RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

EXPERIÊNCIAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM ESPAÇO LÚDICO REVELADAS POR MEIO DO DESENHO-ESTÓRIA

Bárbara Euzébio Ribeiro (b246502@dac.unicamp.br)

Camila Cazissi Da Silva (ccs1@unicamp.br)

Marcela Astolphi De Souza (marcela.astolphi@gmail.com)

Luciana De Lione Melo (lulione@unicamp.br)

Título: Experiências de crianças hospitalizadas em espaço lúdico reveladas por meio do desenho-estória

Resumo

Introdução: A experiência de hospitalização é um momento de vulnerabilidade na vida de todas as pessoas que passam por tal situação, em especial, as crianças. Além da dor, desconforto e outros sintomas causados pelo adoecimento físico, a hospitalização em si também gera estresse psicológico,

relacionado às alterações da rotina e separação da família. Crianças hospitalizadas sentem medo, tristeza, culpa, raiva e até mesmo desejo de fugir. O ato de brincar é algo que minimiza os impactos causados pela hospitalização, tornando-a menos estressante. Brincar estimula a coordenação motora, percepção sensorial e propriocepção, equilíbrio, autoconfiança, além de contribuir para o desenvolvimento emocional, socialização e comunicação, já que brincando as crianças entram em contato com outras pessoas. Sendo assim, é imprescindível a existência de áreas, nos hospitais, onde a criança possa expressar-se. Uma das possibilidades são os espaços lúdicos, também chamados de brinquedoteca, obrigatório nos hospitais brasileiros. Esses espaços trazem benefícios, como a humanização do cuidado, recuperação em menor tempo, auxílio para a criança se adaptar ao processo de hospitalização, melhora a adesão ao tratamento e minimiza o sofrimento. Objetivo: Compreender experiências de crianças hospitalizadas em espaço lúdico reveladas por meio do procedimento de desenho-estória. Método: Trata-se de pesquisa qualitativa inspirada na teoria das representações sociais, que entende o mundo como partilhado, ou seja, pessoas são suporte umas para as outras, de forma convergente e/ou conflituosa. Compreender o movimento que a criança hospitalizada realiza durante o brincar em espaço lúdico, é importante para compreender a própria criança, nesse momento, envolta no mundo da doença. Considerando que a criança tem a linguagem verbal limitada pelo processo de desenvolvimento natural à idade, estratégias que colaborem na compreensão das suas experiências são essenciais. Uma das possibilidades é o procedimento de desenho-estória introduzido por Walter Trinca, em 1972, idealizado como uma modalidade de comunicação lúdica que, basicamente, deposita confiança na capacidade da criança se expressar livremente sob condições emocionais de segurança e acolhimento. É uma técnica de aplicação simples, onde a criança é convidada a realizar cinco desenhos livres, cada qual sendo estímulo para que conte uma estória, associada livremente logo após a realização de cada desenho. Um dos tipos de desenho-estória é o com tema. Trata-se de uma forma derivada diretamente do procedimento de desenho-estória, mas com tema proposto pelo pesquisador. Neste estudo, o tema proposto foi o brincar em espaço lúdico durante a hospitalização. Tendo concluído cada desenho, o pesquisador inicia a fase de inquérito, perguntando

sobre o desenho e, finalmente, pede que a criança dê um título. O estudo foi realizado em um Serviço de Enfermagem Pediátrica de um hospital público e de ensino, localizado no interior de São Paulo e os participantes da pesquisa foram 12 crianças escolares hospitalizadas que frequentaram o espaço lúdico. Os critérios de inclusão foram crianças hospitalizadas, em idade escolar e que frequentaram o espaço lúdico previamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer 7.505.201, as famílias deram anuência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as crianças deram anuência mediante assinatura do Termo de Assentimento. O material utilizado para o procedimento consistiu em papel sulfite A4 em branco, caixa de lápis de cor com 12 cores, lápis preto e borracha. As 12 sessões duraram 273 minutos e 31 segundos e o encerramento aconteceu quando os discursos atingiram a saturação teórica. As fases de contação da estória, inquérito e título foram gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra para análise de conteúdo temática de Bardin. Resultados: A análise das 12 sessões possibilitou o emergir de quatro categorias temáticas - Não conseguindo contar histórias associadas aos desenhos que evidenciam brinquedos semelhantes aos do espaço lúdico; (Não) conseguindo atribuir título ao desenho; Questionando o procedimento de desenho-estória e Alegrando-se com a possibilidade de brincar no espaço lúdico. As crianças demonstraram dificuldades em criar narrativas associadas aos desenhos realizados, restringindo-se a descrever apenas os elementos visuais presentes, como brinquedos, objetos e pessoas, sem desenvolver enredo com começo, meio e fim, pelo menos, verbalmente. Após a contação da história, a fase de inquérito com atribuição de título é a próxima etapa da técnica, o que permitiu observar que, algumas crianças, não conseguiram atribuir título ao desenho, optando por deixá-los sem nome. As crianças que conseguiram, trouxeram temas diversificados, relacionados aos sentimentos gerados pelo brincar em espaço lúdico, aos elementos representados no desenho e/ou às narrativas desenvolvidas. Ainda durante as sessões, alguns participantes demonstraram dúvidas quanto à proposta da técnica, questionando sobre o que deveriam representar em seus desenhos, além de solicitarem outros materiais artísticos. Apesar das dificuldades, as crianças demonstrar suas vivências e sentimentos, apontando a experiência de brincar no espaço lúdico como positiva. A possibilidade de frequentar o espaço, pela

