

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

GRAZIELE CAROLINA DE ALMEIDA MARCOLIN

**UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2013

Graziele Carolina de Almeida Marcolin

**UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde, CEFPEPS, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Conselheiro Lafaiete/MG, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Anézia Moreira Faria Madeira

Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais
2013

Marcolin, Graziele Carolina de Almeida

UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: O PAPEL DO
TERAPEUTA OCUPACIONAL [manuscrito] / Graziele Carolina de
Almeida Marcolin. - 2014.

53 p.

Orientador: Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção
do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE..

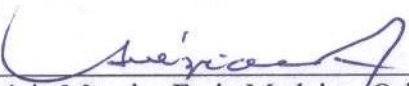
1.Crianças. 2.Hospitalização. 3.Brincar. 4.Terapia Ocupacional.
I. Madeira, Profa. Dra. Anézia Moreira Faria. II.Universidade
Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Graziele Carolina de Almeida Marcolin

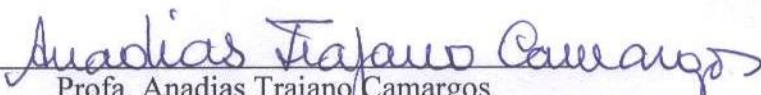
**UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: O PAPEL DO
TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização de Formação Pedagógica para
Profissionais de Saúde da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientador)



Profa. Anadias Trajano Camargos

Data de aprovação: 14/12/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de vida e inspiração no meu ser. Obrigado Senhor!

Ao meu lindo esposo Mateus Marcolin, pelo apoio, respeito, amor, carinho e pelos momentos de ausência que ele suporta por eu almejar realizar meus sonhos!!!! Obrigado meu amado esposo!!!! Te amo muito!!!

Aos meus pais, Joaquim e Lília, que são as pessoas mais especiais da minha vida. Obrigado meus amores pelo apoio, amor, carinho e dedicação sempre prestados nos momentos de angústia e falta de esperança. Amo muito vocês! Se hoje sou quem sou, devo isto a vocês!!!!

Ao meu irmão e minha cunhada, Marcelo e Débora, pelas palavras dóceis, conselhos sábios e pelos momentos de descontração, que sem vocês “me arrancarem” do computador, eu jamais teria.

À minha orientadora Professora Anézia, hoje minha mestre. Pode ter certeza que suas orientações são à base do meu conhecimento. Obrigado profundamente por tudo, minha querida, principalmente pela paciência, flexibilidade e carinho prestado em todos os momentos de nossas orientações. Sem você, certamente eu não teria conseguido finalizar esse trabalho!

A minha querida Professora Anadias, pelos puxões de orelha, pelo carinho, pela paciência e amor sempre prestados. Saiba menininha que sem a sua sabedoria eu jamais teria chegado onde estou. Sou muito grata a Deus por ter colocado você no meu caminho. Você é muito especial!!!!!! Obrigado por tudo minha querida!!!!

Aos meus amigos, que mesmo durante a minha ausência, continuaram me amando e me incentivando com carinho e paciência contribuindo direta ou indiretamente para a concretização de mais um sonho! MUITO OBRIGADO!!!

RESUMO

Trata-se de um tema polêmico, que atualmente vem conquistando espaço no processo de humanização do atendimento à criança hospitalizada. O brincar no contexto hospitalar tem sido visto como uma técnica voltada ao tratamento da criança que padece de internação de longa permanência. O Terapeuta Ocupacional, por sua vez, apresenta-se neste contexto como o profissional mais capacitado e apto a desenvolver atividades de estimulação para a criança, utilizando-se do lúdico como subsídio para tratamento da mesma no ambiente hospitalar. Estudos recentes têm investigado este tema empiricamente, disponibilizando publicações científicas importantes para subsidiar o processo da prática baseada em evidências. Dessa forma, este estudo de revisão integrativa utilizou-se de palavras-chave definidas a partir de consulta aos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), sendo diferentes bases de dados eletrônicas acessadas, utilizando-se os descritores que foram previamente definidos. Foram selecionados para este estudo onze artigos publicados nos idiomas, inglês e português. Os resultados evidenciados pelos estudos identificaram que o brincar no ambiente hospitalar efetivado pelo Terapeuta Ocupacional pode melhorar a exposição de sentimentos da criança, assim como seu humor, vínculo com as demais crianças e familiares presentes no contexto hospitalar e melhorando seu desenvolvimento mesmo em estado de internação. A síntese da literatura disponibilizada pelo presente estudo pode ajudar a nortear terapeutas ocupacionais nas estratégias de tratamento e de intervenção da criança hospitalizada através do brincar visando promover a participação, desenvolvimento e atividade da criança hospitalizada.

Palavras-chave: Crianças. Hospitalização. Brincar. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

This is a controversial topic that is currently gaining ground in the process of humanization of care to hospitalized children. Playing in the hospital setting has been seen as a technique aimed at treating children who suffer from long-stay hospital. The occupational therapist, in turn, is presented in this context as more skilled professional able to develop activities and stimulation for the child, using the playful as a subsidy for the same treatment in the hospital. Recent studies have investigated this issue empirically, providing important scientific evidence to support the process of evidence-based practice. Thus, this study used an integrative literature review is defined keywords from the query and Health Sciences Descriptors Headings (DeCS), with different electronic databases accessed using the descriptors that were previously defined. Were selected for this study, eleven articles published in languages, English and Portuguese. The results shown by the studies identified that play in the hospital environment effected by Occupational Therapist can improve the exposure of the child's feelings as well as your mood, relationship with other children and family members present in the hospital and improving their development even in state hospital. The synthesis of the literature provided by this study may help guide occupational therapists in treatment strategies and intervention of hospitalized children through play to promote the participation, development and activity of the hospitalized child.

Keywords: Children. Hospitalization. Play. Occupational Therapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação da população e amostra do estudo.....	24
Quadro 2	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	28
Quadro 3	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	OBJETIVO.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1	A importância do brincar.....	13
3.2	Reação da criança frente à brincadeira	15
3.3	Considerações acerca da hospitalização infantil.....	16
3.3.1	<i>Brinquedoteca hospitalar.....</i>	<i>19</i>
3.3.2	<i>A Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.....</i>	<i>21</i>
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1	Amenizando os efeitos da hospitalização na criança por meio do brincar...	38
5.2	O significado do brincar para a criança hospitalizada.....	40
5.3	O papel do Terapeuta Ocupacional na estimulação de crianças hospitalizadas por meio do lúdico	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICES.....	53
	Apêndice A.....	53

1 INTRODUÇÃO

Lúdico, advindo do latim “*ludere*”, que significa ilusão, é a capacidade de delegar significados dados à imaginação durante o brincar. Trata-se de uma ferramenta importante que contribui de forma descontraída com o desenvolvimento típico da criança que encontra-se em processo de hospitalização. O brincante dá sentido à brincadeira que está acontecendo, ou seja, brinca-se com um determinado sentido, mas somente quem brinca reconhece sua intencionalidade (CARVALHO *et al.*, 2005).

Para os autores Azevêdo (2012); Batista (2007); Noda (2012); Sposito; Pfeifer; Santos (2012), o brincar auxilia no desenvolvimento da criança. Neste sentido, Takatori; Oshiro; Otashima (2004), ao analisarem os aspectos do contexto hospitalar, perceberam que este era um ambiente que obrigava os indivíduos a romperem com todas suas atividades sociais, fazendo com que estes ficassem longe de seus familiares e das pessoas que tanto sentem apreço. Este fato auxilia no rompimento e limitação dos laços sociais do sujeito hospitalizado, o que por sua vez modifica o cotidiano deste, além de serem desenvolvidos sentimentos confusos e dicotômicos na criança e na família como, cura e morte, alegria e tristeza, medo e confiança, o que faz com que o contexto hospitalar torne-se um ambiente composto por experiências dolorosas e significativas que podem influenciar por toda vida da pessoa hospitalizada.

No caso da hospitalização infantil, os sentimentos destacados anteriormente apresentam-se com maior intensidade. As reações que as crianças apresentam em relação à doença e em relação à hospitalização são dependentes principalmente do nível de desenvolvimento psíquico na ocasião da internação, do tipo da patologia, do grau de apoio familiar e das atitudes apresentadas pela equipe de saúde que auxiliará em seu tratamento (AZEVEDO *et al.*, 2008; MOTTA; ENUMO, 2002; MOTTA; ENUMO, 2004; TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2004).

Quando há o adoecimento ou a hospitalização da criança, a necessidade desta de brincar não deve ser eliminada. Como explanado anteriormente, o brincar é o instrumento “de trabalho” da criança. Através deste, a criança expressa seus sentimentos, sensações, dores e frustrações, assim como expressa seus anseios, vivências e felicidades (AZEVEDO *et al.*, 2008; FAVERO *et al.*, 2007; SCHMITZ; PICCOLI; VIERIA, 2003).

Estudos comprovam que o brincar no âmbito hospitalar pode fazer com que as crianças expressem seus insucessos, sua dependência, suas experiências (dolorosas e satisfatórias), bem

como suas possíveis superações. A representação efetivada através do brincar simbólico é verdadeiramente uma linguagem imprescindível para a criança hospitalizada, não somente a fim de exprimir suas possibilidades, mas também seus anseios envoltos à hospitalização (BERTO; ABRÃO, 2009; BATISTA, 2007; MITRE; GOMES; 2004).

Portanto, quando a criança manipula brinquedos dentro do âmbito hospitalar, esta se beneficia efetivamente deste “complemento” de tratamento. Através do brincar terapêutico, a criança cria situações já vivenciadas, aliviando o sofrimento advindo da hospitalização. Dessa maneira, faz-se necessário enfatizar a importância do brincar da criança hospitalizada como instrumento de possível compreensão e aceitação da doença por parte desta, propiciando assim, aspectos que possam influenciar positivamente na evolução do tratamento da criança, permitindo que esta continue seu processo de desenvolvimento, apesar de se encontrar doente.

Segundo Aota (1994) *apud* Baridoti *et al.* (2009), a Terapia Ocupacional é a profissão que se utiliza terapeuticamente de atividades de cuidado pessoal, trabalho e lazer, a fim de aumentar a independência das pessoas, ampliando seu desenvolvimento e prevenindo possíveis incapacidades. O brincar terapêutico direcionado por este profissional difere do brincar simples, uma vez que o brincar, com fins terapêuticos, influencia diretamente na expressão de sentimentos e anseios da criança. No âmbito hospitalar não é diferente, pois a criança, apesar de doente e hospitalizada, padece do desempenho de funções que contribuam efetivamente para a continuação de seu desenvolvimento típico.

Sendo assim, no caso do tratamento da criança hospitalizada, o terapeuta ocupacional, por ser reconhecido na área do brincar no tratamento de crianças, torna-se um dos profissionais mais habilitados para atuar neste contexto.

Para os autores Silvério; Rubio (2012), a criança apresenta necessidade nata para brincar, experimentando e explorando objetos para caracterizá-lo. A premissa desta autora encontra-se envolta ao conceito de que o brincar reflete o desenvolvimento e, deste modo, aumenta a complexidade de tal processo com o passar do tempo.

Azevedo *et al.* (2008) e Carvalho *et al.* (2005) salientam que as brincadeiras são formas de expressão do ser humano. Através das brincadeiras, as crianças apresentam suas vivências, seus sentimentos, expressões, inflexões, declarações e imagens com quem se inter-relacionam. Neste sentido, a brincadeira é utilizada como forma de constituição do ser humano, o que gera um fenômeno complexo que implica nos modos mais íntimos destas crianças lidarem com o

mundo. Sendo assim, percebe-se que o brincar é um importante recurso do qual a criança se apropria com a finalidade de compreender o mundo que a cerca.

Pensando nisso, foi analisado o problema advindo com o processo de internação de longa permanência, perfazendo a necessidade de se adequar estratégias lúdicas a fim de prevenir possíveis atrasos e defasagens no desenvolvimento da criança.

Por isso, a pergunta norteadora do estudo encontrou-se da seguinte forma: *“Qual a importância do lúdico na estimulação de crianças hospitalizadas por meio da atuação do Terapeuta Ocupacional?”*

Assim, a fim de auxiliar no melhor tratamento da criança hospitalizada, o presente estudo busca, por meio de revisão integrativa, analisar os benefícios que podem advir da estimulação da criança através do brincar proporcionado pelo Terapeuta Ocupacional.

