente prévio com assistência pediátrica.

Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados inaptos para a participação do estudo: profissionais que não estivessem vinculados ao setor de pediatria; profissionais que possuíam vínculo empregatício e atuavam no setor de pediatria do HGPV, porém que estivessem de férias ou licença-saúde no período da coleta das informações; e, que tivessem menos de três meses de atuação na assistência à criança hospitalizada.

A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória e de acordo com a disponibilidade de participação destes durante o período de trabalho. Inicialmente realizou-se uma breve explicação a respeito do estudo e em seguida foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para assinatura. Somente após a assinatura do TCLE, o link de acesso do formulário online foi disponibilizado para o preenchimento.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um formulário online, via Google Forms®, disponibilizado aos profissionais através de um link enviado via aplicativo de mensagem ou e-mail, conforme a preferência do participante.

A primeira parte do formulário foi composta pelo levantamento das características dos sujeitos, dos dados sociodemográficos: gênero, idade, formação profissional, tempo de formação, tempo de experiência, tempo de serviço no HGPV, carga horária semanal no HGPV e turno de trabalho. Na segunda parte foram questionados a respeito da importância da educação em saúde e do lúdico na assistência às crianças hospitalizadas.

O preenchimento do formulário aconteceu de acordo a disponibilidade do participante e para garantir ao sigilo e confidencialidade dos profissionais, optou-se pelas letras E, F, P, TE e TO, por ser as letras iniciais das profissões em que atuam, sendo elas respectivamente: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Técnico de Enfermagem, Terapia Ocupacional. Seguido das letras iniciais, adicionou-se um número, indicando o número quantitativo de participantes de acordo com a área de atuação, E1, E2, F1, TE3....., TO1.

O estudo atendeu aos princípios éticos previstos nas Resoluções Nº 510, de 07 de abril de 2016 e 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que considera pesquisas que envolvem seres humanos, considerando devida proteção e respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos e os hábitos e costumes dos participantes da pesquisa, e assegurando sua autonomia em permanecer e contribuir, além de garantir o mínimo de danos e riscos.

Além disso, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme parecer 6.512.420 em 19 de novembro de 2023 e faz parte de um projeto maior intitulado: “A Educação em Saúde e o Lúdico como assistência inclusiva e

humanizada na Pediatria”.

As informações obtidas foram transferidas para uma tabela no Microsoft Excel® para posterior análise. Para a interpretação das informações adotou-se a análise temática de Bardin (BARDIN., 2009), este método consiste em três etapas: pré-análise, exploração das informações e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 17 profissionais da área da saúde que tinham vínculo empregatício com a instituição, estavam atuando no setor de pediatria no momento da coleta de dados, e que fossem atuantes a mais de três meses na assistência à criança hospitalizada.

Destes 17 profissionais, dois eram enfermeiros (11,8%), nove fisioterapeutas (52,9%), três psicólogos (17,6%), dois técnicos de enfermagem (11,8%) e um terapeuta ocupacional (5,9%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (88,2%) e tinham idade entre 26 e 55 anos. Assim, a caracterização dos participantes do estudo está disposta na tabela I.

Tabela I - Caracterização dos Participantes

Variáveis	N	(%)
Área de Atuação		
Enfermagem	2	11,8%
Fisioterapia	9	52,9%
Psicologia	3	17,6%
Técnico de Enfermagem	2	11,8%
Terapeuta Ocupacional	1	5,9%
Sexo		
Feminino	15	88,2%
Masculino	2	11,8%
Idade		
20 a 29 anos	5	29,4%
30 a 39 anos	8	47,1%
40 a 49 anos	3	17,6%
50 anos ou mais	1	5,9%

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao tempo de formação, obteve-se uma média de 8 anos, ao passo que o tempo de experiência foi de três meses a 18 anos, já o tempo de serviço na instituição variou entre três meses e 16 anos. A carga horária de serviço dos participantes era em média de 32 horas semanais, quanto ao turno de trabalho, a maioria atuava no serviço diurno (52,9%), seguidos de plantão de 24 horas (17,6%) e período da manhã (23,5%). Informações expostas na tabela II.

