

CUIDADO PEDIÁTRICO HUMANIZADO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: INTERFACES ENTRE GÊNERO E INTERDISCIPLINARIDADE

HUMANIZED PEDIATRIC CARE IN ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY: INTERFACES BETWEEN GENDER AND INTERDISCIPLINARITY

Lidiane Leonor Silva Cunha¹

Edson Alves Junior²

Iolanda Alves Braga³

Michely Cristina Santos Almeida⁴

Debora Cristina Santos⁵

Aclecio Martins de Miranda⁶

Natália Alves Martins⁷

Carla Rosane Silva da Cunha⁸

Paulo Candido Teixeira⁹

1 Graduação Licenciatura em Biologia, Pós-graduação em Enfermagem e ortopedia e traumatologia, técnica em enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia.

2 Graduação em Enfermagem

3 Graduação em Enfermagem. Especialista em enfermagem em UTI e cardiologia. Mestre e Doutora em ciências da saúde.

4 Graduação em Enfermagem. Pós-graduação em auditoria e perícia.

5 Graduada em Direito. Especialista em Docência nos Ensinos Médio, Técnico e Superior. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia- PPGAT/UFU.

6 Técnico em Enfermagem, graduado em Gestão Pública e Pós-graduação em Saúde Pública.

7 Graduação em Enfermagem, pós-graduação em urgência e emergência.

8 Graduação em Gestão pública hospitalar.

9 Graduação em Tecnologia em gestão hospitalar, pós-graduação em enfermagem em ortopedia e traumatologia.



Resumo: Objetivo: Descrever a experiência de implementação de estratégias de humanização e acolhimento em um ambulatório pediátrico de ortopedia e traumatologia de um hospital universitário de alta complexidade, direcionadas à redução do medo, da ansiedade, do tédio e da angústia vivenciados pelas crianças durante o período de espera e a realização dos atendimentos. Método: Relato de experiência desenvolvido a partir da atuação de uma equipe multiprofissional em interação com as crianças atendidas e seus acompanhantes. A experiência foi organizada em três etapas: levantamento das necessidades emocionais e das sugestões apresentadas pelas crianças e por seus responsáveis; planejamento compartilhado entre profissionais da equipe médica, de enfermagem e da recepção, residentes e estudantes; e implementação de ações de humanização, incluindo a criação de um espaço lúdico, elaboração de bonecos terapêuticos, personalização de curativos e imobilizações, ambientação temática das salas de procedimentos e utilização de narrativas relacionadas a super-heróis. Resultados: Durante o desenvolvimento das ações, foram percebidas mudanças favoráveis no comportamento das crianças, como maior tranquilidade durante a espera, melhor aceitação dos procedimentos e ampliação da interação com os profissionais. Também foram observados fortalecimento do vínculo entre equipe, crianças e familiares, maior participação infantil nas etapas do atendimento e manifestações positivas dos acompanhantes em relação às mudanças realizadas no ambiente. As atividades comemorativas e a utilização contínua do espaço lúdico contribuíram para a manutenção de um ambiente percebido como mais acolhedor. Conclusão: A experiência demonstrou a viabilidade da incorporação de estratégias lúdicas, personalizadas e de baixo custo ao cotidiano de um ambulatório pediátrico de alta complexidade. As ações favoreceram a construção de um ambiente acolhedor e sensível às necessidades emocionais das crianças e de suas famílias, evidenciando o potencial da humanização para qualificar as relações estabelecidas durante o cuidado ortopédico pediátrico.

10 Graduação em Enfermagem, especialista em Saúde Pública

Palavras-chave: Humanização da assistência; Pediatria; Ortopedia; Traumatologia; Assistência ambulatorial; Cuidado centrado na criança.

Abstract: Objective: To describe the experience of implementing humanization and welcoming strategies in a pediatric orthopedic and traumatology outpatient clinic of a high-complexity university hospital, aimed at reducing the fear, anxiety, boredom, and distress experienced by children during the waiting period and during treatment. Method: Experience report developed from the work of a multidisciplinary team interacting with the children and their caregivers. The experience was organized in three stages: assessment of emotional needs and suggestions presented by the children and their caregivers; shared planning among professionals from the medical, nursing, and reception teams, residents, and students; and implementation of humanization actions, including the creation of a play area, the development of therapeutic dolls, personalization of dressings and immobilizations, thematic ambiance of the procedure rooms, and the use of superhero-related narratives. Results: During the development of the actions, favorable changes in the children's behavior were observed, such as greater tranquility during waiting, better acceptance of procedures, and increased interaction with professionals. Strengthening of the bond between the team, children, and families was also observed, along with greater child participation in the stages of care and positive feedback from caregivers regarding the changes made to the environment. Celebratory activities and the continuous use of the play area contributed to maintaining an environment perceived as more welcoming. Conclusion: The experience demonstrated the feasibility of incorporating playful, personalized, and low-cost strategies into the daily routine of a high-complexity pediatric outpatient clinic. The actions fostered the creation of a welcoming environment sensitive to the emotional needs of children and their families, highlighting the potential of humanization to improve the relationships established during pediatric orthopedic care.