2 OBJETIVO

Analisar a influência do lúdico na estimulação de crianças hospitalizadas por meio da atuação do Terapeuta Ocupacional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A importância do brincar

A brincadeira é um dos elementos mais importantes da vida de uma criança, sendo considerado um instrumento de controle do estresse. Além disso, a brincadeira é um elemento essencial para o bem-estar biopsicossocial da criança, uma vez que manifesta a criatividade, personalidade e totalidade da essência da criança (CASTRO *et al.*, 2010).

Para Castro *et al.*, (2010) o engajamento da criança nas atividades coloca a mesma em ação, retirando-a por um período de tempo da realidade na qual se encontra. Atividades recreativas fornecem diversão e geram relaxamento à criança, ajudando a mesma a se sentir mais segura mesmo diante de ambiente estranho. Cabe ainda salientar que, a brincadeira torna-se um elemento que ajuda na diminuição do estresse advindo da separação da criança com seu meio, dando-lhe um sentimento de nostalgia, o qual a fornece a liberação e expressão de sentimentos.

Por sua vez, Silvério; Rubio (2012) afirmam que o encorajamento da interação, assim como o desenvolvimento de atitudes positivas favorecem a criança, principalmente no contexto hospitalar, uma saída expressiva para ideias e interesses criativos, os quais subsidiam a realização dos objetivos terapêuticos.

Dessa forma, além do brinquedo ser uma necessidade básica da criança é também uma forma de distração e desvinculação de processos dolorosos que podem advir de situações do dia-a-dia, assim como de vivências que geram sofrimento à criança. Há que se dizer também que o brincar é o instrumento que oportuniza a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades na criança, uma vez que no âmbito da brincadeira a criança vivencia, mesmo que simbolicamente suas fantasias, explorando e dominando o mundo externo, bem como as ansiedades e frustrações infantis (FRIEDMANN, 2004).

Logo, pode-se dizer que o brincar surge como uma das formas mais valiosas de expressar o comportamento da criança, principalmente na fase da infância. Para tanto, atualmente verifica-se a necessidade de formar de maneira integral a criança, procurando a melhor forma de tornar os mesmos sujeitos futuros mais equilibrados e responsáveis (NODA, 2012).

Para Batista (2007) o brincar torna-se um instrumento mais relevante que uma ferramenta, uma vez que propicia uma condição essencial para o desenvolvimento da criança. Pensando

nisso, vê-se que através do brincar a criança têm estimulado aspectos como atenção, memória, imitação, imaginação, cognição, perceptividade, concentração, destreza e funcionalidade de seus aspectos motores. É no brincar que a criança expressa sua realidade e cultura, além de também potencializar fundamentos envoltos a regras, bem como seus papéis sociais.

A criança através do brincar aprende a conhecer o mundo e as pessoas que a cercam, aprendendo a realizar ações específicas, a conviver com outras pessoas, a ter autoconfiança e curiosidade, assim como ter estimulado sua autonomia no que tange à realização de suas atividades de vida diária.

Conforme salienta Noda (2012) é através do brincar que a criança desenvolve sua linguagem, pensamento, concentração, atenção e suas relações sociais. Além disso, o brincar, segundo Piaget (1962) *apud* Noda (2012) apresenta diferentes características no que tange ao desenvolvimento das estruturais mentais, sendo compostas e apresentadas em três etapas fundamentais:

- **Dos 0 aos 2 anos de idade:** Há ocorrência dos jogos de exercícios, os quais são configurados a partir da aquisição de habilidades motoras e aumento da autonomia da criança. Nessa fase há desvinculação da criança para com a mãe no que tange a sua dependência física da mesma. Além disso, a criança vai preferindo o chão ao berço; demonstra alegria na tentativa de realizar imitação da fala, assim como vai revelando seu prazer na execução de atividades simples que a proporcionam o sentido da descoberta. Nessa idade a criança passa a elaborar suas próprias brincadeiras, bem como sua ação motora e de manipulação, dando sentido à brincadeira, fortalecendo a autoestima da mesma e propiciando um desenvolvimento global através dos sentidos.

- **Entre os 2 aos 6/7 anos de idade:** Conforme analisa Piaget, a simbologia nessa faixa etária surge como elemento fundamental nas brincadeiras, tornando atividades como o “faz de conta”, as histórias, brincadeiras com fantoches, o desenho e o brincar com objetos diferenciados uma forma de subsidiar a brincadeira em sua maneira ampla, fortalecendo e dando significado a mesma. Além disso, há de se mencionar que nessa fase a criança já consegue elaborar imagens mentais, dando forma às simbologias e fantasias. Assim, pode-se dizer que o jogo simbólico oferece à criança compreensão e aprendizagem de papéis sociais que vinculam-se principalmente à cultura da mesma (papel exercido pelo pai, mãe, irmão, coleguinha, médico, etc.).

- **A partir dos 7 anos de idade:** Nessa fase a criança já consegue visualizar a brincadeira e os jogos como elementos capazes de delimitar regras e solicitar a composição de estratégias que nortearão sua tomada de decisões. Contudo, há de se mencionar nesse sentido que, todos esses efeitos ocorrem de maneira inconsciente, direcionando a mesma a partir de seu próprio desenvolvimento e a partir das estimulações realizadas para com a criança. Além disso, no brincar com outras crianças, elas encontram seus pares e se integram socialmente. É a partir das características específicas de cada jogo que as regras são delimitadas, fazendo com que a criança desenvolva suas competências e adapte o seu comportamento em consonância ao vivenciado em seu contexto (PIAGET, 1962 *apud* NODA, 2012).

Nesse sentido, o brinquedo passa a apresentar uma oportunidade de desenvolvimento para a criança, traduzindo as vivências da realidade infantil e suavizando o impacto provocado pelo tamanho e força exalados pelos adultos, diminuindo, assim, o sentimento de impotência da criança.

Por isso, Azevêdo (2012) salienta que o desempenho psicomotor da criança desenvolve enquanto a mesma brinca, fazendo com que alcance níveis de motivação intrínseca. Simultaneamente há estimulação da atenção, concentração e imaginação da criança, como já mencionado. Isso contribui para que a criança fique mais calma, assim como auxilia no relaxamento, aprendizado, busca de pensamentos, estimulando a inteligência e autonomia da mesma.

3.2 Reação da criança frente à brincadeira

O brincar não significa apenas propiciar à criança um momento de recreação, mas sim, uma maneira completa de fazer com que ela se comunique consigo mesma e com o mundo. Por este fato, faz-se necessário que a criança tenha tempo e espaço para realizar a tarefa do brincar, devendo ser propiciada à mesma um ambiente rico para a brincadeira, estimulando a atividade lúdica tanto em ambientes sociais e escolares, assim como no próprio ambiente familiar (MOTTA; EMUNO, 2004).

Angelo; Vieira (2010), por sua vez, salientam que o ato de brincar propicia à criança a incorporação de valores morais e culturais, que nortearão sua atuação ante a sociedade, desenvolvendo papéis sociais que a tornarão um indivíduo que padecerá de direitos e deveres na

comunidade. Além disso, os autores salientam que o ato de brincar ajuda a promover a auto-imagem, a auto-estima, cooperação, criatividade, assim como a aquisição de sentidos críticos na modelagem de seus aspectos comportamentais para embasarem sua fase adulta.

Os autores Castro *et al.* (2010) analisam que o brincar faz com que a criança se expresse, expondo medos e fantasias que normalmente não conseguem verbalizar. Os autores reforçam que a brincadeira é uma forma de comunicação da criança, o que muitas vezes é ignorado pelas pessoas que a cercam.

As atividades lúdicas são consideradas formas libertadoras de sentimentos da criança, trazendo prazer e auxiliando no processo educativo das mesmas. Por esse motivo, o brincar deve ser considerado, uma vez que influencia o intelecto da criança, assim como o emocional e o físico da mesma.

Castro *et al.* (2010, p.249) mencionam que “um desenho de uma criança antes da cirurgia, por exemplo, frequentemente revelará preocupações não-vocalizadas sobre mutilação, alterações corporais e perda do autocontrole”. Isso demonstra que a expressão dos sentimentos, verbalizadas a partir do brincar, fazem com que a criança apresente reações que podem nortear o tipo de atendimento/tratamento a ser efetivado para com a mesma.

Além disso, o desenhar e o pintar também são instrumentos que viabilizam um excelente meio de expressão, fazendo com que os sentimentos sejam expostos de maneira ampla e concisa, possibilitando o melhor atuar tanto do profissional, quanto da família que acompanha a criança.

3.3 Considerações acerca da hospitalização infantil

Segundo Calejari (2003); Machado; Gioia-Martins (2002); Pedrosa *et al.* (2007), o processo de hospitalização normalmente é uma experiência de grande dificuldade para a criança, uma vez que a doença a leva ao rompimento com as atividades do dia-a-dia e com a convivência com as pessoas de seu meio familiar e social. Tal exclusão pode ocasionar à criança sentimentos como ansiedade, depressão, solidão, busca por proteção e, sobretudo, interfere no desenvolvimento de aspectos emocionais e cognitivos.

Nesse sentido, o hospital constitui-se de um espaço que gera situações de estresse por normalmente envolver tratamentos dolorosos, assim como rompimento de vivências. Além disso, há de se dizer, conforme salienta Calejari (2003, p.11) “as crianças ao serem hospitalizadas,

distanciam-se das atividades do seu dia a dia, inclusive das atividades escolares, principalmente quando são acometidas por doenças graves ou crônicas, acabando por passar grande parte de seu tempo hospitalizada, interrompendo dessa forma, sua vida escolar e social.”

Diante do exposto, percebe-se que além de toda circunstância, a hospitalização traz à criança internada mudanças significativas, de origem objetiva e subjetiva, fazendo com que esta tenha que se acostumar com o ambiente hospitalar em alguns casos. Além disso, a adaptação aos horários e hábitos necessários para a recuperação da criança devem ser propiciados, uma vez que envolve os sentimentos de medo, fragilidade, interferindo na autoimagem da mesma.

A identidade de ser criança é, muitas vezes, diluída numa situação de internação, em que a criança se vê numa realidade diferente da sua vida cotidiana. O papel de ser criança é sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como paciente, como aquele que inspira e necessita de cuidados médicos, que precisa ficar imobilizado e que parece alheio aos acontecimentos ao seu redor (FONTES, 2005, p.119).

Dessa forma, a realidade vivenciada pela criança acaba sendo modificada, fazendo com que a mesma tenha de se adaptar à assistência médica. Isso faz com que a implantação de ações prol ao cuidado da mesma seja efetivada e é neste contexto que o brincar torna-se um estimulador de ações que auxiliarão na possível cura desta criança.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, por sua vez, salienta que existem alguns direitos que devem ser garantidos às crianças, sendo estes:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

[...]

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

[...]

Art. 11 É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 12 Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13 Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (BRASIL, 1990, p.8).

Assim, analisando a garantia de direitos da criança, vê-se que, tanto crianças com desenvolvimento adequado para idade quanto crianças em processo de internação de longa permanência que têm suas vivências e brincar interrompidos, devem desfrutar de direitos a uma assistência humanizada, abrangendo a valorização dos aspectos psíquicos, emocionais, físicos e espirituais das mesmas, possibilitando às crianças/adolescentes um desenvolvimento saudável durante seu período de recuperação.

Logo, quando há o processo de hospitalização, há modificação na continuidade do desenvolvimento da criança, inclusive interferindo na sua forma de ver o mundo. Diante disso, os autores Pedrosa *et al.* (2007); Vasconcelos (2011) salientam que a doença acaba por excluir a criança de seu ambiente social e familiar, privando-a social e intelectualmente. Isso faz com que sérias mudanças na rotina das crianças sejam efetivadas, prejudicando em alguns casos sua recuperação quando não há humanização de sua assistência.

Nesse contexto Noda (2012) analisa que a intervenção propiciada a partir da utilização do brincar em brinquedotecas hospitalares, assim como estimular crianças (também através do brincar) por profissionais específicos, pode auxiliar no desenvolvimento e possível recuperação das crianças.