Tabela I - Características a respeito da atuação profissional

Variáveis	N	%
Tempo de Experiência		
03 meses a 5 anos	6	35,3%
6 a 10 anos	6	35,3%
> 10 anos	5	29,4%
Tempo de Serviço		
03 meses a 5 anos	10	58,8%
6 a 10 anos	3	17,6%
> 10 anos	4	23,6%
Carga Horária Semanal		
30 horas	12	70,6%
36 horas	2	11,8%
40 horas	3	17,6%
Turno de Trabalho		
Matutino	4	23,5%
Diurno	9	52,9%
Plantão (24h)	3	17,6%

Fonte: Dados da pesquisa.

Explorando as percepções dos profissionais da saúde a respeito da importância do lúdico e da educação em saúde no cotidiano da assistência à criança hospitalizada, a partir da análise e interpretação das entrevistas, emergiram três categorias temáticas. As categorias seguem descritas na tabela III.

Tabela III - Categorias Temáticas do Estudo

Categoria 1	Processo de Hospitalização Infantil
Categoria 2	Aproximação e Adesão do Cuidado à Criança Hospitalizada Utilizando Ações em Saúde e da Ludicidade
Categoria 3	Assistência Pediátrica Humanizada e Inclusiva no âmbito Hospitalar

Fonte: Dados da pesquisa

3.1 CATEGORIA 1: PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

A hospitalização representa um marco na alteração da rotina tanto dos pacientes quanto dos seus familiares (LI, CHUNG, HO, 2016). Além de estarem inseridos em um ambiente diferente, o mesmo possui regras internas que devem ser seguidas, neste sentido, os pacientes precisam se enquadrar nessa nova realidade (LI, CHUNG, HO, 2016; CARVALHO et AL, 2024).

De modo geral o ambiente hospitalar é percebido como um ambiente de recuperação e acolhimento (LI, CHUNG, HO, 2016). Porém, também é reconhecido por muitos como um ambiente

de medo e insegurança, principalmente quando relacionado aos cuidados pediátricos, visto que esses pacientes requerem de uma atenção especial. (DE MOURA et al., 2024; LI, CHUNG, HO, 2016)

Diante disto, a percepção dos participantes do presente estudo a respeito do processo de hospitalização infantil não se difere, sendo este considerado um processo desafiador e doloroso, que impacta direto na alteração da rotina diária dos usuários.

(F 3) “[...] O processo de hospitalização é, na maioria das vezes, complexo tanto para o adulto quanto para a criança. Deixar o lar e a maioria das pessoas que temos vínculos, em busca de tratamento, pode ser desgastante e doloroso [...]”.

(F 6) “[...] O processo de hospitalização é algo difícil e, por vezes, doloroso para a criança [...]”.

(TO 1) “[...] O contexto que as crianças estão inseridas vai impactar na saúde física e emocional das mesmas [...]”.

(F 8) “[...] A hospitalização causa estresse para esses pacientes [...]”.

A criança hospitalizada, seja por um período curto ou prolongado, fica exposta a diversas situações estressantes e apesar de a hospitalização propiciar muitos benefícios à saúde, esse período torna-se difícil não somente para a criança, mas também para os seus responsáveis, em virtude da incerteza da doença, das condutas e procedimentos e da vontade de retornar para o ambiente domiciliar (SIMONATO et al., 2019; ALVES et al., 2024)

Para GONÇALVES et al, torna-se necessário que os serviços prestados pelos profissionais da saúde possibilitem além do cuidado e recuperação dos pacientes, a possibilidade de experiências mais leves e menos estressantes neste ambiente, por meio de uma assistência humanizada e que estimule comportamentos positivos de enfrentamento das dificuldades da hospitalização.

Nesta perspectiva, é importante compreender que o paciente é um indivíduo que necessita de cuidados para além da patologia e que o processo vivenciado pode influenciar diretamente na sua recuperação, seja de forma positiva ou negativa, visto que as vertentes psicológica e emocional estão intrinsecamente ligadas e também devem ser consideradas neste período (DE MOURA et al., 2024).