primeira vez, após dias em restrição física devido às condições de saúde foi comemorada. O brincar foi destacado não apenas como atividade distratora, mas também como algo essencial e significativo para a vida da criança. Conclusão: A técnica precisou de adaptação, já que nenhuma criança conseguiu elaborar os cinco desenhos consecutivos recomendados. Ressalta-se que a criança hospitalizada tem sua disposição afetada pela doença e pelos procedimentos terapêuticos, o que pode ter interferido na técnica em si. O espaço lúdico mostrou-se, nos desenhos, apropriado para as crianças hospitalizadas, por ser uma atividade própria da infância, promovendo o bem-estar emocional durante a hospitalização. O lúdico foi compreendido pelos participantes, não apenas como atividade recreativa, mas também como experiência significativa da infância, despertando sentimentos de felicidade, favorecendo a socialização, formação de vínculos com os pares e fortalecendo memórias afetivas, mesmo diante das circunstâncias do adoecimento.

Referências

1.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

2.Brasil. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2005 [acesso em 22 de janeiro 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm

3.Cesário F, Pinto S, Aniceto T, Jardim A, Araújo C, Torres L. Parents' perception of the hospital playroom as a therapeutic resource. Rev Mill [Internet]. 2021 Dec 29 [cited 2026 Jan 22];2(17):81-8. Available from: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/22494

4.Dias TL, Moraes AR, Brito TM, Motta AB, Enumo SRF. Hospitalization stress and coping in children. Mundo Saude [Internet]. 2023 Jan 3 [cited 2026 Jan 22];46:551-62. Available from: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246551562P

5.Trinca W. Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo:Vetor; 2013.

Apoio Financeiro: PIBIC/CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Quota Setembro de 2024 a Agosto de 2025.

Descritores: Criança Hospitalizada; Brincadeiras e Brinquedos; Brinquedoteca Hospitalar; Enfermagem Pediátrica; Pesquisa Qualitativa

Introducción: La hospitalización constituye una experiencia de vulnerabilidad para todas las personas que la atraviesan, especialmente para los niños. Además del dolor, el malestar y otros síntomas derivados de la enfermedad física, la propia hospitalización genera estrés psicológico asociado a los cambios en la rutina y a la separación de la familia. Los niños hospitalizados pueden experimentar miedo, tristeza, culpa, enojo e incluso deseos de huir. El juego contribuye a reducir los efectos negativos de la hospitalización y a hacer esta experiencia menos estresante. Asimismo, favorece la coordinación motora, la percepción sensorial, la propiocepción, el equilibrio y la autoconfianza, además de promover el desarrollo emocional, la socialización y la comunicación. En este sentido, resulta fundamental disponer de espacios hospitalarios donde los niños puedan expresarse libremente. Entre ellos destacan los espacios lúdicos o ludotecas, cuya implementación es obligatoria en los hospitales brasileños. Estos espacios contribuyen a la humanización de la atención, facilitan la adaptación del niño al proceso de hospitalización, favorecen la adhesencia al tratamiento, reducen el sufrimiento y pueden contribuir a una recuperación más rápida. Objetivo: Comprender las experiencias de niños hospitalizados en un espacio lúdico, reveladas mediante el procedimiento dibujo-historia. Método: Estudio cualitativo inspirado en la teoría de las representaciones sociales, la cual concibe el mundo como una