Keywords: Humanization of care; Pediatrics; Orthopedics; Traumatology; Outpatient care; Child-centered care.

Introdução

A humanização da assistência pediátrica constitui um componente essencial da qualidade do cuidado em saúde, sobretudo em contextos de alta complexidade, nos quais crianças e familiares podem ser expostos a procedimentos dolorosos, ambientes desconhecidos, equipamentos médicos e períodos prolongados de espera. Essas circunstâncias podem desencadear medo, ansiedade, angústia e insegurança, interferindo na forma como a criança compreende o atendimento, estabelece vínculos com os profissionais e participa das intervenções necessárias ao seu tratamento.

A humanização do cuidado pediátrico também requer atenção às questões de gênero que atravessam as experiências de crianças, familiares e profissionais. Desde a infância, expectativas socialmente construídas podem influenciar a forma como meninos e meninas são incentivados a expressar medo, dor, ansiedade e necessidade de apoio. Expressões como “meninos precisam ser fortes” ou a associação de determinadas cores, personagens e brincadeiras exclusivamente às meninas ou aos meninos podem restringir a manifestação emocional e reduzir a autonomia infantil. Uma assistência sensível às questões de gênero deve, portanto, evitar estereótipos, respeitar as preferências individuais e assegurar que todas as crianças tenham liberdade para escolher atividades, cores, brinquedos e personagens, independentemente das expectativas tradicionalmente associadas ao sexo ou ao gênero.

No contexto pediátrico, o cuidado humanizado não se limita à cordialidade durante o atendimento. Ele envolve o reconhecimento da criança como sujeito de direitos, com necessidades emocionais, sociais, culturais e comunicacionais próprias, além da inclusão da família como participante do processo assistencial. A adoção dessa perspectiva requer escuta sensível, comunicação adequada ao desenvolvimento infantil, respeito às preferências da criança e criação de oportunidades para sua participação, de acordo com sua idade e capacidade de compreensão. A revisão desenvolvida

por Zambrano Garcés e Cabrera Olvera (2025) destaca que práticas baseadas em respeito, empatia e comunicação efetiva favorecem a construção de relações de confiança e podem contribuir para a redução da ansiedade e da vulnerabilidade experimentadas pelas crianças e por seus cuidadores.

Em ambulatórios de ortopedia e traumatologia pediátrica, a necessidade de humanização torna-se especialmente evidente devido à natureza dos atendimentos realizados. O contato com gessos, talas, fixadores externos, fios metálicos, instrumentos cirúrgicos e outros dispositivos pode despertar receio, principalmente quando a criança não compreende sua finalidade ou não foi adequadamente preparada para o procedimento. Além disso, intervenções como curativos, imobilizações, retirada de fixadores e tenotomias podem ser percebidas como ameaçadoras e produzir resistência, choro e dificuldade de colaboração.

A experiência do cuidado ortopédico pediátrico também é influenciada pela qualidade da relação estabelecida entre os profissionais, a criança e seus responsáveis. Em estudo realizado com 200 acompanhantes de pacientes atendidos em um serviço de ortopedia pediátrica, Singleton et al. (2022) identificaram que a percepção de empatia médica esteve associada principalmente ao sentimento de ter sido cuidadosamente escutado e tratado com respeito durante a consulta. Esses achados demonstram que acolhimento, escuta ativa e respeito às manifestações dos familiares são elementos centrais da experiência assistencial, independentemente do tempo objetivo de espera ou do tempo de duração da consulta.

A satisfação com o atendimento não depende exclusivamente dos resultados clínicos ou da execução técnica dos procedimentos. Em ortopedia pediátrica, aspectos relacionais e organizacionais influenciam a avaliação realizada pelos pacientes e por seus responsáveis. Peng et al. (2018) demonstraram que fatores ligados à interação com os profissionais apresentam papel relevante na satisfação de famílias atendidas em serviços de ortopedia pediátrica. Dessa maneira, mesmo em ambientes com grande demanda assistencial, a comunicação clara, a atenção às dúvidas e a demonstração de interesse pela experiência da criança e de sua família podem qualificar significativamente o cuidado.