3.2 CATEGORIA 2: APROXIMAÇÃO E ADESÃO DO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA UTILIZANDO AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DA LUDICIDADE:

A relação dos profissionais da saúde com os pacientes é um fator primordial para a garantia da aproximação e adesão ao tratamento, visto toda a turbulência do processo de hospitalização, o medo e a insegurança a respeito dos procedimentos a serem realizados podem influenciar negativamente nesta interação (NUNE et al., 2016; COSTA, COSTA, APARECIDA, 2024)

Esses fatores são ainda mais desafiadores no âmbito da pediatria, não somente pelas crianças, mas também pela preocupação e receio dos seus responsáveis. Nesta perspectiva, a educação em saúde

contribui de forma direta para uma melhor compreensão a respeito da situação vivenciada, e também, a respeito da finalidade e importância do tratamento proposto (CARVALHO et al., 2024).

Esta estratégia possibilita a quebra da relação comumente vertical entre profissionais da saúde e usuários, e auxilia para o desenvolvimento do conhecimento e conscientização destes a respeito do controle e prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e tratamento de agravos (MENDES et al., 2019; NETO et al, 2022).

É necessário reconhecer também a importância do lúdico na assistência pediátrica, visto que o brincar é um direito da criança e para ALVES et al essa é uma importante ferramenta para potencializar a aprendizagem e o desenvolvimento infantil. Percepção esta, trazida por um dos participantes.

(P 2) “[...] O brincar é um direito da criança e uma ferramenta, pela qual ela expressa suas emoções e experiências no cotidiano [...]”.

Seguindo esta mesma vertente, é percebido que a educação em saúde quando associada à ludicidade influencia na aproximação e na criação de vínculo entre profissionais e usuários. Consequentemente, contribui para uma melhor adesão ao tratamento e aproximação do cuidado,

(F 3) “[...] Facilitam a criação do vínculo, a romper com o clima "frio" do ambiente hospitalar, aproxima a criança e a família do cuidado [...]”.

(F 8) “[...] É de suma importância associar o lúdico com as condutas terapêuticas, para almejar uma adesão do paciente pediátrico com a terapia [...]”.

(F 3) “[...] O lúdico é uma forma... de conseguir que elas tenham uma melhor adesão ao tratamento [...]”.

(F 5) “[...] Facilita a aceitação da criança em receber o atendimento... favorecendo na melhora do paciente [...]”.

De acordo com GONÇALVES et Al, o processo educativo deve estar presente em todas as práticas dos cuidados infantis e em conformidade a realidade dos pacientes, além disso, deve envolver de forma ativa seus familiares frente às práticas dos profissionais.

Desta forma, a implementação da educação em saúde e da ludicidade na assistência pediátrica são estratégias que proporcionam uma maior aproximação dos profissionais da saúde dos pacientes e seus responsáveis, podendo assim, facilitar a comunicação entre estes e tornar a assistência à saúde ainda mais eficaz, inclusiva e humanizada (SANCHES, VARGAS, DINIZ, 2021; NETO et al., 2022)

Por meio destas ferramentas os pacientes e seus familiares passam a visualizar o processo de hospitalização e os tratamentos propostos por uma outra perspectiva, favorecendo assim, a aproximação, adesão ao cuidado e a continuidade de tratamento (COSTA, COSTA, APARECIDA, 2024)

3.3 CATEGORIA 3: ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA HUMANIZADA E INCLUSIVA NO ÂMBITO HOSPITALAR

Durante a assistência à saúde é necessário que o paciente seja visto como um sujeito ativo e participativo no seu processo de recuperação, nesta perspectiva, o cuidado não pode se restringir a apenas a saúde física, tornando-se importante englobar as necessidades emocionais e sociais destes (LI, CHUNG, HO, 2016; SOARES, ASSIS, 2025)

A assistência humanizada e inclusiva adquire fundamental importância na assistência à saúde, principalmente quando no contexto hospitalar, visto a carga emocional e de sofrimento imposta neste ambiente, seja pelos pacientes ou por seus familiares, em especial quando o cuidado envolve o público pediátrico (SANTOS, OLIVEIRA, HARTWIG, 2025).