realidad compartida, en la que las personas se apoyan mutuamente de manera convergente y/o conflictiva. Comprender la experiencia del niño hospitalizado durante el juego en un espacio lúdico permite una mejor comprensión de su vivencia en el contexto de la enfermedad. Dado que el lenguaje verbal infantil se encuentra condicionado por el desarrollo propio de la edad, es necesario utilizar estrategias que faciliten la expresión de sus experiencias. Una de ellas es el procedimiento dibujo-historia, propuesto por Walter Trinca en 1972, concebido como una modalidad de comunicación lúdica basada en la confianza en la capacidad del niño para expresarse libremente en un ambiente emocionalmente seguro y acogedor. La técnica consiste en solicitar al niño la realización de cinco dibujos libres; cada dibujo sirve como estímulo para la elaboración de una historia asociada. Tras finalizar cada dibujo, el investigador realiza una fase de indagación sobre su contenido y, posteriormente, solicita al participante que le asigne un título. El estudio se llevó a cabo en un Servicio de Enfermería Pediátrica de un hospital público universitario del interior del estado de São Paulo (Brasil). Participaron 12 niños hospitalizados en edad escolar que habían frecuentado previamente el espacio lúdico. Los criterios de inclusión fueron: estar hospitalizado, encontrarse en edad escolar y haber utilizado el espacio lúdico antes de la entrevista. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Dictamen n.º 7.505.201). Los familiares firmaron el Consentimiento Libre e Informado y los niños otorgaron su asentimiento. Los materiales utilizados incluyeron hojas blancas tamaño A4, lápices de colores (12 colores), lápiz negro y goma de borrar. Las 12 sesiones totalizaron 273 minutos y 31 segundos. La recolección de datos finalizó cuando se alcanzó la saturación teórica. Las etapas de narración, indagación y asignación de títulos fueron grabadas en audio digital, transcritas íntegramente y sometidas a análisis de contenido temático según Bardin. Resultados: Del análisis emergieron cuatro categorías temáticas: No lograr contar historias asociadas a dibujos que representan juguetes similares a los del espacio lúdico; (No) lograr asignar un título al dibujo; Cuestionar el procedimiento dibujo-historia; y Alegrarse por la posibilidad de jugar en el espacio lúdico. Los participantes presentaron dificultades para construir narrativas asociadas a sus dibujos, limitándose principalmente a describir elementos visuales como juguetes, objetos y personas, sin desarrollar una secuencia narrativa con inicio, desarrollo y

desenlace. Asimismo, algunos niños no lograron asignar títulos a sus producciones gráficas, mientras que aquellos que sí lo hicieron utilizaron títulos relacionados con sentimientos despertados por el juego, elementos representados en los dibujos o historias elaboradas. Durante las sesiones, algunos participantes manifestaron dudas acerca de la propuesta metodológica, preguntando qué debían dibujar o solicitando materiales artísticos adicionales. A pesar de estas dificultades, los niños expresaron experiencias y sentimientos positivos relacionados con el espacio lúdico. La posibilidad de acceder a este espacio después de varios días de restricción física debido a su condición de salud fue motivo de satisfacción. El juego fue percibido no solo como una actividad distractora, sino también como una experiencia esencial y significativa en la vida infantil. Conclusiones: La técnica requirió adaptaciones, ya que ninguno de los participantes logró realizar los cinco dibujos consecutivos previstos en el procedimiento original. Es importante considerar que la enfermedad y los procedimientos terapéuticos pueden afectar la disposición física y emocional del niño hospitalizado, interfiriendo en el desarrollo de la técnica. Los dibujos evidenciaron que el espacio lúdico constituye un entorno adecuado para los niños hospitalizados, al favorecer el bienestar emocional durante la hospitalización. Los participantes comprendieron el juego no solo como una actividad recreativa, sino también como una experiencia significativa de la infancia, capaz de generar felicidad, promover la socialización, fortalecer los vínculos entre pares y preservar recuerdos afectivos, incluso en el contexto de la enfermedad.

Referencias

1.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

2.Brasil. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2005 [acesso em 22 de janeiro 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm

3.Cesário F, Pinto S, Aniceto T, Jardim A, Araújo C, Torres L. Parents' perception of the hospital playroom as a therapeutic resource. Rev Mill [Internet]. 2021 Dec

29 [cited 2026 Jan 22];2(17):81-8. Available from: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/22494

4.Dias TL, Moraes AR, Brito TM, Motta AB, Enumo SRF. Hospitalization stress and coping in children. Mundo Saude [Internet]. 2023 Jan 3 [cited 2026 Jan 22];46:551-62. Available from: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246551562P

5.Trinca W. Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo:Vetor; 2013.

Palabras clave: Niño Hospitalizado, Juego y Juguetes, Ludoteca Hospitalaria; Enfermería Pediátrica, Investigación Cualitativa.