Assim, mesmo afastadas do contexto social e familiar, a criança hospitalizada necessita de continuidade com sua tarefa diária – o brincar – para que seu desenvolvimento seja preservado mesmo em processo de internação de longa permanência.

Vasconcelos (2011, p.281) salienta que:

A aquisição de conhecimento é um processo construído pelo indivíduo durante toda sua vida, não estando pronto ao nascer, nem sendo adquirido passivamente graças às ações do meio. Numa enfermaria pediátrica, o desenvolvimento de crianças não é diferente. Mesmo doente, elas continuam interagindo, apropriando-se das informações disponíveis no meio e transformando-as em conhecimento. O papel da educação é, então, estimular essa construção, possibilitando a cada criança uma reflexão sobre o meio, sua doença, seus sentimentos e ajudando-as a entender o que acontece com elas e ao seu redor. Dessa forma, a intervenção no hospital pode fortalecer a autoestima das crianças para o enfrentamento da situação de hospitalização [...] (VASCONCELOS, 2011, p.281).

Portanto, vê-se que a integração de iniciativas, tais como a inserção de brinquedotecas hospitalares, de consultório específico de profissionais capacitados a utilizar o brincar, como é o

caso do Terapeuta Ocupacional no contexto hospitalar pode auxiliar no desenvolvimento da criança, melhorando sua integração e exposição de sentimentos mesmo em processo de internação. Dessa forma, a abordagem de técnicas diretivas ao atendimento da criança através do brincar pode melhorar o atendimento da mesma e humanizar seu processo de internação.

3.3.1 Brinquedoteca hospitalar

A brinquedoteca hospitalar nada mais é que um espaço criado para se favorecer o brincar da criança no contexto hospitalar. Neste local são propiciadas atividades que influenciam descobertas, estimulam a criatividade, melhoram a exposição de sentimentos, assim como orientam e resgatam o processo lúdico da criança mesmo em meio ao processo de internação (SILVÉRIO; RUBIO, 2012).

Segundo Friedmann (2004) *apud* Silvério; Rubio (2012, p.2):

A brinquedoteca é um espaço privilegiado que reúne a possibilidade e o potencial para desenvolver as características lúdicas. É hoje, um dos caminhos mais interessantes que pode ser oferecido às crianças de qualquer idade e faixa sócio-econômica. O intuito é o de resgatar, na vida dessas crianças, o espaço fundamental da brincadeira, que vem progressivamente se perdendo e comprometendo de forma preocupante o desenvolvimento infantil como um todo.

Pensando no exposto, a inserção de técnicas que possibilitem o desenvolvimento da criança hospitalizada faz-se necessário, uma vez que o brincar normalmente torna-se um precursor da melhora da criança no contexto hospitalar.

Nesse contexto, a brinquedoteca, segundo análise dos autores Silvério; Rubio (2012); Noda (2012) torna-se um local onde são defendidos os direitos das crianças à infância. Isso se dá pela manutenção do brincar no contexto hospitalar por processo de humanização do atendimento, assim como por processo de estimulação do desenvolvimento da criança.

Dessa forma, a brinquedoteca hospitalar tem como objetivo valorizar as atividades lúdicas e criativas das crianças, possibilitando o desenvolvimento global das mesmas e enriquecendo as relações familiares. A brinquedoteca favorece também o encontro daqueles que apreciam as trocas afetivas, brincadeiras e convivência alegre e descontraída mesmo em ambiente hospitalar.

A brinquedoteca é um espaço criado para favorecer a brincadeira. É um espaço aonde as crianças (e os adultos) vão para brincar livremente, com todo o estímulo a manifestação de suas potencialidades e necessidades lúdicas. Muitos brinquedos, jogos variados e diversos materiais que permitem a expressão da criatividade... na brinquedoteca brasileira, o trabalho está voltado para o brincar propriamente dito (SILVÉRIO; RUBIO, 2012, p.4).

Logo, quando a criança padece de uma internação esta altera, ou até mesmo interrompe significativamente sua rotina de vida. Para assisti-la, faz-se necessária uma atuação que busque a diminuição efetiva dos aspectos advindos da doença e do tratamento das crianças, humanizando seu atendimento. Assim, a brinquedoteca vem se tornando uma realidade no ambiente hospitalar (PAULA; FOLTRAN, 2007; PAULA *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Conforme disposto no Art. 1º da Lei 11.104, de 21 de março de 2005, citado por Brasil (2005, p.1), “os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências”. Isso demonstra que, em qualquer dependência, as crianças que são atendidas em regime de internação, deverão contar com tal serviço para complemento do tratamento a mesma. Contudo, somente considera-se brinquedoteca, para efeitos da presente Lei, o espaço que seja provido de brinquedos e jogos educativos, e que estimule as crianças, bem como seus acompanhantes a efetivar a prática do brincar. A inobservância do art. 1º, pode configurar infração à legislação sanitária federal, sujeitando seus infratores a penalidades.

Conforme apresentado acima, esta Lei surgiu a partir dos movimentos de humanização nos hospitais e da necessidade do brincar terapêutico como assistência complementar ao tratamento da criança e adolescente internados (BRASIL, 2005). Dessa forma, a fim de cumprir o preconizado pela Lei faz-se necessário a existência de tal espaço, provido dos recursos salientados anteriormente. Dessa forma, através do tratamento complementar realizado na brinquedoteca, as crianças poderão apresentar um melhor desenvolvimento, restringindo possíveis rompimentos advindos do processo de internação e influenciando sua possível cura.

Assim, analisando pesquisas recentes, percebe-se que o brincar pode contribuir para o desenvolvimento da criança hospitalizada. Estas apontam que o nível de estresse da criança pode interferir diretamente em sua recuperação, fazendo-se necessária a inserção de técnicas para o atendimento mais humanizado das mesmas no hospital (AZEVEDO, 2012; SILVA, 2006).

Borges; Nascimento; Silva (2008); Florey (1971) *apud* Fontes (2005) observaram as contribuições advindas com a estimulação do brincar, verificando através de seu estudo que, com

a estimulação do brincar no contexto hospitalar houve a redução de alterações no humor e no comportamento da criança, propiciando as mesmas sensações de bem-estar, espontaneidade e socialização provenientes do próprio brincar no hospital.

Além disso, no estudo de Gariépy; Howe (2003) verificou-se que o brincar auxilia na exposição de sentimentos, assim como propicia a melhora do quadro clínico da criança em boa parte dos casos.

Logo, conforme analisam Carvalho; Begins (2006, p.111) “o brincar pode servir de elo entre a criança e o profissional, enfocando não apenas a atividade desenvolvida, mas o tipo de relação estabelecida”.

3.3.2 A Terapia Ocupacional no contexto hospitalar

A Terapia Ocupacional no contexto hospitalar surgiu no início da profissão com o intuito de restaurar a capacidade funcional das pessoas que padeciam de doenças, através da utilização de técnicas de treinamento de hábitos, como relatam Bartalotti; De Carlo (2001) *apud* Borges; Leoni; Coutino (2012); Bundy (1984) *apud* Parham; Fazio (2000).

Conforme análise dos autores Lima; Almohalha (2011); Mitre; Gomes (2004); Silva; Aguiar (2006), nesse período o hospital apresentava uma característica asilar, atendendo uma clientela específica. Contudo, atualmente a realidade mudou, pois hoje em dia o profissional de Terapia Ocupacional encontra-se integrado no contexto hospitalar não somente para o cuidado reabilitativo, mas para o cuidado preventivo e de promoção da saúde de vasta clientela, abrangendo crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Assim, no que se refere à inserção do presente profissional no contexto hospitalar, pode-se dizer que o mesmo teve de se atualizar e acompanhar formas de intervenções diferenciadas para o atendimento das demandas existentes no hospital.

Pensando nisso, pode-se dizer que a Terapia Ocupacional atualmente é considerada uma profissão que, em atuação conjunta com equipe multidisciplinar, propicia ao paciente um tratamento mais humanizado e holístico, uma vez que considera as particularidades e singularidades do indivíduo. Isso torna o tratamento não somente necessário, mas prazeroso aos clientes, uma vez que a criação do vínculo com este profissional auxilia na obtenção de segurança

e maior autoestima do mesmo (FERLAND, 2006; LEITE; STRONG, 2006; MITRE; GOMES, 2006; PELISSARI; GIARDINETTO, 2012).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi desenvolvido a partir da análise crítica da literatura sob forma de revisão integrativa. Para tal, foram selecionados artigos que apresentavam abordagem envolta à relevância do lúdico no contexto hospitalar como forma de estimulação de crianças em processo de internação em unidade pediátrica.

A revisão integrativa da literatura, de acordo com Souza; Silva; Carvalho (2010) é a mais ampla abordagem metodológica e permite a inclusão de estudos experimentais ou não, para compreensão completa do fenômeno analisado. Dessa forma, buscando-se analisar o conteúdo proposto, foram selecionados e verificados estudos que contemplassem a temática em questão, respondendo à seguinte pergunta norteadora: *“Qual a importância do lúdico na estimulação de crianças hospitalizadas por meio da atuação do Terapeuta Ocupacional?”*

Para a elaboração da revisão integrativa, empregaram-se as seis fases que compõem esse processo: estabelecimento da hipótese (pergunta norteadora) e objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados.

Dessa forma, a partir dos procedimentos mencionados acima, foram selecionados descritores conforme o objetivo e a pergunta norteadora do estudo, havendo a compilação crítica dos dados após a seleção dos artigos. Logo, a busca contemplou estudos de revisão, bem como estudos de campo a fim de compor a pesquisa. Estes foram compilados segundo os objetivos propostos na introdução e resumo de cada estudo

A definição dos descritores foi feita a partir de consulta aos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS). A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas da *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES) foi acessado para consulta a revistas e aquisição de alguns dos artigos. Os descritores “brincar”; “lúdico”; “ludoterapia”; “internação infantil”; “brinquedoteca hospitalar”; “terapia ocupacional”; e, “terapia ocupacional hospitalar” foram utilizados de maneira combinada. A busca foi limitada

aos idiomas português e inglês e a estudos que investigaram empiricamente o processo de estimulação de crianças em internação hospitalar, efetivado pelo terapeuta ocupacional através do brincar, no período de 2000 a 2013.

A busca nas bases de dados resultou na obtenção de 58 artigos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados aqueles que contemplavam a questão norteadora e os critérios de inclusão, e foram excluídos os que se repetiam nas bases de dados. Para o refinamento da pesquisa, foram definidos como critérios de inclusão: trabalhos completos, versão disponível nos idiomas português e inglês, publicações a partir do ano 2000 e adequação ao tema em questão. Sendo assim, a amostra final foi constituída por 11 artigos, conforme apresentado no quadro 1:

Quadro 1: Apresentação da população e amostra do estudo, 2013.

FONTE	ESTRATÉGIA DE BUSCA/DESCRITORES	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	Ludoterapia <i>and</i> brinquedoteca	14	1
BIREME	Terapia Ocupacional <i>and</i> Brincar no hospital	6	1
MEDLINE	Internação infantil <i>and</i> brinquedoteca hospitalar	13	2
PUBMED	Brinquedoteca <i>and</i> Desenvolvimento Infantil	5	2
SciELO	Brincar <i>and</i> Lúdico	20	5
TOTAL		58	11

O processo de análise do material bibliográfico consistiu na leitura na íntegra dos 11 artigos que compuseram a amostra, objetivando apreender informações contidas nos mesmos, necessárias à discussão do estudo. Sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e

classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão, conforme Souza; Silva; Carvalho (2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença, bem como o processo de hospitalização, constitui com frequência as primeiras crises com as quais as crianças se deparam por estarem vulneráveis. Por este fato, elementos que trabalhem prol ao combate de estressores são necessários para as crianças que passam por tal situação. O brincar, nesse sentido, apresenta-se como um propiciador da revelação de sentimentos e comportamentos expressos da criança, relacionando suas ações no ato do brincar com as vivências e anseios/medos que apresenta (WHALEY; WONG, 2006).