Sendo assim, torna-se necessário a implementação de estratégias que busquem amenizar os impactos que a hospitalização pode trazer para as crianças e seus acompanhantes (SANCHES, VARGAS, DINIZ, 2021). Dentre as estratégias a serem utilizadas, a ludicidade e a educação em saúde estão expostas na literatura e são vistas como importantes ferramentas para os participantes do presente estudo, principalmente a implementação do lúdico (CARVALHO et al., 2024; CALEFFI et al., 2016)

(E 2) “[...] Acredito que abordagem lúdica durante a assistência à criança é uma ferramenta que possibilita a estadia no ambiente hospitalar menos hostil, permitindo que a criança se sinta mais segura, e entenda mais facilmente as intervenções/procedimentos que ali serão executados, tornando assim uma experiência menos traumática [...]”.

(F 6) “[...] O recurso lúdico pode atenuar esse processo, incluir e humanizar mais o serviço prestado pelo profissional de saúde [...]”.

(F 4) “[...] A educação e o lúdico de certa forma a criança esquece todos os sofrimentos que um internamento pode trazer [...]”.

Para estes, a educação em saúde e a ludicidade contribuem de forma significativa para uma melhor adaptação e consequente redução dos potenciais impactos proporcionados pelo processo de hospitalização, repercutindo também no desenvolvimento dos pacientes.

(F 3) “[...] O uso do lúdico é uma forma de contribuir com a redução do impacto na rotina das crianças [...]”.

(F 3) “[...] Favorecem uma melhor adaptação ao contexto hospitalar durante a hospitalização [...]”.

(TE 1) “[...] São importantes para o desenvolvimento físico, psicológico e social [...]”.

E assim como exposto por SANCHES; VARGAS; DINIZ² e MENEZES LIMA et al, ambas estratégias contribuem no processo de aprendizagem e desenvolvimento, além de amenizar as percepções negativas a respeito das abordagens propostas, desta forma, favorecem a interação e potencializam os ganhos para uma melhor recuperação.

(E 1) “[...] Torna nossa abordagem mais leve interagindo com as crianças, socializando com as mesmas acerca do seu processo de hospitalização [...]”

(TE 2) “[...] Contribui na aprendizagem e conhecimento da criança, possibilitando interação, inclusão social e uma recuperação mais sadia [...]”

Seguindo esta mesma perspectiva, CALEFFI et al, afirmam que a ludicidade auxilia na ressignificação das vivências no ambiente hospitalar, favorece o desenvolvimento sensório-motor, do raciocínio lógico e das habilidades sociais das crianças

Outros estudos corroboram com os achados do presente estudo e apontam que a implementação destes instrumentos possibilita a integralidade da atenção, a comunicação, o relacionamento e favorecem a criatividade, o melhor entendimento a respeito do processo vivenciados e uma melhor adaptação dos pacientes ao ambiente, possibilitando também a criação de vínculo destes com os profissionais (FALKE, MILBRATH, FREITAG, 2018; SANTOS, OLIVEIRA, HARTWIG, 2025).

Visto isso, a implementação da educação em saúde e da ludicidade pode impactar positivamente no processo de hospitalização e consistem em uma forma de minimizar o sofrimento vivenciado durante este período e favorecer, além da recuperação, o desenvolvimento físico, psicológico e social. Além de possibilitar uma melhor aproximação, tanto dos pacientes quanto dos seus familiares, com os cuidadores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia, a partir das percepções dos profissionais de saúde, que a educação em saúde e a ludicidade são importantes estratégias a serem utilizadas durante a assistência à criança hospitalizada.

Independente da área de atuação desses profissionais, essas ferramentas possibilitam que o processo de hospitalização seja vivenciado, pelas crianças e seus familiares, de uma forma mais leve e menos desgastante, contribuindo assim, para uma melhor adaptação, válida tanto para o ambiente hospitalar quanto para os procedimentos e abordagens propostas para tratamento durante a hospitalização.