O cuidado centrado na criança e na família amplia essa compreensão ao reconhecer pacientes e acompanhantes como participantes ativos do planejamento e da avaliação da assistência. Nesse modelo, a família deixa de ocupar uma posição meramente passiva e passa a colaborar com os profissionais na identificação de necessidades, preferências e estratégias mais adequadas para o enfrentamento do tratamento. Essa participação é particularmente importante na assistência pediátrica, considerando que os familiares contribuem para a segurança emocional da criança, auxiliam na interpretação de suas manifestações e fornecem informações importantes para a individualização das intervenções.

O envolvimento de crianças e familiares também pode orientar processos de melhoria dos serviços. Wong et al. (2026), ao desenvolverem uma iniciativa de engajamento em uma clínica de ortopedia pediátrica de um hospital terciário, verificaram que a participação de pacientes e cuidadores possibilitou identificar lacunas na comunicação e estabelecer ações voltadas à produção de materiais mais acessíveis, à ampliação das oportunidades de diálogo e à criação de ambientes de encontro. Para os autores, a incorporação das perspectivas dos usuários ao planejamento das iniciativas fortalece a inclusão, a colaboração e a centralidade do paciente na assistência ortopédica pediátrica.

Entre os recursos que podem favorecer a humanização, o brincar ocupa posição relevante por constituir uma forma própria de expressão e comunicação da infância. Por meio da brincadeira, a criança pode representar situações, expressar sentimentos, elaborar experiências potencialmente ameaçadoras e familiarizar-se com elementos presentes no tratamento. No ambiente de saúde, atividades lúdicas, brinquedos terapêuticos, desenhos, histórias e recursos audiovisuais podem funcionar como mediadores da comunicação entre a criança e os profissionais, contribuindo para tornar as orientações mais compreensíveis e o ambiente menos ameaçador.

A utilização do brinquedo terapêutico permite simular procedimentos, apresentar dispositivos e esclarecer etapas do atendimento de maneira compatível com o desenvolvimento infantil. Em ortopedia pediátrica, bonecos com imobilizações gessadas, talas ou fixadores externos podem auxiliar a criança a compreender a função desses dispositivos e a reconhecer que eles fazem parte de um processo de tratamento. Além de preparar para o procedimento, essa estratégia pode oferecer

oportunidades para que a criança formule perguntas, manifeste dúvidas e expresse seus receios.

A personalização do cuidado representa outra possibilidade de participação infantil. A escolha de cores, desenhos, personagens ou temas para gessos, talas, curativos e ambientes de procedimentos permite que a criança exerça algum grau de decisão em uma situação frequentemente marcada pela perda de controle. Embora essas escolhas não modifiquem os aspectos técnicos do tratamento, elas podem favorecer o protagonismo infantil e tornar a experiência mais compatível com os princípios do cuidado centrado na criança.

As características físicas e simbólicas do ambiente também interferem na experiência assistencial. Espaços excessivamente impessoais, ruídos intensos, circulação de equipamentos e ausência de recursos apropriados à infância podem intensificar a percepção de ameaça. Em sentido oposto, ambientes com elementos familiares, materiais recreativos e recursos audiovisuais apropriados à faixa etária podem favorecer distração, interação e expressão emocional. A humanização do espaço, contudo, não depende necessariamente de intervenções estruturais de elevado custo, podendo ser promovida mediante adaptações simples, planejadas e integradas ao cotidiano institucional.

Apesar da relevância desses princípios, a implementação sistemática de práticas humanizadoras ainda constitui um desafio em serviços especializados. Hospitais universitários e unidades de alta complexidade frequentemente apresentam elevada demanda, múltiplos fluxos assistenciais, restrições físicas e necessidade de conciliar atendimento, ensino e formação profissional. Nesse cenário, iniciativas de humanização precisam ser viáveis, sustentáveis e incorporadas à rotina, evitando que sejam tratadas apenas como atividades ocasionais ou desvinculadas do processo assistencial.

A participação multiprofissional mostra-se fundamental para a continuidade dessas práticas. Profissionais médicos e de enfermagem, trabalhadores da recepção, residentes e estudantes estabelecem diferentes formas de contato com a criança e sua família ao longo do atendimento. Quando as ações são planejadas coletivamente, torna-se possível integrar acolhimento, comunicação, ludicidade e segurança técnica, construindo uma experiência mais coerente em todas as etapas do percurso assistencial.

A abordagem interdisciplinar amplia as possibilidades de humanização ao articular diferentes saberes na compreensão das necessidades da criança e de sua família. Mais do que a presença simultânea de diferentes categorias profissionais, a interdisciplinaridade pressupõe comunicação, planejamento compartilhado e construção coletiva das intervenções. Em um ambulatório de ortopedia e traumatologia pediátrica, essa articulação permite integrar segurança clínica, acolhimento, educação em saúde, comunicação adequada ao desenvolvimento infantil e organização de ambientes mais inclusivos.