Os autores pesquisados descrevem a brincadeira no contexto hospitalar como sendo um tipo de terapia da qual a criança pode se dispor em momento tão delicado. Além disso, a brincadeira se apresenta como elemento de extrema importância no contexto hospitalar, uma vez que, independente da atividade lúdica desenvolvida, esta apresenta papel fundamental no sentido de minimizar os efeitos da hospitalização infantil (MESQUITA *et al.*, 2002; OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003; SOARES; BOMTEMPO, 2004; MITRE; GOMES, 2004; CARVALHO; BEGINS, 2006; VASCONCELOS; ALBUQUERQUE; COSTA, 2006; FROTA *et al.*, 2007; MELRO FILHA, 2008; MUSSA; MALERBI, 2008; SOUZA; MITRE, 2009; KAMISKI; PELLINO; WISH, 2012).

Dessa forma, dos 11 artigos que compuseram a amostra, um foi identificado na base de dados Lilacs, um na Bireme, dois no Medline, dois no Pubmed e o restante dos artigos, configurado por um número de cinco artigos foram obtidos através da Base de Dados do Scielo. Em relação ao tipo de periódico, nove artigos foram publicados em Revistas de Terapia Ocupacional e três em Revistas de cunho multidisciplinar.

Dos estudos analisados, pode-se dizer que todos foram desenvolvidos em ambiente hospitalar. Em relação ao ano de publicação, dos artigos inseridos na amostra, um foi publicado em 2002; um em 2003; dois em 2004; dois em 2006; um em 2007; dois em 2008; um em 2009 e um em 2012.

Quanto ao tipo de delineamento da pesquisa, evidenciou-se na amostra: cinco estudos definidos como descritivos de abordagem qualitativa; dois de intervenção antes-depois com abordagem qualitativa; dois experimentais com abordagem de medida repetida; um estudo de caso com abordagem qualitativa e um exploratório com abordagem descritiva.

Referente aos sujeitos da pesquisa, sete estudos abordaram a questão do brincar no contexto hospitalar para crianças que padeciam de internação de longa permanência, abrangendo uma faixa etária de um a doze anos; um estudo abordou a relevância da Terapia Ocupacional no desenvolvimento da criança através do brincar no hospital; um estudo abordou o brincar na estimulação de crianças com Paralisia Cerebral (PC) grave no ambiente hospitalar, outro estudo contemplou a análise do brincar por profissionais ligados a assistência e gestão de serviços em saúde; e o último estudo analisou a importância da atividade lúdica propiciada a crianças hospitalizadas a partir da estimulação realizadas com animais.

Os Quadros 3 e 4 apresentam a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, contemplando na mesma o título do artigo/ano de publicação, autores, tipo de estudo/intervenção estudada, resultados, recomendações/conclusões, observados a seguir:

Quadro 2: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2013.

Título / ano	Autores	Tipo do estudo / Intervenção estudada	Objetivos do Estudo/ Variáveis	Resultados	Recomendações/conclusões
<i>Efeitos da Terapia Ocupacional na hospitalização infantil</i> (2002)	MESQUITA, C. V.; FIGUEIREDO, S. P.; MANCINI, M. C.; COELHO, Z. A. C.	Intervenção antes-depois <u>Amostra:</u> 40 crianças, de idade entre um e dez anos, internadas na enfermaria da Unidade de Pediatria de um Hospital Público. <u>Medidas de Desfecho:</u> Socialização, comunicação, iniciativa, brincar, deslocar-se no ambiente, apatia.	Descrever os efeitos da Terapia Ocupacional em determinados aspectos do comportamento infantil que interferem na adaptação da criança ao ambiente hospitalar, como socialização, iniciativa, brincar, deslocamento, comunicação e apatia.	As intervenções da Terapia Ocupacional se caracterizavam por atendimentos individuais, orientações aos familiares, atendimentos em grupo, brinquedoteca e ambientoterapia, nos quais comprovou-se que o brincar pode diminuir significativamente os aspectos da hospitalização. Foi verificado também que na intervenção antes-depois houve uma melhora relevante no comportamento das crianças em todas as variáveis investigadas.	Os resultados sugerem que a intervenção da Terapia Ocupacional, associada a outras terapêuticas médicas e procedimentos institucionais, parece auxiliar na diminuição de aspectos negativos da hospitalização infantil nas seis variáveis investigadas.
<i>O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas</i> (2003)	OLIVEIRA; S. S. G.; DIAS; M. G. B. B.; ROAZZI, A.	Estudo Experimental de medida repetida. <u>Amostra:</u> 36 crianças entre 6 a 10 anos, alocadas em três grupos: Crianças em situação de hospitalização - grupo controle um (n=12); Crianças consideradas sadias - grupo controle dois (n=12); Crianças em situação de hospitalização - grupo experimental (n=12) <u>Medida de Desfecho:</u> Avaliar o nível de compreensão e o nível de utilização de estratégias de regulação da emoção (RE),	Verificar se recursos lúdicos modificam as estratégias utilizadas por crianças hospitalizadas em lidar com emoções de raiva e tristeza.	Observou-se que houve maior elaboração de estratégias de Regulação das Emoções no grupo experimental, analisando o grupo experimental no Pós-Teste e os dois grupos de controle no Pré-Teste. Os escores no Pós-Teste foram sempre mais altos do que no Pré-Teste e as diferenças foram muito mais acentuadas no grupo Experimental (Raiva 4,8 e Tristeza 4,3) do que no grupo de controle um (Raiva 1,0 e Tristeza 1,5) e no grupo de Controle dois (Raiva 0,3 e Tristeza 1,9). Efeitos positivos foram observados na aplicação de intervenções em que foram utilizados brinquedos como recursos, principalmente no grupo experimental. Percebeu-se que as crianças expressaram melhor e aprenderam a lidar com as emoções	Concluiu-se que as estratégias de Regulação da Emoção modificavam em função a atividade, havendo mudanças significativas no comportamento das crianças, recomendando a integração da estratégia do brincar no contexto hospitalar a fim de melhorar e regular as emoções da criança.

		utilizando duas pequenas histórias com perguntas posteriores (pré-teste e pós-teste).		(estratégias de RE), ao serem utilizados recursos lúdicos durante o tratamento das crianças hospitalizadas (grupo experimental).	
<i>A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde</i> (2004)	MITRE; R. M. A.; GOMES, R.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa. <u>Amostra:</u> 33 profissionais ligados à assistência e gestão de serviços, que envolvem atividades lúdicas em três categorias distintas de hospitais. <u>Medida de Desfecho:</u> Entrevista <u>semi-estruturada:</u> coleta de informações acerca do significado da promoção do brincar; identificar as idéias centrais dos profissionais em relação ao brincar; analisar a organização da promoção do brincar no contexto hospitalar. <u>Observação não participante:</u> analisar se as ações voltadas ao brincar aconteciam de forma efetiva no contexto hospitalar; analisar como a promoção do brincar se insere nas rotinas institucionais; articular, se possível, as ações e os discursos dos profissionais entrevistados em relação ao desenvolvimento do brincar no hospital.	Analisar o significado da promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças para os profissionais de saúde que trabalham com esta proposta.	As ações utilizadas como forma de intervenção nos três hospitais analisados demonstraram que as mesmas eram relativamente recentes, algumas estavam no seu primeiro ano de implantação ou se encontravam num processo de construção de ações voltadas para a utilização sistemática do brincar. Durante a observação das atividades promovidas nos três hospitais, viu-se que a promoção do brincar segue um modelo em que o mesmo é utilizado como intervenção terapêutica. O brincar é visto como elemento que propicia o resgate de um contexto familiar à criança e à sua própria condição de criança. O discurso dos entrevistados apontou também para uma leitura sociocultural do uso do lúdico no espaço da internação infantil; como um instrumento significativo para lidar com questões voltadas a integralidade da atenção; a adesão ao tratamento; ao estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança-profissional de saúde-acompanhante; a manutenção dos direitos da criança; a (re) significação da doença por parte dos sujeitos.	A conclusão do trabalho prediz que a promoção do brincar no contexto hospitalar pode facilitar a continuidade da experiência de vida do sujeito. Além disso, é recomendado pelos autores no presente estudo, que a estimulação do brincar seja efetivada em ambiente acolhedor, de maneira que este se torne um ambiente revelador da normatividade social na qual a criança se insere. Há que se dizer também que, como salientado pelos autores, o brincar no hospital pode facilitar a dinâmica de interações que (re)significam o modelo tradicional de intervenção e de cuidado às crianças que padecem de internação de longa permanência.

A criança hospitalizada: análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação (2004)	SOARES; M. R. Z.; BOMTEMPO, E.	Estudo experimental de medida repetida <u>Amostra:</u> 20 crianças, entre cinco a oito anos, alocadas em dois grupos: Grupo experimental, crianças que participaram do programa de atividades (n=10); Grupo controle, crianças que não participaram do programa de atividades (n=10). <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Escala de Categorias comportamentais - OSDB:</u> investigar o comportamento de crianças expostas a procedimentos médicos; organizar as informações obtidas por meio da observação das crianças durante os procedimentos médicos aplicados. <u>Walker check list – WPBIC:</u> identificar crianças com problemas comportamentais para serem encaminhadas para avaliação e posterior atendimento psicológico; selecionar e descartar da pesquisa sujeitos que apresentassem um repertório comportamental deficitário.	Avaliar os efeitos de um Programa de Atividades (que inclua a leitura, a simulação, o relaxamento e a fantasia) sobre o repertório comportamental de crianças, no sentido de facilitar sua adaptação ao procedimento médico de inalação.	Constatou-se, pela análise estatística, que todas as categorias de comportamento do grupo controle não foram estatisticamente diferentes nas fases de pré e pós-teste. No grupo experimental, verificou-se diferença significativa entre a fase de pré e de pós-teste, com relação ao “choramingar”, “comportar-se de modo nervoso”, “protestar” e no total de comportamentos concorrentes. Os dados indicaram que após o tratamento, os sujeitos do grupo experimental tiveram uma melhora significativa (diminuição no índice de ocorrência) em comparação aos do grupo controle, nestas categorias. Quanto à frequência de emissão de respostas relacionadas aos comportamentos de adesão, dos sujeitos pertencentes ao grupo experimental, houve uma sensível diferença na emissão de respostas de categorias relacionadas ao “falar”, “solicitar informação”, “olhar para outro estímulo”, “auxiliar na execução do procedimento médico” e somatória total, na situação antes e após o tratamento. O grupo experimental, após tratado, demonstrou uma maior frequência de emissão em comparação ao grupo-controle nessas categorias, demonstrando a eficácia das atividades desenvolvidas no sentido de ampliar um repertório de comportamentos	Conforme salientam os autores, os resultados obtidos na presente pesquisa parecem confirmar que a inclusão de programas de atendimento a crianças hospitalizadas, principalmente no que tange a inserção do brincar, torna-se uma alternativa eficiente para a redução do caráter aversivo dos procedimentos médicos utilizados no contexto hospitalar. Assim, analisando o proposto na pesquisa, pode-se dizer que as crianças participantes da estratégia/programa de atividades proposto, apresentaram comportamentos mais calmos em relação às crianças não inseridas no programa.
--	---------------------------------------	--	---	---	---

				mais adaptativos à situação de inalação. Portanto, pode-se afirmar que o procedimento foi efetivo no sentido de reduzir a frequência de ocorrência de determinados comportamentos concorrentes e de elevar a frequência de ocorrência de comportamentos de adesão durante o procedimento de inalação.	
<i>Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia</i> (2006)	VASCONCELOS; R. F.; ALBUQUERQUE; V. B.; COSTA, M. L. G.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa. <u>Amostra:</u> seis crianças com idade entre quatro a doze anos e suas respectivas mães acompanhantes durante a internação para o tratamento quimioterápico. <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Roteiro de anamnese:</u> conhecer a história ocupacional, familiar e educacional da criança. <u>Entrevistas semi-estruturadas:</u> conhecer a contribuição da terapia ocupacional de forma a comprovar a eficácia desta assistência durante o tratamento quimioterápico destas crianças.	Conhecer a contribuição da terapia ocupacional durante o tratamento quimioterápico de paciente com câncer, identificando as neoplasias mais frequentes na infância e as reações das crianças atendidas e de suas respectivas mães no acontecer do tratamento.	Segundo o relato das mães, foram observadas modificações reais diante dos aspectos psicoafetivos, comportamentais e sociais durante o tratamento terapêutico ocupacional da criança portadora de câncer. As crianças também expressaram positivamente seus sentimentos em relação ao atendimento terapêutico ocupacional. A clínica da Terapia Ocupacional permitiu às crianças com câncer escreverem ou reescreverem seus cotidianos, respeitando suas potencialidades e desejos, permitindo que sejam seres participativos, ativos e criativos. A assistência na Terapia Ocupacional contribuiu para a construção desse cotidiano interrompido ou inexistente, a partir de situações que se transformam em experiências saudáveis e significativas para o paciente na relação terapeuta - paciente – atividades.	Buscando-se conhecer as contribuições da Terapia Ocupacional durante o tratamento da criança com câncer, foi que este estudo foi realizado. Nele constatou-se que é eficiente o tratamento terapêutico efetivado por tal profissional, principalmente no que tange a estimulação da criança através do brincar, para a expressão e apresentação de sentimentos das crianças. É salientado também que a subjetividade da criança, através do brincar, é preservada, demonstrando que a partir da intervenção de tal profissional através do lúdico as crianças apresentam comportamentos mais seguros e melhoras durante o tratamento quimioterápico. Há que se dizer também, conforme salientado nos resultados, que a criança tratada pelo Terapeuta Ocupacional no contexto hospitalar torna-se mais ativa, participativa social e criativamente, sendo capaz de contribuir na reconstrução de sua própria história.