Além disso, possibilitam uma maior aproximação entre cuidado e cuidador, favorecendo assim uma melhor compreensão a respeito do processo vivenciado, melhor adesão ao tratamento e a aproximação do cuidado, por meio de uma assistência inclusiva e humanizada.

Os resultados dessa pesquisa podem contribuir para uma melhor compreensão a respeito da temática e favorecem a implementação da ludicidade e da educação em saúde nos serviços prestados às crianças hospitalizadas a partir da iniciativa dos profissionais atuantes na área e gestores de serviços de saúde.

Contudo, espera-se que sejam realizadas mais pesquisas, em outros locais e com um número maior de profissionais para subsidiar os achados do presente estudo e os já expostos na literatura, para que assim possa ampliar as percepções a respeito da temática.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. R. B. et al. A criança hospitalizada e a ludicidade. REME Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49777>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
- CALEFFI, C. C. F. et al. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, 2016, e58131.
- CARVALHO, A. C. B. R. de et al. Ludoterapia infantil no contexto hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 1, 2024, e024267. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2004>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- COSTA, B.; COSTA, B.; APARECIDA PERUZZO, S. O lúdico na fisioterapia respiratória pediátrica: revisão de literatura. Cadernos da Escola de Saúde, v. 24, n. 1, p. 64-86, 2024.
- CUGINI SANCHES, G.; PENTEADO VARGAS, M. V.; DINIZ, J. C. A ação lúdica na internação hospitalar infantil sob a perspectiva dos profissionais da saúde. BMS, v. 5, n. 8, 2021. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/114>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- DE MOURA MOREIRA, E. et al. Impacto do atendimento lúdico na redução do medo infantil no âmbito hospitalar: relato de experiência. Santé - Cadernos de Ciências da Saúde, v. 3, n. 2, p. 63–68, 2024. Disponível em: <https://periodicosunidep.emnuvens.com.br/sante/article/view/322>. Acesso em: 23 abr. 2025.
- FALKE, A. C. S.; MILBRATH, V. M.; FREITAG, V. L. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem a criança hospitalizada. Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 34, p. 9–14, 2018. DOI: 10.21527/2176-7114.2018.34.9-14. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7194>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.
- GOMES JUNIOR, F. S. et al. Educação em saúde na formação médica: uma análise a partir de projetos pedagógicos e da literatura científica. Ciência & Educação, v. 30, 2024. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1516-73132024000100248&script=sci_arttext. Acesso em: 20 jun. 2024.
- GONÇALVES, R. et al. Educação em saúde no ambiente hospitalar pediátrico. Revista Enfermagem Atenção Saúde, v. 9, n. 1, p. 39-50, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/biblio-1145740>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- LI, W. H. C. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics, v. 16, 2016, 36. DOI: 10.1186/s12887-016-0570-5.

MENDES, D. S. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MENESES LIMA, I. G. et al. Contribuições das práticas de humanização em saúde para o bem-estar de crianças e cuidadoras durante internação hospitalar. *REVASF*, v. 11, n. 26, p. 361-385, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1422>. Acesso em: 20 jun. 2024.

NETTO, I. S. B. et al. A ludoterapia no tratamento oncológico infantil. *REAS*, v. 15, n. 7, 2022, e10605. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10605>. Acesso em: 20 jun. 2024.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; ALENCAR, M. A. C. Pesquisa científica: conceitos básicos. *ID on Line Revista de Psicologia*, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

PAIVA, C. B. N.; BARROS, S. M. M. Representações sociais da humanização em pediatria hospitalar entre profissionais de saúde. *Psicologia em Estudo*, v. 28, 2023, e54532.

SANTOS, M. P. dos; OLIVEIRA, C. S. de; HARTWIG, S. V. A utilização do lúdico como estratégia de cuidado em saúde para crianças hospitalizadas. *Revista ELO – Diálogos em Extensão*, v. 14, 2025. DOI: 10.21284/elo.v14i.19583. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/19583>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SIMONATO, M. P.; MITRE, R. M. D. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019, e180383.

SOARES, N. M.; ASSIS, K. B. O. de. A importância do cuidado lúdico e da interação médica no processo de adesão ao tratamento infantil no hospital. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, 2025, e19883.