Diante desse cenário, o presente artigo apresenta um relato de experiência sobre a implementação de estratégias de humanização e acolhimento em um ambulatório pediátrico de ortopedia e traumatologia de um hospital universitário público de alta complexidade. A iniciativa buscou responder às necessidades emocionais percebidas entre as crianças atendidas e seus acompanhantes, mediante a criação de recursos lúdicos, educativos e personalizados integrados à rotina do serviço.

Assim, o objetivo deste artigo é descrever o processo de planejamento e implementação de estratégias de humanização e acolhimento em um ambulatório pediátrico de ortopedia e traumatologia, bem como apresentar as percepções produzidas durante essa experiência na interação entre crianças, familiares e equipe multiprofissional.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um ambulatório de ortopedia e traumatologia pediátrica de um hospital universitário público de alta complexidade e referência no atendimento ortopédico infantil. O serviço atende crianças com deformidades congênitas, condições pré e pós-operatórias e necessidade de imobilizações gessadas e não gessadas, além de realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, como tenotomias.

A experiência foi desenvolvida pela equipe multiprofissional do ambulatório e envolveu

profissionais das equipes médica, de enfermagem e da recepção, bem como residentes e estudantes. As ações foram direcionadas às crianças atendidas e aos seus acompanhantes e integradas à rotina assistencial do serviço.

O desenvolvimento da experiência ocorreu em três etapas. A primeira consistiu na identificação das necessidades emocionais das crianças e de seus acompanhantes durante o atendimento e o período de espera. Por meio da observação da rotina e da escuta das manifestações espontâneas dos usuários, foram reconhecidos sentimentos de medo, ansiedade, tédio e insegurança, especialmente diante dos procedimentos e dos dispositivos ortopédicos. Também foram acolhidas sugestões de atividades e recursos que pudessem tornar a permanência no ambulatório mais tranquila e acolhedora.

Na segunda etapa, as necessidades identificadas foram discutidas pela equipe multiprofissional, possibilitando a elaboração compartilhada de um plano de ação. O planejamento considerou a realidade do serviço, os recursos disponíveis, a segurança das crianças e a possibilidade de incorporação das estratégias à rotina de atendimento.

A terceira etapa correspondeu à implementação das ações de humanização. Foi organizado um espaço lúdico na sala de espera, contendo materiais para colorir e desenhar, massinhas de modelar, livros infantis, bonecos e brinquedos educativos. Também foi instalada uma televisão para exibição de desenhos animados e conteúdos infantis durante o período de espera.

Foram confeccionados bonecos terapêuticos com representações de imobilizações gessadas, talas e fixadores externos em miniatura. Esses recursos foram utilizados para apresentar os dispositivos ortopédicos às crianças, explicar as etapas do tratamento e facilitar a comunicação antes da realização dos procedimentos.

Outra ação consistiu na personalização de gessos, talas e curativos com etiquetas adesivas coloridas e ilustradas. Sempre que possível, as crianças puderam escolher cores e temas, participando da personalização dos dispositivos sem interferência nas indicações clínicas ou na segurança do tratamento.

Nas situações relacionadas ao tratamento do pé torto congênito pelo método Ponseti, a equipe

identificava previamente as preferências da criança, como personagens, desenhos animados, cores e super-heróis. Com base nessas informações, a sala era ambientada de acordo com o tema escolhido para a realização dos gessos seriados e da tenotomia.

Narrativas e símbolos de super-heróis também foram utilizados durante curativos, imobilizações e outros procedimentos, com a finalidade de estabelecer uma comunicação mais próxima do universo infantil e favorecer o enfrentamento das situações potencialmente estressoras. Além das intervenções permanentes, foram desenvolvidas atividades temáticas em datas comemorativas, com decoração do ambiente, oficinas lúdicas e distribuição de lembranças.

Os resultados da experiência foram identificados por meio da observação das manifestações das crianças durante a espera e os procedimentos, dos comentários espontâneos dos acompanhantes e das percepções compartilhadas pela equipe multiprofissional. Foram considerados aspectos como interação com os profissionais, participação nas atividades, aceitação das orientações, colaboração durante os procedimentos e manifestações de satisfação ou desconforto.

Por não terem sido aplicados instrumentos padronizados ou realizadas comparações quantitativas, os resultados foram apresentados de maneira descritiva, com base nas percepções produzidas no decorrer da experiência. Foram preservados o anonimato, a privacidade e a dignidade das crianças, dos familiares e dos profissionais envolvidos, não sendo apresentadas informações que possibilitem sua identificação.