Quadro 3: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2013.

Título / ano	Autores	Tipo do estudo / Intervenção estudada	Objetivos do Estudo/ Variáveis	Resultados	Recomendações/conclusões
<i>Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas</i> (2006)	CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G.	Estudo Exploratório-Descritivo <u>Amostra:</u> 50 crianças com idades entre dois a dez anos, alocadas em dois grupos: <u>Instituição um:</u> crianças hospitalizadas que dispunham de ambiente lúdico estruturado (n=25); <u>Instituição dois:</u> crianças hospitalizadas que não dispunham de ambiente lúdico (n=25). <u>Medida de Desfecho:</u> Observação sistemática, direta e não participativa: coletar dados relativos à idade das crianças; composição grupal; gênero; relações estabelecidas pelas crianças com outros participantes; tipo de brincadeira; tipo de interação dos participantes em relação ao brincar; analisar o caráter social da criança.	Investigar a influência do brincar em crianças internadas em unidades pediátricas, buscando estabelecer correlações entre o comportamento lúdico e a estruturação do ambiente hospitalar.	As principais diferenças interinstitucionais foram aquelas referentes à composição grupal ($p=0.012$), à relação estabelecida ($p=0.006$), ao tipo de brincadeira ($p=0.026$), ao estilo de interação ($p=0.002$) e ao caráter social ($p=0.001$). Na Instituição um, a maioria dos episódios de brincar observados não possui caráter social típico. Já na Instituição dois o brincar solitário é menos frequente, notando-se a preeminência do brincar pró-social, já que as relações estabelecidas são, em sua maioria, entre pais e crianças, envolvendo, geralmente, relações de amizade, cumplicidade, confiança e afinidade. No que se refere ao estilo de interação ($p=0.002$) e relação estabelecida ($p=0.006$), seguem-se as mesmas tendências das categorias analisadas anteriormente, isto é, a incidência do brincar solitário na Instituição um e das díades entre criança e adulto na Instituição dois. Quanto ao tipo de brincadeira ($p=0.026$), a Instituição um, apesar de possuir um ambiente mais reduzido, é mais estruturada para brincadeiras,	Foram demonstradas diferenças na forma de inserção de atividades, ou seja, tanto elementos grupais, sociais, por estilo de interação e relação estabelecida, apresentavam significativas formas na interação da criança hospitalizada. Os resultados demonstraram que a inserção de ambiente lúdico, com independência na escolha de brinquedos e brincadeiras, pode possibilitar as crianças um ambiente hospitalar mais ameno. Isso possibilita a continuidade do desenvolvimento infantil, assim como propicia uma postura pró-ativa da criança, implicando em maior autonomia. Além disso, foi salientado que tal proceder pode contribuir na melhora da auto-estima e na capacidade de resolução de problemas da criança.

				uma vez que tem um maior número de brinquedos e seu espaço é organizado de forma a propiciar maior grau de liberdade para a criança na escolha dos seus objetos. Portanto, constatou-se através dos resultados coletados que em ambientes estruturados para a atividade lúdica, a criança tem mais independência na escolha dos brinquedos e no tipo de brincadeira, além de possibilitar sua livre inserção em um grupo. Já em ambiente não estruturado, as atividades são restritas, não havendo uma liberdade de escolha e de mobilidade.	
<i>O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas (2007)</i>	FROTA, M. A.; GURGEL, A. A.; PINHEIRO, M. C. D. P.; MARTINS, M. C.; TAVARES, T. A. N. R.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa <u>Amostra:</u> Dez crianças entre três a seis anos, de uma unidade de oncologia pediátrica. <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Ficha de registro das reações comportamentais:</u> dados de identificação das crianças; documentar dados referentes a comportamentos previsíveis da criança, como, agressão, expressão verbal, expressão de emoção e movimentação do corpo; avaliar as respostas das crianças participantes da oficina durante o uso da atividade lúdica.	Verificar o lúdico como facilitador na humanização do cuidado da criança hospitalizada.	Observando comportamento de crianças internadas, foi possível identificar o desconforto e a angústia de estarem em um lugar desconhecido, cercado de pessoas estranhas, conversas diferentes, procedimentos dolorosos, dentre outros, desenvolvendo na criança uma inquietação e ansiedade, tornando-a insegura. Diante do contexto, o brinquedo por meio da ludoterapia pode proporcionar à criança hospitalizada a oportunidade de desligar-se da realidade vivenciada, minimizando a tensão, proporcionando subsídios para assimilação de novos conhecimentos, compreendendo o que se passa no	A fim de se alcançar a humanização do atendimento da criança hospitalizada, a equipe da pesquisa analisada busca se utilizar de instrumentos que subsidiem as sensações, vivências, sentimentos ameaçadores e não ameaçadores que a criança enfrenta. Além disso, é salientado no estudo que o brinquedo é o instrumento que proporciona a dinâmica de interações de vivências da criança no que tange a articulação do tratamento e da cura da mesma. O brinque é um instrumento que possibilita o atendimento mais humanizado a criança, favorecendo o enlace entre o mundo real e o imaginário mesmo em ambiente hospitalar. Assim, tal proceder faz-se

				hospital e podendo esclarecer possíveis conceitos errôneos. O uso do lúdico mostrou-se um recurso humanizado, para ajudar a criança a lidar com experiências estressantes, ampliando o campo perceptual e permitindo-lhe exteriorizar sentimentos e conflitos, possibilitando melhor interação com o brinquedo pela redução da agitação corporal, mantendo-se quieta e tranqüila na unidade, após a participação nas oficinas. Portanto, a promoção do brincar na hospitalização infantil pode facilitar a humanização no atendimento e reduzir efeitos estressantes.	necessário uma vez que minimiza a angústia da criança e familiares, priorizando o universo infantil. Além disso, tal elemento potencializa a afetividade, amor e vontade da criança em ser companheiro mesmo diante da experiência vivenciada.
A criança e o brincar: A construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado a crianças hospitalizadas (2008)	MELRO FILHA, S. A.	Estudo de Caso, com abordagem qualitativa. <u>Amostra:</u> Três crianças entre cinco e dez anos, com diagnóstico de leucemia, hospitalizadas nas enfermarias da Pediatria de um Hospital do Açúcar. <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Observação Exploratória, ou seja, sem intervenção:</u> observar o comportamento verbal e não-verbal da criança hospitalizada antes da construção do fantoche <u>Entrevista não estruturada:</u> coletar dados adicionais sobre o	Observar o comportamento verbal e não-verbal de crianças hospitalizadas, compreendendo a dinâmica e os conflitos internos do paciente diante a doença.	A hipótese da pesquisa foi comprovada, as ações terapêuticas do boneco sobre a criança hospitalizada proporcionou uma infinidade de conteúdos relacionados à doença e ao tratamento. As crianças apresentaram sentimentos de tristeza, solidão, medo e angústia, porém, em alguns momentos demonstravam esperança. O fantoche utilizado como recurso terapêutico despertou encantamento e curiosidade devido às nuances de detalhes que possuíam, facilitando a elaboração de sentimentos diante da doença. Ao dramatizar relataram situações que estavam vivenciando, e que, dificilmente, esses conteúdos	O lúdico como recurso terapêutico estimulou a verbalização de sentimentos e fortaleceu a auto-estima do paciente, diminuindo suas ansiedades e seus medos. Os sujeitos que participaram da pesquisa encontravam-se em seus leitos, quietos, apáticos, com o olhar triste e desanimados. No momento da construção eles passaram a apresentar um comportamento ativo, apresentaram entusiasmo e alegria com a novidade de criar seus bonecos.

		comportamento da criança sob a perspectiva de seus genitores.		iriam emergir sem a utilização do brinquedo.	
<i>O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas</i> (2008)	MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K.	Intervenção antes-depois. <u>Amostra:</u> 15 crianças, entre cinco e dez anos, com neoplasias malignas, hospitalizadas numa enfermaria da Santa Casa de São Paulo/SP. <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Roteiro de observação dos comportamentos das crianças:</u> registrar os comportamentos das crianças durante e depois da atuação dos contadores de histórias. <u>Escala unidimensional da dor:</u> classificar a intensidade da dor da criança a partir de suas queixas. <u>Roteiro de entrevista não estruturada:</u> coletar informações adicionais sobre os estados físico e emocional da criança.	Avaliar o impacto da atividade lúdica desenvolvida por um grupo de contadores de histórias sobre o estado emocional e as queixas de dor de crianças hospitalizadas.	Dez das 15 crianças apresentaram uma melhora no seu estado emocional, após a visita dos contadores. Aquelas que estavam quietas ou aparentavam tristeza antes da visita mostraram-se mais animadas após a presença dos contadores. Para as outras sete que estavam agitadas e/ou chorando, a visita pareceu ter contribuído para acalmá-las. As cinco crianças que aparentavam estar calmas ou alegres, antes de receberem a visita dos contadores, mantiveram-se inalteradas quanto ao estado emocional. Ao serem questionados sobre o estado emocional de seus filhos antes e depois da visita dos contadores, sete dos 15 pais apontaram estados de humor coincidentes com aqueles avaliados pelas pesquisadoras. Nos demais casos, as discordâncias referiam-se ao fato dos pais considerarem os filhos alegres (três pais), quando os comportamentos observados pelas pesquisadoras indicavam agitação ou tristeza; tristes (três pais), quando os comportamentos observados pelas pesquisadoras indicavam alegria; e, no caso de um pai que mencionou	O presente estudo constatou a existência de efeitos positivos advindos da atividade lúdica realizada com crianças em situação de internação hospitalar de longa permanência. Assim, o desenvolvimento de atividades lúdicas no contexto hospitalar mostrou-se benéfico tanto físico quanto emocionalmente para a criança. Além disso, foi apresentada a importância da formação de grupos por profissionais específicos e familiares a fim destes acompanharem mais de perto a criança, favorecendo, assim, o brincar como instrumento facilitador no tratamento das mesmas. Embora os estudos da presente pesquisa apresentem a influência da atividade lúdica sobre os comportamentos, estado emocional e queixas de dor da criança, estudos mais específicos tornam-se necessários, focando diferentes doenças e situações que acometem crianças em processo de hospitalização.

				que seu filho estava agitado, observou-se que a criança estava chorando. Observou-se uma diminuição na frequência de reclamações (dor, mal-estar, barulho) das crianças após a visita dos contadores. Das cinco crianças que apresentavam alguma reclamação, três deixaram de fazê-la após a visita dos contadores.	
<i>O brincar na hospitalização de crianças com Paralisia Cerebral</i> (2009)	SOUZA, B. L.; MITRE, R. M. A.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. <u>Amostra:</u> Nove crianças com paralisia cerebral grave, com faixa etária entre três a nove anos internadas nas enfermarias pediátricas do Instituto Fernandes Figueira (IFF) / Fiocruz. <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Observação participante:</u> fornecer dados secundários e primários, inclusive de crenças, comportamentos e atitudes, incluindo em seu perfil uma interação entre pesquisador e entrevistado. <u>Entrevista semi-estruturada:</u> coletar dados referentes à dinâmica do grupo observado, tais como fragmentos de discurso, gestos, interlocuções informais e relações diversas entre os agentes que compõem o cotidiano desse grupo.	Investigar o papel do brincar, enquanto linguagem própria da infância, no processo de hospitalização da criança com PC.	Os resultados demonstraram que o brincar sistematizado nas enfermarias, adquire diferentes funções junto à criança com paralisia cerebral favorecendo: expressão de desejos e necessidades; o processo de elaboração de situações desprazerosas; o resgate de atividades do cotidiano da família; o processo de construção de vínculo entre criança, acompanhante e equipe; experimentação de sentimentos positivos; postura mais pró-ativa e relaxada da criança; habilidades desconhecidas da criança; construção de novas habilidades; construção de formas alternativas de comunicação; motivação do acompanhante e equipe para continuar investindo na criança; percepção de novas possibilidades de intervenção pela equipe; processo de re-significação dos conceitos de paralisia cerebral (PC), brincar e saúde.	Aponta-se, através da pesquisa, a necessidade de instrumentalização das pessoas de referencia para mediação, facilitação e valorização no investimento da construção de habilidades motoras, cognitivas, afetivas, emocionais e sociais da criança em internação de longa permanência. Diante disso, mesmo diante da estimulação de crianças com PC em ambiente hospitalar, estas também tem direito a atendimento mais humanizado e de referencia no contexto hospitalar. Através do estudo, pode-se perceber o brincar como um instrumento que propicia linguagem das possibilidades e das trocas das crianças, sendo de extrema importância no contexto de hospitalização de crianças com PC.

