

MITRE RMA, GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 9(1);147-154, 2004.

MITRE, RMA, GOMES R. O papel do brincar na hospitalização de crianças: uma reflexão. **Revista Brasileira de Medicina**. 7 (2): 339-342. junho 2009.

MOTTA AB, ENUMO SRF. Brincar no hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.9,n.1,p19-28, 2004.

OLIVEIRA SSG, ROAZZI MGA. O Lúdico e suas Implicações nas Estratégias de Regulação das Emoções em Crianças Hospitalizadas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(1),pp.1-13, 2003.

PARCIANELLO AT, FELIN B.R. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. **Barbarói. Santa Cruz do Sul**, n.28,jan./jun.2008

PFEIFER LI, MITRE RMA. Terapia Ocupacional, Dor e Cuidados Paliativos na Atenção a infância. In: QUEIROZ M, DE CARLO MMRP. **Dor e Cuidados Paliativos - Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. 1ª edição. Editora Rocca, 2008, p. 259-283
RESOLUÇÃO N° 324, DE 25 DE ABRIL DE 2007, **Diário Oficial da União** – Seção 1, n° 91, segunda-feira, 14 de maio de 2007.

SCHIMITZ SM, PICOLLI M, VIEIRA CS. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**. Maringá, v.2, n.1, p. 67-73, jan/jun. 2003

SOARES MRZ, ZAMBERLAN MAT. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC- Campinas, v.18,n.2,p.64-69, maio/agosto 2001.

WANDERLIND, F. et al. Diferenças de genero no brincar de crianças de crianças pré-escolares e escolares na brinquedoteca. **Paidéia**, v.16,n.34,p.263-273, 2006.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FA. Lidando com o a morte e o luto por meio do brincar: A criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, v.55,n.123: 149-167, 2005

AZEVEDO DM, et al. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**,10(1);17-144, 2008.

CARVALHO AM, BEGNIS JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: Aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.11,n.1,p 109-117, jan/abr. 2006.

FAVERO L, DYNIEWICZ AM, SPILLER APM, FERNANDES LA. A Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**; 12(4):519-24. 2007

FROTA MA. Et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enferm**, jan/mar;12(1):69-75, 2007.

FONTES CMB, MONDINI CCSD, MORAES MCAF, BACHEGA MI, MAXIMINO NP. Utilização do Brinquedo Terapêutico na Assistência à Criança Hospitalizada. **Revista Brasileira Ed. Esp**. Marília, v.16,n.1,p.95-106, Jan-Abr. 2010.

JUNIOR ALC, COUTINHO SMG, FERREIRA RS. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: Efeitos Comportamentais. **Paidéia**. 16(33), 111-118, 2006.

KUDO AM, PIERRE SA. Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria**. São Paulo, 2ed, p.194-203, 1997.

MESQUITA CV, FIGUEIREDO,S.P, MANCINI,M.C, COELHO, Z.A.C. Efeitos da terapia Ocupacional na Hospitalização Infantil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.12,n.4,p.205-209, out/dez.2001.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou os efeitos positivos do brincar nas análises dos estudos realizados com crianças em situação de internação hospitalar. A análise dos estudos mostrou a importância e influência do brincar sobre o comportamento psico-afetivo das crianças hospitalizadas, ajudando a mesmas a lidar com experiências estressantes, ampliando seu campo percentual e permitindo-lhe exteriorizar sentimentos e conflitos existentes no período de sua internação.

Além disso, pode-se verificar que a utilização do brinquedo e do brincar reduziu em alguns casos as queixas de dor, promovendo na maioria das vezes uma maior adesão aos procedimentos médico-hospitalares, proporcionando um ambiente mais humanizado e acolhedor, diminuindo os impactos negativos da hospitalização e auxiliando a adaptação da criança ao ambiente hospitalar.