Resultados e discussão

A implementação das estratégias de humanização no ambulatório de ortopedia e traumatologia pediátrica produziu mudanças percebidas na experiência das crianças e de seus familiares, bem como na interação estabelecida com a equipe multiprofissional. Os resultados foram predominantemente qualitativos e decorreram das observações realizadas durante a rotina assistencial, dos comentários espontâneos dos acompanhantes e das percepções compartilhadas pelos profissionais envolvidos.

A criação do espaço lúdico modificou a dinâmica da sala de espera. A disponibilização de materiais para colorir, livros, massinhas de modelar, bonecos, brinquedos educativos e conteúdos audiovisuais possibilitou que as crianças realizassem atividades compatíveis com o universo infantil enquanto aguardavam o atendimento. Durante a experiência, foram percebidos comportamentos mais tranquilos, maior interação entre as crianças e menor concentração nos acontecimentos potencialmente ameaçadores do ambiente.

O brincar, nesse contexto, não se restringiu a uma forma de entretenimento. As atividades favoreceram a expressão de sentimentos, a aproximação com os profissionais e a construção de uma experiência mais acolhedora durante a permanência no ambulatório. A criança hospitalizada ou submetida a procedimentos de saúde pode experimentar medo, insegurança e perda de controle, tornando necessária a adoção de estratégias que reconheçam suas necessidades emocionais. Zambrano Garcés e Cabrera Olvera (2025) destacam que o cuidado pediátrico humanizado, fundamentado no respeito, na empatia e na comunicação efetiva, contribui para a criação de um ambiente de confiança e para a redução da ansiedade e da vulnerabilidade vivenciadas por pacientes e familiares.

A presença da televisão com exibição de desenhos animados e conteúdos infantis também foi percebida como um recurso útil para amenizar o tédio durante períodos prolongados de espera. A distração audiovisual tornou o ambiente mais familiar para as crianças e ampliou as opções de atividades disponíveis. Entretanto, esse recurso foi utilizado de maneira complementar, sem substituir o contato direto, a escuta e a interação com a equipe.

Embora os recursos lúdicos tenham sido percebidos favoravelmente, não foram aplicadas escalas padronizadas de ansiedade, medo, irritabilidade ou satisfação. Assim, não é possível afirmar que as intervenções produziram redução mensurável desses desfechos. Os achados indicam, contudo, que a organização de um ambiente mais próximo do cotidiano infantil pode contribuir para modificar a forma como as crianças vivenciam o tempo de espera e se relacionam com o espaço assistencial.

Outro resultado relevante foi observado na utilização dos bonecos terapêuticos. A representação de gessos, talas e fixadores externos em miniatura possibilitou apresentar às crianças

dispositivos semelhantes aos que seriam utilizados durante o tratamento. Por meio dos bonecos, os profissionais puderam explicar os procedimentos em linguagem mais acessível, demonstrar etapas do cuidado e acolher dúvidas e receios.

O medo infantil diante dos procedimentos pode ser intensificado pela dificuldade de compreender o que será realizado e pela aparência desconhecida dos materiais empregados. Nesse sentido, a demonstração prévia com bonecos contribuiu para tornar as informações mais concretas. As crianças puderam observar os dispositivos em um objeto familiar antes de experimentá-los no próprio corpo, o que favoreceu a comunicação e, em algumas situações, a aceitação das orientações.

Essa estratégia encontra respaldo nos princípios do cuidado centrado na criança, segundo os quais as informações precisam ser apresentadas de forma compatível com a idade, o desenvolvimento e a capacidade de compreensão. Wong et al. (2026) ressaltam que o envolvimento de pacientes e familiares e a produção de materiais acessíveis contribuem para ampliar a compreensão do cuidado e estabelecer relações mais colaborativas em serviços de ortopedia pediátrica. Embora o estudo desses autores esteja direcionado ao engajamento em ações de melhoria da qualidade e tradução do conhecimento, seus achados apoiam a importância de adaptar as informações às necessidades das crianças e dos cuidadores.

A personalização dos gessos, das talas e dos curativos também se mostrou uma ação bem aceita pelas crianças. A possibilidade de escolher cores, figuras ou temas transformou um dispositivo geralmente associado à limitação, ao desconforto ou ao medo em um elemento passível de apropriação simbólica. Essa participação permitiu que as crianças exercessem pequenas escolhas durante o tratamento, sem interferir nos aspectos técnicos ou na segurança dos procedimentos.