<i>Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-life and Pet Therapy on Hospitalized Children</i> (2012)	KAMINSKI, M.; PELLINO, T.; WISH, J.	Estudo Descritivo, com abordagem qualitativa. <u>Amostra:</u> 40 crianças participantes de grupo infantil – grupo de atividades livres e 30 crianças no grupo de Terapia com animais, perfazendo um total de 70 crianças analisadas, apresentando faixa etária acima dos 5 anos de idade. <u>Medida de Desfecho:</u> <u>Observação participante:</u> As crianças foram acompanhadas segundo dados coletados nos relatórios das mesmas, classificando o humor segundo escala específica – Escala de Reynolds. Relatório efetivado por pais e profissionais que atuam diretamente com a criança a fim de analisar a mudança de humor (ou não) efetivada pela inserção das terapias abordadas no estudo em questão. <u>Avaliação clínica:</u> Criança durante sessão de Terapia com animais foi filmada por aproximadamente 20 minutos a fim de apresentar os sentimentos desempenhados na mesma. Adaptado por Codificação de Clark.	Analisar o impacto emocional que brincadeiras livres e o brincar com animais podem propiciar na vida de crianças hospitalizadas.	Os dados foram analisados usando programa estatístico de Package em Ciências Sociais. Os resultados demonstraram que as crianças tratadas com os tipos de terapias salientados no estudo apresentavam mais humor que crianças que não eram participantes de tais projetos. Contudo, na Terapia com animais a criança apresentou mais aspectos positivos no que tange ao humor que crianças que apenas participaram do grupo controle de brincadeiras livres. Em relação aos indicadores fisiológicos do estresse, a frequência cardíaca foi significativamente maior no grupo de terapia animal de estimacão (99,27 ± 16,38) do que no grupo de crianças de vida (88,44 ± 12,68) , antes e depois da terapia. Assim, percebeu-se que animais são bons elementos no tratamento da criança hospitalizada, pois por ser um ser vivo, apresenta vontades e demonstra prazer da relação com os humanos mais que o próprio brincar com objetos.	Por ser o brincar parte relevante no crescimento e desenvolvimento da criança, vê-se claramente que ele contribui para o fortalecimento tanto físico quanto emocional da criança mesmo em processo de hospitalização. Além do brincar, usa-se também a estimulação lúdica da criança através de terapia com animais, analisando o comportamento e humor das mesmas diante da utilização de tais técnicas. Quando a saúde da criança esta comprometida, levando-a a hospitalização, faz-se necessário a inclusão de técnicas para o atendimento mais humanizado da mesma, sendo isso efetivado através de jogos e brincadeiras no contexto hospitalar. As brincadeiras ajudam a criança a aceitar e a lidar com frustrações, tornando-se uma ferramenta de distração e lazer da criança. Além disso, o estudo salienta que o brincar contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança, ajudando-as inclusive no seu processo de cura. Há que se dizer também que a Terapia com Animais entra nesse processo lúdico como elemento complementar ao tratamento da criança, fornecendo apoio adicional as atividades para a criança hospitalizada, melhorando a expressão de sentimentos, afeto, toque, frequência cardíaca, pressão arterial e humor das crianças atendidas por essa terapia.
--	--	---	---	--	---

A leitura minuciosa e compilação dos dados apresentadas nos quadros 2 e 3, possibilitou conhecer e elaborar três categorias temáticas na abordagem do estudo, a saber: “Amenizando os efeitos da hospitalização na criança por meio do brincar”; O significado do brincar para a criança hospitalizada” e “O papel do Terapeuta Ocupacional na estimulação da criança hospitalizada através do lúdico”.

5.1 Amenizando os efeitos da hospitalização na criança por meio do brincar

Após a análise dos artigos utilizados neste estudo e sua descrição nos quadros, observou-se que o ambiente hospitalar normalmente é considerado um ambiente frio, onde as pessoas vêem seus sonhos limitados ou drasticamente interrompidos, devido às doenças que comprometem sua saúde e bem-estar. Neste ambiente, a pessoa tem consciência de que se encontra acometida por algum mal, e que devido a este motivo, precisa se “prender” a medicações e aparelhos com a finalidade de adquirir uma melhora significativa durante seu período de internação/tratamento, para então retornar à sua vida normal (VILLELA *et al.*, 2007).

Villela *et al.* (2007) ainda ressaltam que a instituição hospitalar se preocupa diretamente com a reabilitação do indivíduo hospitalizado, tendo como finalidade propiciar a continuidade de seu desenvolvimento saudável, porém é fundamental que o contexto hospitalar trabalhe em prol a cuidados mais humanizados que auxiliem num melhor tratamento destes indivíduos, levando em consideração os aspectos físicos e psíquicos dos mesmos, reconhecendo a importância do inter-relacionamento destes aspectos. Assim, quando o cuidado é direcionado ao aspecto psíquico, o tratamento hospitalar deve criar condições para que as pessoas hospitalizadas possam se expressar de forma espontânea, além de propiciar atividades que se contraponham à submissão dos procedimentos técnicos aplicados.

Entretanto, deve-se ressaltar que, quando o tratamento hospitalar é destinado para a criança, a atenção deve se encontrar voltada mais diretamente ao aspecto emocional, pois além de ser um fator importante, deve ser também considerado um fator necessário para o desenvolvimento normal e estruturação da psique da mesma.

Não obstante ao referido anteriormente, os autores mencionam que no hospital, por a criança romper suas vivências em seu contexto familiar, elas se encontram afastadas de suas atividades diárias e vivências sociais. Contudo, apesar de lhe ser explicado que o contexto

hospitalar é necessário para a realização de seu tratamento e para sua possível cura, a mesma normalmente apresenta resistência, pois neste âmbito acontecem vários procedimentos e utilização de instrumentos terapêuticos administrados em seu corpo, os quais por muito a assustam. Decorrente destas situações a criança então apresenta de forma ainda mais acentuada a necessidade de se sentir protegida, pois o contexto hospitalar acima de qualquer coisa proporciona-lhe um grande sentimento de abandono (VILLELA *et al.*, 2007).

Pensando nisso, conforme analisa Melro Filha (2008) faz-se necessária a expressão de sentimentos da criança, pois este é um aspecto fundamental durante o período de internação da mesma. A autora menciona que o comportamento das crianças hospitalizadas encontra-se diretamente relacionado à exposição de suas falas verbal e não-verbal, em que são apresentados seus sentimentos e anseios relativos à própria hospitalização.

Verificou-se no estudo da autora que a utilização de brinquedos como recurso terapêutico durante o tratamento da criança hospitalizada, possibilita análise dos sentimentos que envolvem as crianças durante o período de internação, de forma que estas demonstram e expõem seus sentimentos a partir de situações reais de sua própria vida (MELRO FILHA, 2008).

A autora ressalta ainda que em muitos momentos as crianças expressam sentimentos de tristeza, solidão, medo e angústia, como também sentimentos de esperança, aumento de autoestima, diminuição de suas ansiedades e medos durante o período de tratamento. Torna-se visível na análise do estudo que os sentimentos das crianças oscilam significativamente durante o tempo de internação, e de acordo com o tipo de tratamento administrado às mesmas estas apresentam ou não melhoras em seu quadro clínico.

Porém, o que se pode mensurar com maior intensidade neste contexto é que a atividade lúdica, quando associada ao brincar e ao brinquedo, traz benefícios para a criança durante seu desenvolvimento, mesmo no decorrer do processo de hospitalização, pois auxilia na expressão de sentimentos e proporciona prazer ao brincante (MELRO FILHA, 2008).

Analisando ainda o brincar como um instrumento utilizado durante o tratamento da criança hospitalizada, percebe-se que o mesmo traz consigo um significado para a criança, sendo que este vai além da representação que tem para os adultos, ou seja, para a criança os brinquedos e brincadeiras tornam-se um instrumento de exploração e desenvolvimento da capacidade motora e cognitiva, enquanto que para os adultos sua representação encontra-se envolta à descontração, ao divertimento e ao lazer (PIERRE; KUDO, 1997 *apud* MELRO FILHA, 2008).

Por isso, o brincar no hospital deve considerar não somente o desenvolvimento da criança, mas a expressão dos sentimentos da mesma no que tange ao seu processo de internação. Isso faz com que haja um desenvolvimento mais significativo da mesma e possibilita a expressão de anseios, medos/receios da criança quanto a esse processo.

5.2 O significado do brincar para a criança hospitalizada

Mitre; Gomes (2004); Carvalho; Begnis (2006) e Souza; Mitre (2009) investigaram em seus estudos o papel, a influência e o significado do brincar de crianças típicas (normais) e de crianças atípicas (crianças com necessidades especiais) durante o período de hospitalização das mesmas. Foi observado, a partir da análise dos estudos que a promoção do brincar, tanto em crianças típicas quanto em crianças atípicas, segue um modelo de intervenção terapêutica.

O brincar é visto como elemento que propicia o resgate do contexto familiar à criança e à sua própria condição de vida – sua vivência como criança. Durante a realização das entrevistas realizadas nos supracitados estudos muitos pais apontaram a leitura sociocultural do uso do lúdico no contexto da internação infantil, como um instrumento significativo para lidar com questões voltadas a integralidade da atenção, a adesão ao tratamento, o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança-profissional de saúde-acompanhante e a manutenção dos direitos da criança, facilitando assim o tratamento das mesmas.

Porém, constatou-se também que em ambientes estruturados para a atividade lúdica, a criança tem mais independência na escolha dos brinquedos e no tipo de brincadeira, ao passo que em ambientes não estruturados, as atividades são restritas, não havendo uma liberdade de escolha e de mobilidade da criança hospitalizada.

Considerando as diversas alterações que a criança hospitalizada pode apresentar durante seu período de internação, é relevante a inserção e implementação de uma assistência voltada às atividades lúdicas. Neste sentido, é importante incluir aos tratamentos institucionais existentes, projetos que envolvam uma assistência mais adequada, que minimize os efeitos da hospitalização e previna os sofrimentos mentais que podem acometer a criança hospitalizada (VASCONCELOS; ALBUQUERQUE; COSTA, 2006).

Frota *et al.* (2007); Mussa; Malerbi (2008); Oliveira; Dias; Roazzi (2003), verificaram em seus estudos como o lúdico pode ser utilizado como uma estratégia para lidar com sentimentos de

raiva e tristeza de crianças hospitalizadas, tornando-se além de um expositor de sentimentos um facilitador na humanização do cuidado das crianças hospitalizadas. Diante dos principais resultados foram observados que os comportamentos das crianças internadas apresentam-se envoltos ao desconforto e a angústia de estarem em um lugar desconhecido, cercado de pessoas estranhas, conversas diferentes, procedimentos dolorosos, dentre outros, desenvolvendo na criança uma inquietação e ansiedade, tornando-a assim, uma pessoa insegura. Diante do contexto, o brinquedo por meio da ludoterapia pode proporcionar à criança hospitalizada a oportunidade de desligar-se da realidade vivenciada, minimizando a tensão, proporcionando subsídios para assimilação de novos conhecimentos, compreendendo o que se passa no hospital e podendo esclarecer os possíveis conceitos errôneos existentes durante este processo.