Introduction: Hospitalization is a vulnerable experience for all individuals who undergo it, especially children. In addition to pain, discomfort, and other symptoms resulting from physical illness, hospitalization itself generates psychological stress related to changes in daily routines and separation from family members. Hospitalized children may experience fear, sadness, guilt, anger, and even a desire to escape. Play helps reduce the negative impacts of hospitalization, making this experience less stressful. Furthermore, it promotes motor coordination, sensory perception, proprioception, balance, and self-confidence, while also contributing to emotional development, socialization, and communication. In this context, it is essential to provide spaces within hospitals where children can express themselves freely. One such possibility is the playroom, a recreational space that is mandatory in Brazilian hospitals. These spaces contribute to the humanization of care, facilitate children's adaptation to hospitalization, improve treatment adherence, reduce suffering, and may contribute to faster recovery. Objective: To understand the experiences of hospitalized children in a playroom setting as revealed through the Drawing-and-Story Technique. Methods: This qualitative study was inspired by Social Representations Theory, which conceives the world as a shared reality in which individuals support one another in convergent and/or conflicting ways. Understanding the experiences of hospitalized children during play in a recreational environment is important for comprehending how they experience

illness and hospitalization. Since children's verbal language is limited by their developmental stage, strategies that facilitate the expression of their experiences are essential. One such strategy is the Drawing-and-Story Technique, introduced by Walter Trinca in 1972 as a playful communication method based on trust in children's ability to express themselves freely within a safe and welcoming emotional environment. The technique consists of asking children to produce five free drawings, each serving as a stimulus for telling an associated story. After completing each drawing, the researcher conducts an inquiry about its content and then asks the child to assign a title to it. The study was conducted in a Pediatric Nursing Service of a public teaching hospital located in the countryside of São Paulo State, Brazil. Participants were 12 hospitalized school-aged children who had previously attended the playroom. Inclusion criteria were being hospitalized, being of school age, and having prior experience in the playroom. The Research Ethics Committee (Approval No. 7,505,201) approved the study. Parents or legal guardians provided written informed consent, and children provided assent. Materials included blank A4 paper sheets, a box of 12 colored pencils, a graphite pencil, and an eraser. The 12 sessions totaled 273 minutes and 31 seconds. Data collection ended when theoretical saturation was achieved. The storytelling, inquiry, and title-assignment stages were audio-recorded, fully transcribed, and analyzed using Bardin’s thematic content analysis. Results: Analysis of the 12 sessions revealed four thematic categories: Not being able to tell stories associated with drawings depicting toys similar to those available in the playroom; (Not) being able to assign a title to the drawing; Questioning the Drawing-and-Story Technique; and Feeling happy about the opportunity to play in the playroom. Participants experienced difficulties creating narratives associated with their drawings, often limiting themselves to describing visual elements such as toys, objects, and people, without developing a storyline with a beginning, middle, and end. Some children were also unable to assign titles to their drawings, whereas those who succeeded chose titles related to feelings evoked by play, elements represented in the drawings, or the stories they had created. During the sessions, some participants expressed uncertainty regarding the proposed activity, asking what they should draw or requesting additional art materials. Despite these difficulties, children expressed positive experiences and feelings related to the playroom.

The opportunity to access the playroom after several days of physical restriction due to health conditions was perceived as particularly meaningful. Play was viewed not only as a distracting activity but also as an essential and significant aspect of childhood. Conclusions: The technique-required adaptations, as none of the participants were able to complete the five consecutive drawings recommended in the original procedure. It is important to consider that illness and therapeutic procedures may affect hospitalized children's physical and emotional disposition, potentially interfering with their participation in the technique. The drawings indicated that the playroom constitutes an appropriate environment for hospitalized children, promoting emotional well-being during hospitalization. Participants understood play not only as a recreational activity but also as a meaningful childhood experience capable of fostering happiness, encouraging socialization, strengthening peer relationships, and preserving positive emotional memories despite the circumstances of illness.

References

1.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

2.Brasil. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2005 [acesso em 22 de janeiro 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm

3.Cesário F, Pinto S, Aniceto T, Jardim A, Araújo C, Torres L. Parents' perception of the hospital playroom as a therapeutic resource. Rev Mill [Internet]. 2021 Dec 29 [cited 2026 Jan 22];2(17):81-8. Available from: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/22494

4.Dias TL, Moraes AR, Brito TM, Motta AB, Enumo SRF. Hospitalization stress and coping in children. Mundo Saude [Internet]. 2023 Jan 3 [cited 2026 Jan 22];46:551-62. Available from: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246551562P

5.Trinca W. Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo:Vetor; 2013.

Keywords: Hospitalized Child, Play and Playthings, Hospital Playroom Pediatric Nursing, Qualitative Research.

Palavras-chave: criança hospitalizada; brincadeiras e brinquedos; brinquedoteca hospitalar; enfermagem pediátrica; pesquisa qualitativa.