A oportunidade de escolha é relevante porque muitos atendimentos ortopédicos envolvem situações nas quais a criança possui pouco controle sobre o que acontecerá. Ao permitir sua participação na aparência externa do gesso, da tala ou do curativo, a equipe reconheceu a criança como sujeito ativo no processo assistencial. Essa prática aproxima-se dos modelos de cuidado centrado na criança e na família, que valorizam a participação, as preferências e o compartilhamento de decisões de acordo

com as possibilidades de cada paciente.

A ambientação temática das salas de procedimentos foi especialmente utilizada no atendimento de crianças com pé torto congênito submetidas ao método Ponseti. A identificação antecipada de personagens, cores, desenhos animados e super-heróis preferidos orientou a preparação do ambiente para a realização dos gessos seriados e da tenotomia. Durante a experiência, observou-se que a presença de elementos escolhidos pelas próprias crianças favorecia sua familiarização com o espaço e facilitava a aproximação inicial com os profissionais.

A personalização do ambiente representou uma forma de incorporar a subjetividade da criança ao cuidado. Em vez de conduzir o procedimento em um espaço exclusivamente técnico e impessoal, a equipe introduziu referências afetivas e simbólicas reconhecidas pelo paciente. Essa adaptação não eliminou possíveis desconfortos, mas contribuiu para estabelecer uma comunicação mais sensível e para demonstrar que as preferências da criança eram reconhecidas e respeitadas.

As narrativas relacionadas a super-heróis foram utilizadas como mediadoras da comunicação durante curativos, imobilizações, retirada de dispositivos e outros procedimentos. Elementos como força, coragem e superação foram incorporados às explicações, aproximando o discurso profissional da linguagem e do imaginário infantil. Em algumas situações, as crianças passaram a interpretar o procedimento como um desafio a ser enfrentado, demonstrando maior interesse pelas explicações e disposição para participar das etapas do atendimento.

A utilização dessas narrativas exigiu atenção às características e preferências individuais. Nem todas as crianças se identificavam com os mesmos personagens ou formas de abordagem. Por essa razão, a estratégia era adaptada ou substituída quando não havia interesse. Esse cuidado evitou que o recurso se tornasse uma intervenção padronizada e reforçou a necessidade de individualização da assistência.

As ações implementadas também foram associadas a mudanças percebidas na relação entre a equipe e os pacientes. Ao longo da experiência, observou-se que algumas crianças passaram a se aproximar espontaneamente dos profissionais, demonstrando curiosidade, confiança e desejo de

compartilhar escolhas ou conquistas relacionadas ao tratamento. As consultas e os procedimentos foram percebidos pela equipe como mais fluidos quando a criança compreendia o que seria realizado e se sentia acolhida durante a interação.

Esses resultados reforçam que a qualidade da assistência ortopédica pediátrica não depende apenas da competência técnica. Singleton et al. (2022), em estudo com acompanhantes de pacientes pediátricos, identificaram que os principais fatores associados à percepção de empatia médica foram sentir-se cuidadosamente escutado e perceber respeito pelo que era dito durante a consulta. Os autores verificaram que essas características relacionais apresentaram maior importância para a percepção de empatia do que elementos como o tempo objetivo de espera.

No presente relato, a escuta das crianças e dos acompanhantes constituiu o ponto de partida para o planejamento das intervenções. As ações não foram definidas exclusivamente a partir da perspectiva dos profissionais, mas buscaram responder às manifestações e sugestões apresentadas pelos usuários. Dessa maneira, a experiência se aproxima da concepção de cuidado centrado na criança e na família, na qual pacientes e cuidadores são reconhecidos como fontes legítimas de informação sobre suas necessidades.

Peng et al. (2018), ao investigarem fatores relacionados à satisfação em ortopedia pediátrica, também destacaram a importância dos componentes relacionais e organizacionais da assistência. Tais evidências ajudam a compreender por que mudanças simples na comunicação, no acolhimento e no ambiente podem influenciar a avaliação do cuidado, mesmo quando não modificam diretamente os procedimentos clínicos realizados.

Os familiares manifestaram satisfação com as mudanças implementadas e relataram perceber as idas ao ambulatório como menos estressantes e mais acolhedoras. Segundo os comentários compartilhados com a equipe, as crianças demonstravam menor resistência ao retorno para consultas e procedimentos quando reconheciam o espaço, os brinquedos ou os profissionais envolvidos nas atividades. Os acompanhantes também valorizaram as explicações mediadas pelos bonecos e a possibilidade de participação das crianças na personalização dos dispositivos.