O uso do lúdico mostrou-se um recurso humanizado, para ajudar a criança a lidar com experiências estressantes, ampliando seu campo perceptual e permitindo-lhe exteriorizar sentimentos e conflitos existentes durante sua internação. A interação com o brinquedo reduziu a agitação corporal das mesmas, mantendo-as quietas e tranqüilas na unidade hospitalar, após a participação nas oficinas e/ou após a visita dos contadores de histórias. Portanto, a promoção do brincar, sendo utilizada como uma atividade lúdica, na hospitalização infantil, pode auxiliar na melhora do estado emocional das crianças hospitalizadas (FROTA *et al.*, 2007; MUSSA; MALERBI, 2008; OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003).

Pensando no exposto, vê-se que para a criança hospitalizada, a importância do brincar encontra-se envolta a exposição de seus sentimentos, possibilitando à criança manifestação de sua insegurança, anseio, medos e possíveis alegrias inerentes ao processo de hospitalização.

Mussa; Malerbi (2008), por sua vez, mostraram em seu estudo o impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar da criança hospitalizada. O estudo inicialmente analisou o comportamento e expressão de sentimentos apresentados pelas crianças hospitalizadas antes e depois da visita de contadores de histórias, sendo demonstrado que, com a inserção de tais colaboradores no contexto hospitalar obteve-se uma melhora significativa no estado emocional da criança em internação de longa permanência. Além disso, a tristeza e agitação apresentadas pelas crianças anteriormente a tal visita foi combatida, e as crianças mostraram-se mais alegres e calmas em boa parte dos casos. Contudo, em oito dos casos, três pais salientaram que não observaram mudança alguma no estado emocional de sua criança, pois já consideravam a mesma uma criança alegre. Em três outros casos, os pais afirmaram que não perceberam diferenças

significativas, pois as crianças já eram agitadas, o que dificultava tal observação. E nos demais casos os pais não opinaram acerca de tal alteração de comportamento de suas crianças após a visita dos contadores.

Há de se dizer ainda que, no que tange às reclamações existentes da criança no contexto hospitalar (expressão de dor, mal-estar, reclamações com barulho e falta de apetite) foram amenizados após a visita dos contadores de história, pois os pais, três pais exatamente dos cinco questionados, salientaram que sua criança apresentou melhora no estado de humor, o que auxiliou efetivamente na melhora do quadro clínico da mesma (MUSSA; MALERBI, 2008).

Isso demonstra que, a inserção de atividades lúdicas, mesmo aquelas que são trabalhadas de maneira indireta para com a criança, contribui significativamente para o desenvolvimento da mesma. Além disso, o processo de faz-de-conta, assim como a vivência de histórias contadas, torna-se relevantes e significativas para as crianças, pois atribuem valores específicos e auxiliam no comportamento e expressão de sentimentos.

Em relação a outros tipos de atividades inseridas no contexto hospitalar para o tratamento das crianças, Soares; Bomtempo (2004) verificaram os efeitos de um programa de atividades voltadas à leitura, simulação, relaxamento e fantasia, considerando o repertório comportamental das crianças, no sentido de facilitar a adaptação ao procedimento médico de inalação durante o período de hospitalização. Foram analisados dois grupos (experimental e controle), e os resultados demonstraram que o grupo experimental depois de tratado com atividades lúdicas, apresentou uma maior frequência de emissão de respostas relacionadas aos comportamentos de adesão em comparação ao grupo-controle, demonstrando a eficácia das atividades desenvolvidas no sentido de ampliar um repertório de comportamentos mais adaptativos à situação de inalação.

Tal estudo demonstra que a ampliação do repertório da criança, a estimulação de seu senso crítico, a expressão de seus sentimentos, propicia comportamentos diferenciados na criança, nos quais o nervosismo e a ansiedade são combatidos. Isso faz com que a criança se acalme e não rompa diretamente com vivências peculiares por causa do processo/período de internação.

Analisando o estudo de Kaminski; Pellino; Wish (2012), sobre os efeitos advindos do brincar livre e do brincar com animais em crianças hospitalizadas, observou-se que a terapia com animais possibilita maior alegria para as crianças, melhorando o estado de humor das mesmas por

lidarem diretamente com seres vivos, que têm vontade própria e podem expressar ou não seus sentimentos em relação à criança.

Os autores, ao analisarem o grupo controle (grupo de terapia com animais) e o grupo livre (que explora o brincar livre da criança), observaram que no grupo de atividades lúdicas com animais, as crianças apresentavam maior frequência cardíaca. Além disso, houve também melhora na integração da criança com a equipe que a atendia, mais do que as crianças que eram estimuladas com objetos no grupo livre (KAMINSKI; PELLINO; WISH, 2012).

Isso demonstra que, a presença de seres diferenciados pode trazer benefícios ao desenvolvimento e ao estado emocional da criança, repercutindo diretamente no seu estado clínico, pois a alegria e o controle da ansiedade durante o tratamento tornam-se diferenciais no processo de internação de longa permanência.

Portanto, pode-se afirmar que o procedimento aplicado, ou seja, a inserção do brincar no contexto hospitalar, seja por meio de objetos (brinquedos específicos), seja por meio do brincar com animais, pode reduzir a ocorrência de determinados comportamentos concorrentes e elevar a ocorrência de comportamentos de adesão durante o procedimento de estimulação da criança através do brincar, auxiliando efetivamente em seu tratamento.

Por este fato, há que se dizer ainda que o brincar delega à criança um significado especial na apresentação de suas vivências, devendo ser considerada a ludicidade no desenvolvimento da mesma, pois é um elemento norteador da tipicidade da criança, que orienta seu desenvolvimento normal.

5.3 O papel do Terapeuta Ocupacional na estimulação da criança hospitalizada através do lúdico

Dos estudos analisados nos quadros 2 e 3, dois estudos, desenvolvidos por Mesquita *et al.* (2002) e Vasconcelos; Albuquerque; Costa (2006), avaliaram as contribuições e os efeitos da Terapia Ocupacional em determinados aspectos do comportamento infantil que interferem na adaptação da criança ao contexto hospitalar. Os principais resultados destes estudos demonstraram que a intervenção da terapia ocupacional com atividades lúdicas, quando associada a outros tipos de intervenções médicas, pode minimizar aspectos negativos da hospitalização

infantil, melhorando assim aspectos como a socialização, comunicação, iniciativa, brincar, deslocamento no ambiente e apatia das crianças hospitalizadas.

Segundo relatos das mães entrevistadas nos estudos de Mesquita *et al.* (2002); e Vasconcelos; Albuquerque; Costa (2006), a assistência da terapia ocupacional de modo geral contribui para a construção do cotidiano interrompido ou inexistente destas crianças. Esta contribuição consolida-se a partir de situações que transformam as experiências dolorosas em experiências saudáveis, tornando estas significativas para as crianças. Neste sentido há uma mudança de foco que antes se encontrava na doença para atividades cotidianas que agora propiciam prazer às mesmas, fortalecendo a relação paciente-terapeuta-atividades.

A terapia ocupacional no ambiente hospitalar pode ser utilizada para prevenir e tratar os problemas que interferem no desempenho funcional da criança hospitalizada. Pensando nisso, o Terapeuta Ocupacional neste ambiente se apropria do brincar como forma de tratamento da criança, fazendo com que através da utilização do brinquedo haja o estabelecimento de contato com o mundo externo, a recriação de situações desafiadoras, a satisfação da curiosidade da criança, além do desenvolvimento de um modo de vida pessoal que a ajude a desenvolver no ambiente hospitalar (KUDO; PIERRE, 1997 *apud* MELRO FILHA, 2008; MITRE; GOMES, 2006).

Dentre as possíveis estratégias que podem ser utilizadas para o enfrentamento do processo de hospitalização por parte da criança encontra-se o brincar e a leitura, as quais são consideradas práticas do próprio momento de vida da criança hospitalizada, pois nelas as crianças descobrem, experimentam, inventam, exercitam e conferem suas habilidades. Além disso, através da utilização destes recursos a criança estimula sua criatividade, iniciativa e autoconfiança, tornando-os fortes mecanismos para subsidiar sua troca com o meio em que se encontra inserida (FROTA *et al.*, 2007).

Para Mitre; Gomes (2007) é através das brincadeiras que o ambiente hospitalar torna-se um ambiente mais próximo e mais possível do que o paciente vive em casa. O Terapeuta Ocupacional, nesse sentido, desvia a atenção da criança da situação de desconforto na qual ela se encontra, tornando seu momento e ambiente de internação mais prazeroso, uma vez que possibilita a continuidade do desenvolvimento global da criança.

Tal proceder beneficia não somente o desenvolvimento da criança, mas propicia a mesma uma evolução no tratamento que acaba se tornando mais satisfatório. Além disso, ameniza

situações de stress familiar e integra a equipe, os familiares e todos envolvidos no processo de hospitalização da criança.

Por este fato, acredita-se que a atuação da Terapia Ocupacional no âmbito hospitalar tem procurado manter a qualidade de vida da criança hospitalizada, uma vez que tal profissional atende suas necessidades mais peculiares, abrangendo desde a preparação para a internação até o momento em que a criança deixa o hospital.

Segundo Domingues; Martinez (2001), trata-se de um processo em que a intervenção efetivada através de técnicas específicas que envolvam principalmente o brincar, influencia na mudança ambiental do contexto hospitalar; afinal busca-se com esta intervenção a promoção da saúde da criança através da integração com seu próprio meio. Isso faz com que se torne relevante analisar a singularidade e perspectivas da criança, de modo a integrar em seu ambiente de internação subsídios que favoreçam suas vivências e exposição de sentimentos.

Nesse sentido, conforme salientam Frota *et al.* (2007), a estimulação da criança deve encorajá-la, propiciando situações adequadas à sua etapa de desenvolvimento. Por isso, deve ser explorado o ambiente, de modo a propiciar a criação de novas relações com pessoas e objetos, ampliando uma gama de experiências e habilidades da criança mesmo em processo de hospitalização.

Por este fato, verifica-se que a atuação da Terapia Ocupacional pode contribuir de maneira significativa na ação pediátrica, uma vez que auxilia na elaboração, compreensão e integração da criança frente ao processo de hospitalização, conforme analisa a autora Melro Filha (2008).

Domingues; Martinez (2001) ressaltam, que o predomínio da utilização de brinquedos pelo Terapeuta Ocupacional torna-se um elemento relevante para o tratamento singular da criança. Os autores salientam que através do brincar efetivado pelo Terapeuta Ocupacional a criança tem seu desenvolvimento global mantido, assim como auxilia na exposição de sentimentos como anseios e medos por parte das mesmas.

Pensando nesse pressuposto, reforça-se que o brincar, proporcionado pelo Terapeuta Ocupacional, constitui-se num dos aspectos mais autênticos do comportamento infantil, uma vez que é através dele que a criança inicia seu processo de autoconhecimento, vinculando seu contato com a realidade circundante e com o estabelecimento de relações com as pessoas de seu meio social (MELRO FILHA, 2008).

Segundo analisam os autores Mesquita *et al.* (2002), o trabalho está para o adulto assim como o brinquedo está para a criança. Diante disso, pode-se dizer que quando se subsidia o brincar para a criança, mesmo em contexto hospitalar, esta tem sua necessidade nata compreendida e sanada.

Vasconcelos; Albuquerque; Costa (2006) salientam que, a utilização do brinquedo por Terapeutas Ocupacionais embasa-se a partir do pressuposto de que a criança tem a necessidade nata de brincar. É a partir de tal necessidade que o brincar, relaciona-se à qualidade de vida e humanização da mesma, seja em qual ambiente esta esteja inserida.