A inclusão dos familiares foi importante porque o medo e a ansiedade da criança também podem afetar emocionalmente seus acompanhantes. O cuidado humanizado precisa considerar a unidade formada pela criança e sua família, especialmente porque pais e responsáveis oferecem suporte emocional, ajudam a interpretar as reações infantis e participam da continuidade do tratamento. Zambrano Garcés e Cabrera Olvera (2025) apontam que a integração da família ao cuidado pediátrico fortalece o acompanhamento emocional e contribui para uma assistência mais respeitosa e centrada nas necessidades dos envolvidos.

O estudo de Wong et al. (2026) demonstrou que a participação de pacientes e cuidadores em uma clínica de ortopedia pediátrica permitiu identificar necessidades relacionadas à comunicação, ao acesso às informações e às oportunidades de envolvimento. A experiência apresentada neste relato converge com essa perspectiva ao demonstrar que a escuta dos usuários pode orientar ações concretas e viáveis no cotidiano do serviço. Mesmo sem a realização de grupos focais formais, as manifestações das crianças e dos acompanhantes auxiliaram a equipe a selecionar recursos mais próximos de suas necessidades.

As atividades realizadas em datas comemorativas ampliaram a interação entre profissionais, crianças e familiares. A decoração do ambulatório, as oficinas lúdicas e a distribuição de lembranças permitiram preservar, dentro do ambiente de saúde, referências sociais e culturais presentes no cotidiano infantil. Essas ações favoreceram momentos de convivência e contribuíram para reduzir a percepção do ambulatório como espaço exclusivamente associado a procedimentos e sofrimento.

Também foram percebidos efeitos favoráveis na dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional. Quando as crianças apresentavam menor resistência e compreendiam melhor as orientações, alguns procedimentos eram conduzidos de forma mais tranquila. Os profissionais relataram maior satisfação ao perceberem a participação das crianças e a receptividade dos familiares, o que fortaleceu o interesse pela continuidade das ações.

Entretanto, deve-se evitar a conclusão de que as intervenções reduziram o tempo dos procedimentos ou a necessidade de contenção física, pois esses resultados não foram mensurados

sistematicamente. O que se pode afirmar é que a equipe percebeu maior colaboração em determinadas situações e melhor interação durante o atendimento. Estudos futuros poderão avaliar essas dimensões por meio de registros padronizados e instrumentos específicos.

A viabilidade das estratégias esteve relacionada à utilização de materiais simples, à criatividade dos profissionais e à integração das ações à rotina do serviço. A experiência mostrou que a humanização não depende exclusivamente de grandes reformas estruturais ou de recursos tecnológicos complexos. Entretanto, sua continuidade exige planejamento, participação multiprofissional, disponibilidade de materiais, atenção à higienização dos brinquedos e compromisso institucional.

Entre as limitações da experiência, destaca-se a ausência de instrumentos padronizados para avaliar ansiedade, medo, dor, satisfação ou qualidade da assistência. Também não foram utilizados grupo de comparação, entrevistas formais ou acompanhamento longitudinal dos participantes. Os resultados representam percepções da equipe e manifestações espontâneas dos familiares, podendo sofrer influência da subjetividade dos envolvidos.

Outra limitação refere-se ao fato de a experiência ter sido desenvolvida em um único ambulatório de ortopedia e traumatologia pediátrica, com características próprias de organização e atendimento. Dessa forma, sua reprodução em outros contextos deverá considerar a estrutura disponível, o perfil das crianças, os recursos humanos e as normas de cada instituição.

Apesar dessas limitações, o relato apresenta estratégias que podem inspirar práticas semelhantes em outros serviços pediátricos. A combinação de espaço lúdico, brinquedos terapêuticos, personalização de dispositivos, ambientação temática, narrativas adaptadas e escuta das famílias mostrou-se compatível com a rotina de um ambulatório de alta complexidade. Mais do que recursos isolados, essas ações representaram uma mudança na forma de reconhecer e acolher as necessidades emocionais das crianças.

De modo geral, a experiência evidencia que ludicidade, comunicação acessível, participação infantil e envolvimento familiar são dimensões complementares do cuidado humanizado. A incorporação desses elementos contribuiu para ressignificar o ambiente ambulatorial e fortalecer as

relações entre crianças, familiares e equipe multiprofissional. Os resultados reforçam a necessidade de consolidar práticas que reconheçam a criança não apenas como destinatária de procedimentos, mas como participante ativa e singular do processo de cuidado.

Considerações finais

A construção interdisciplinar das ações constituiu um dos elementos centrais da experiência. As necessidades percebidas em diferentes momentos do atendimento foram compartilhadas entre os profissionais, possibilitando que as intervenções não permanecessem restritas a uma única categoria. Enquanto os conhecimentos clínicos orientaram a segurança e a adequação das estratégias aos procedimentos ortopédicos, as experiências da enfermagem, da recepção, dos residentes e dos estudantes contribuíram para o acolhimento, a comunicação, a organização do ambiente e o acompanhamento contínuo das crianças.