Assim, os autores identificam que o Terapeuta Ocupacional no brincar da criança hospitalizada integra papel importante no desenvolvimento, tratamento e direcionamento de técnicas que sanem suas necessidades mais peculiares – constituídas em sua maior parte pelo desenvolvimento global e expressão de sentimentos singulares das crianças. Isso se dá pelo brincar no hospital direcionado por tal profissional, auxiliando efetivamente na conduta mais diretiva e assertiva para com estas crianças (MESQUITA *et al.*, 2002; VASCONCELOS; ALBUQUERQUE; COSTA, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa da literatura mostrou que a estimulação propiciada pelo terapeuta ocupacional pode influenciar diretamente no desenvolvimento da criança. A inserção de atividades lúdicas com utilização de brincadeiras/do brinquedo/do brincar no contexto hospitalar pode proporcionar às crianças internadas certos benefícios, como, por exemplo, expressão de sentimentos e de vivências, aceitação do tratamento e de intervenções, e melhora no estado emocional. A Terapia Ocupacional e a vinculação do brincar no contexto hospitalar revestem o ambiente de alegria, descontração e tranquilidade, diminuindo as angústias/frustrações vividas pelas crianças.

Além disso, a participação do terapeuta ocupacional na estimulação da criança hospitalizada por meio do brincar proporciona um ambiente mais humanizado e agradável, o que de certa forma vincula a criança ao meio social em que ela vive.

Por outro lado, analisando-se as dificuldades existentes vê-se que, nem toda unidade pediátrica disponibiliza de terapeuta ocupacional, com o fim de estimular a recuperação de crianças por meio do brincar. Muitas vezes esta atividade é realizada por outros profissionais, como psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas dentre outros. Neste sentido, este trabalho aponta para a necessidade da inserção do terapeuta ocupacional no contexto pediátrico, para ajudar a minimizar os efeitos da hospitalização através da ludoterapia. Vale ressaltar que, a incorporação dos familiares neste processo é de fundamental importância, uma vez que a criança poderá se sentir mais tranquila e protegida por ocasião das atividades, e os responsáveis esquecerem por algum tempo o sofrimento advindo da internação do filho.

Logo, ao analisar os materiais e instrumentos disponíveis no Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS), percebe-se a articulação saúde/educação em todos os Módulos do curso, assim como a disponibilidade de Planos de Ações que podem ser construídos após diagnóstico de instituições com a finalidade de contribuir para a melhora de atendimentos, principalmente no âmbito do SUS.

Portanto, tal pesquisa tornou-se relevante, pois prima pelo melhor atendimento de crianças no contexto hospitalar, humanizando-o e tornando-o mais diretivo a partir da integração de práticas emancipadoras, tornando o atendimento mais assertivo e conciso no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ANGELO, T. S.; VIEIRA, M. R. R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Arquivo Ciências Saúde**. São José do Rio Preto, v.2, n.17, p.9, 2010.
- AOTA, Associação Americana de Terapia Ocupacional. Definição de terapia ocupacional, 1994. In: BARIDOTI, E. A.; BARRO, D. R. P.; PEREIRA, M. B.; SANT'ANNA, M. M. M. **Definições de terapia ocupacional**. São Paulo: ABRATO, 2009.
- AZEVEDO, A. V. S. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. **Estudos Psicologia**. Campinas, v.28, n.4, p.8, 2011.
- AZEVEDO, D. M.; SANTOS, J. S.; JUSTINO, M. A.; MIRANDA, F. A. N.; SIMPSON, C. A.. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica Enfermagem**. V.10, n.1, p.137-144, 2008.
- BATISTA, C. V. M. **O lugar do brincar no hospital: o faz-de-conta**. Londrina: UEL, 2007.
- BERTO, C. E. O.; ABRÃO, J. L. F. A importância do brincar no contexto hospitalar: percepção e compreensão da equipe de enfermagem. Faculdade de Ciências e Letras da UNESP. **Revista de Psicologia**. Assis: UNESP, v.8, n.2, p.14, 2009.
- BORGES, F.; LEONI, T. F.; COUTINO, I. Terapia ocupacional no contexto hospitalar: um delineamento da profissão em hospitais gerais e especializados na cidade de Salvador, BA. **Cadernos Terapia Ocupacional**. São Carlos: UFSCar, v.20, n.3, p.8, 2012.
- BORGES, E. P.; NASCIMENTO, M. D. S.; SILVA, S. M. M. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Boletim Academia Paulista Psicologia**. V.18, n.2, p.12, 2008.
- BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.
- BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 11.104, de 21 de Março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas Unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, 2005.
- BUNDY, A. C. Recreação e entretenimento: o que procurar. 1984. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos Livraria e Editora, p.52-66, 2000.
- CALEGARI, A. M. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. Dissertação. Maringá: Universidade de Maringá, 2003.

CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.11, n.1, p.7, 2006.

CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.; DEBORTOLI, J. A. **Brincar (es)**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

CASTRO, D. P.; ANDRADE, C. U. B.; LUIZ, E.; MENDES, M.; BARBOSA, D.; SANTOS, L. H. G. **Brincar como instrumento terapêutico**. Pediatria, São Paulo, v.32, n.4, p.3, 2010.

DOMINGUES, A. C. G.; MARTINEZ, C. M. S. Hospitalização Infantil: buscando identificar e caracterizar experiências de Terapia Ocupacional com crianças internadas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos: v.9, n.1, p.16-29, 2001.

FAVERO, L.; DYNIEWICZ, A. M.; SPILLER, A. P. M.; FERNANDES, L. A.. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Revista Cogitare Enfermagem**. V.12, n.4, p.4, 2007.

FERLAND, F. **O Modelo Lúdico**: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional. São Paulo: Rocca, 3 ed., 2006.

FLOREY, L. L. An approach to play and development. **American Journal of Occupational Therapy**. N.25, p.275-280, 1971. In: FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira Educação**. N.29, p.6, 2005.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira Educação**. N.29, p.3, 2005.

FROTA, M. A.; GURGEL, A. A.; PINHEIRO, M. C. D.; MARTINS, M. C.; TAVARES, T. A. N. R. O Lúdico como Instrumento Facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Revista Cogitare Enfermagem**. V.12, n.1, p.69-75, jan./mar., 2007.

FRIEDMANN, A. **A arte de brincar**. São Paulo: Vozes, 2.ed., 2004.

GARIÉPY, N.; HOWE, N. The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. **Child: Care, Health and Development**. V.29, n.6, 2003.

KAMINSKI, M.; PELLINO, T.; WISH, J. **Play and pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children**. University of Wisconsin Hospitals and Clinics, 2012.

KUDO, A. M.; PIERRI, S. A. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: MELRO FILHA, S. A. A criança e o brincar: a construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado às crianças hospitalizadas. **Revista Científica Psicologia**. Alagoas: v.1, n.2, p.8, Jan. 2008.

LEITE; T. A. A. F.; STRONG, M. I. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. **Revista O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.30, n.2, p.203-214, 2006.

LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**. São Paulo: USP, v.22, n.2, 2011.

MACHADO, M. M. P.; GIOIA-MARTINS, D. A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**. V.3, n.1, p.34-52, 2002.

MELRO FILHA, S. A. A criança e o brincar: a construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado às crianças hospitalizadas. **Revista Científica Psicologia**. Alagoas: v.1, n.2, p.8, Jan. 2008.

MESQUITA, C. V.; FIGUEIREDO, S. P.; MANCINI, M. C.; COELHO, Z. A. C. Efeitos da terapia ocupacional na hospitalização infantil. **Revista Médica Minas Gerais**. V.12, n.4, p.205-9, 2002.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v.9, n.1, 2004.

MITRE; R. M. A.; GOMES, R. A. O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MITRE; R. M. A.; GOMES, R. A. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v.12, n.5, p.1277-1283, 2007.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. **Revista Psicologia, Saúde & Doença**. Lisboa: v.3, n.1, p.23-41, 2002.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v.9, n.1, p.19-28, 2004.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo: PUC, v.10, n.2, 2008.

NODA, T. Y. **As contribuições do brincar para as crianças hospitalizadas com câncer**. Maringá: UEM, 2012.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. V.16, n.1, p.1-13, 2003.

OLIVEIRA, L. D. B.; GABARRA, L. M.; MARCON, C.; SILVA, J. L. C.; MACCHIAVERNI, J. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira Desenvolvimento Humano**. V.19, n.2, 2009.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P. **Brinquedoteca hospitalar**: Direito das crianças e adolescentes hospitalizados. Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa, v.3, p.22-25, 2007.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P.; NOWISKI, E. M.; PORTO, P. S.; XAVIER, R. M. V.. **Brinquedoteca Hospitalar**: o direito de brincar, seu funcionamento e acervo. II Congresso Educere – Pr., Paraná, UEPG, p.1399-1411, 2007.

PEDROSA, A. M.; MONTEIRO, H.; LINS, KELLY; PEDROSA, F.; MELO, C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife: v.7, n.1, p.99-106, jan./mar., 2007.

PELISSARI, D. C.; GIARDINETTO, A. R. S. B. **A Terapia Ocupacional e o brincar na enfermagem pediátrica**: A percepção dos profissionais do setor. Curso de Terapia Ocupacional – departamento de Educação Especial. Marília: UNESP, 2012.

PIAGET, J. Play, dreams, and imitation in childhood. New York: W. W. Norton, 1962. In: NODA, T. Y. **As contribuições do brincar para as crianças hospitalizadas com câncer**. Maringá: UEM, 2012.

PIERRI, S. A.; KUDO, A. M. Brinquedos e brincadeiras no desenvolvimento infantil. In: MELRO FILHA, S. A. A criança e o brincar: a construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado às crianças hospitalizadas. **Revista Científica Psicologia**. Alagoas: v.1, n.2, p.8, Jan. 2008.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIEIRA, C. S. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Revista Eletrônica Enfermagem**. V.5, n.2, 2003.

SILVA, E. A.; AGUIAR, O. X. A importância do brincar na pediatria em hospital geral. **Revista Científica Eletrônica Psicologia**. São Paulo: FASU/ACEG v.4, n.7, 2006.

SILVA, S. M. M. **Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas com câncer**: o olhar dos profissionais e das voluntárias. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

SILVÉRIO, C. A.; RUBIO, J. A. S. Brinquedoteca hospitalar: o papel do pedagogo no desenvolvimento clínico e pedagógico de crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica Saberes Educação**. São Roque: UNINOVE, v.3, n.1, 2012.

SOARES, M. R. Z.; BOMTEMPO, E. A criança hospitalizada: análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação. **Revista Estudos Psicologia**. Campinas: v.21, n.1, p.53-64, jan./abr., 2004.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

SOUZA, B. L.; MITRE, R. M. A. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. V.25, n.2, p.195-201, abr./jun. 2009.

SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I.; SANTOS, J. L. F. Adaptação transcultural da escala lúdica pré-escolar de Knox – Revisada para uso da população brasileira. **Revista Interação Psicológica**. Curitiba, v.16, n.2. 2012.

TAKATORI, M.; OSHIRO, M.; OTASHIMA, C. O hospital e a assistência em terapia ocupacional com a população infantil. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. São Paulo: Roca, p.256-275, 2004.

WHALEY, L.; WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7 ed., p.35, 2006.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe hospitalar no mundo**: um desafio à infância em sofrimento. Ceará: UEC, p.1-5, 2011.

VASCONCELOS, R. F. F.; ALBUQUERQUE, V. B.; COSTA, M. G.. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira Cancerologia**. V.52, n.2, p.129-137, 2006.

VILLELA, F. C. B.; TONINGER, M.; LUZ, T. M. R.; VIEIRA, V. A. G. Efeitos terapêuticos da música em uma brinquedoteca hospitalar. **III Encontro de Iniciação Científica e II Encontro de Extensão Universitária - ETIC**. São Paulo: UNESP, v.3, n.3, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código do estudo:

1 Dados do pesquisador

Autores: _____

2 Dados da publicação

Base de dados: () SciELO () Lilacs () Medline () Outras: _____

Título: _____

Ano: _____ **Fonte:** _____

Idioma: _____ **Intervenção estudada:** () Qualitativo () Quantitativo
() Quanti-qualitativo () Não discriminado () Outros: _____

Amostra: _____

Medidas de Desfecho: _____

Sujeitos da pesquisa: _____

Objetivos do estudo/variáveis: _____

Resultados: _____

Recomendações/Conclusões: _____

Fonte: Próprio autor, 2013.