Essa integração diferenciou a experiência de uma atuação apenas multiprofissional. Na multiprofissionalidade, diferentes profissionais podem atuar no mesmo serviço sem necessariamente construir objetivos e intervenções conjuntamente. Na interdisciplinaridade, ocorre diálogo entre saberes, compartilhamento de responsabilidades e elaboração coletiva do cuidado. No presente relato, o planejamento conjunto favoreceu a incorporação das estratégias à rotina e ampliou o compromisso da equipe com sua continuidade.

A implementação de estratégias de humanização e acolhimento no ambulatório pediátrico de ortopedia e traumatologia possibilitou a construção de uma experiência assistencial mais sensível às necessidades emocionais das crianças e de seus familiares. A criação do espaço lúdico, o uso de bonecos terapêuticos, a personalização de gessos, talas e curativos, a ambientação temática das salas de procedimentos, as narrativas relacionadas a super-heróis e as atividades comemorativas foram incorporados à rotina do serviço por meio de recursos simples e da atuação integrada da equipe multiprofissional.

Durante a experiência, foram percebidas maior interação das crianças com os profissionais, melhor receptividade às orientações, participação nas atividades e maior familiarização com os dispositivos e procedimentos ortopédicos. Os acompanhantes também manifestaram satisfação com as mudanças implementadas e reconheceram o ambiente como mais acolhedor e atento às particularidades da infância.

Os resultados reforçam que a humanização não deve ser compreendida como um complemento às intervenções técnicas, mas como uma dimensão essencial do cuidado integral. Escuta, respeito, comunicação acessível, ludicidade e participação familiar contribuem para reconhecer a criança como sujeito ativo do processo assistencial e para fortalecer o vínculo entre pacientes, familiares e profissionais.

A experiência também demonstrou que ações humanizadoras podem ser incorporadas a serviços de alta complexidade sem a necessidade de recursos financeiros elevados. Entretanto, sua continuidade depende de planejamento, integração multiprofissional, disponibilidade de materiais adequados e compromisso institucional com o cuidado centrado na criança e na família.

Devido ao caráter descritivo do relato e à ausência de instrumentos padronizados, não é possível estabelecer relações causais nem mensurar a magnitude dos efeitos das estratégias desenvolvidas. Recomenda-se que estudos futuros avaliem essas intervenções por meio de instrumentos específicos para ansiedade, medo, dor, satisfação e experiência do paciente, além de incluírem as perspectivas das próprias crianças, dos familiares e dos profissionais.

Conclui-se que as estratégias implementadas apresentaram potencial para ressignificar a experiência do cuidado ortopédico pediátrico, tornando o ambiente ambulatorial mais acolhedor, participativo e compatível com o universo infantil. A consolidação e a ampliação de iniciativas dessa natureza podem contribuir para o fortalecimento de uma cultura assistencial que acolha, respeite e valorize a voz das crianças e de suas famílias.

Referências

PENG, Frederick B.; BURROWS, James F.; SHIRLEY, Eric D.; ROSEN, Paul. Unlocking the doors to patient satisfaction in pediatric orthopaedics. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, v. 38, n. 8, p. 398–402, 2018. DOI: 10.1097/BPO.0000000000000837. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27442213/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

SINGLETON, Ian M.; GARFINKEL, Rachel J.; MALONE, Jason B.; TEMKIT, M'Hamed H.; BELTHUR, Mohan V. Perceived physician empathy in pediatric orthopedics: a cross-sectional study. *Journal of Patient Experience*, v. 9, p. 1–8, 2022. DOI: 10.1177/23743735221092607. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735221092607>. Acesso em: 27 ago. 2026.

WONG, Marisa; CRERAR, Philippa; COOPER, Anthony Philip; CHHINA, Harpreet. Patient engagement for quality improvement and knowledge translation in paediatric orthopaedic care: a patient partner led initiative. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, v. 10, art. 111, 2026. DOI: 10.1186/s41687-026-01062-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41687-026-01062-9>. Acesso em: 27 ago. 2026.

ZAMBRANO GARCÉS, Sinderley Soledad; CABRERA OLVERA, Jorge Leodan. Humanized care in pediatric care: family, emotional and spiritual impact. *SAP Nursing Depths Series*, v. 4, art. 163, 2025. DOI: 10.56294/nds2025163. Disponível em: <https://nds.southam.pub/index.php/nds/article/view/163>. Acesso em: 27 ago. 2026.