Ficou claro que o brincar no contexto hospitalar é um recurso importante para auxiliar o desenvolvimento e melhora da criança. Porém, para que tratamentos mais eficazes sejam aplicados à criança hospitalizada, os aspectos psico-afetivos envolvidos ao brincar ainda precisam ser testados empiricamente, a fim de subsidiar novas terapêuticas.

profissionais. Azevedo e Santos (2008) investigou a opinião dos acompanhantes das crianças hospitalizadas sobre o nível de aceitação de atividades direcionadas das mesmas, a pesquisa foi realizada através de um questionário. As brincadeiras na visão dos acompanhantes promoveram uma satisfatória evolução clínica das crianças, diminuindo o estresse e favorecendo a aceitação de procedimentos clínicos realizados, tais como punções venosas, exames físico, curativo, visita da equipe médica, etc. Assim o uso do brinquedo enquanto espaço potencial como terapêutica favorece benefícios significativos para a tríade envolvida: criança, acompanhante e profissional. Para este último, o brincar se apresenta como uma estratégia alternativa que possibilita ao profissional compreender as necessidades e os sentimentos da criança e do seu acompanhante, com assimilação de novas situações, esclarecendo conceitos erroneamente interpretados. Permite ajudar no desenvolvimento da auto-confiança, além de preparar a criança para experiências novas.

Mitre e Gomes (2004), analisaram o significado da promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças para os profissionais de saúde. A técnica central utilizada no estudo foi a entrevista semi-estruturada, no total foram realizadas 33 entrevistas com profissionais da saúde. Na ótica dos profissionais entrevistados a promoção do brincar pode ser uma ferramenta significativa para que se lidem com questões tais como: a integralidade da atenção; a adesão ao tratamento; o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança-profissional de saúde-acompanhante; a manutenção dos direitos da criança; a significação da doença por partes do sujeitos. Para os autores a realização da promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil é facilitador de uma dinâmica de interações que (re)significa o modelo tradicional de intervenções e cuidado de crianças hospitalizadas.

Nos estudos de Junior et al. (2004), Carvalho e Begnis (2006), foram investigados o papel, a influência e o significado do brincar de crianças típicas e de crianças atípicas durante o período de hospitalização das mesmas. Ambos os estudos utilizaram atividades lúdicas e recreativas com as crianças. Foi observado a promoção do brincar, tanto em crianças típicas quanto em atípicas. O brincar é visto como instrumento que propicia o resgate do contexto familiar à criança e à sua própria condição de criança. Durante a realização das observações, os autores consideraram a concepção do brinquedo em ambiente hospitalar como um meio de troca de experiências, de manter a interação entre os indivíduos e de propiciar a comunicação. Porém, na pesquisa de Carvalho e Begnis (2006), foi constatado através dos resultados, 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.

Dentre as possíveis estratégias que podem ser utilizadas para o enfrentamento do processo de hospitalização por parte da criança, os autores Motta e Emuno (2004), ressaltaram em sua pesquisa que o brincar se tornou para a maioria uma forte forma de estratégia de enfrentamento da hospitalização. Através de entrevistas realizadas com 28 crianças hospitalizadas com idade entre 12 e 6 anos, em tratamento no Serviço de Oncologia, os autores identificaram que o brincar se dá como estratégia positiva para o enfrentamento do estresse em face dos procedimentos invasivos. Ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito muito positivo em relação a sua hospitalização. Com isso, a própria atividade recreativa, livre e desinteressada, tem um efeito terapêutico, quando se considera terapêutico tudo aquilo que auxilie na promoção do bem-estar da criança. Em seu repertório comportamental a crianças tem várias formas de enfrentar situações adversas particulares e, no caso da hospitalização, estas parecem atuar no sentido da promoção de um ambiente mais familiar e menos ameaçador. Assim, os dados da pesquisa mostraram que brincar constitui-se de fato em um recurso viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização e pode ser mais utilizado quando a criança encontra apoio nas ações institucionais que viabilizam e disponibilizam recursos humanos e materiais para este fim.

Alguns autores em seus estudos têm demonstrado que o brincar na hospitalização, pode ser benéfico não somente para as crianças, mas também para os acompanhantes e

inicial com os brinquedos terapêuticos, e o próprio cenário lúdico proporcionava um estímulo para sanar possíveis dúvidas referentes ao processo de internação, contribuindo para uma melhor adaptação ao contexto hospitalar.

Em síntese, os artigos sugerem que a promoção do brincar é de fundamental importância para a adaptação e enfrentamento durante o processo de hospitalização, bem como para garantir uma boa recuperação após a alta, sem danos a sua saúde mental. Frota et al (2007), Oliveira e Roazzi (2003) e Fontes et al (2010), investigaram em seus estudos como o brincar pode ser utilizado como uma estratégia para lidar com sentimentos de raiva e tristeza de crianças durante a internação, permitindo a exposição de sentimentos, alívio de tensões reais e inconscientes, facilitando assim a humanização do cuidado de crianças hospitalizadas.

Diante dos principais resultados foi observado que o comportamento das crianças internadas apresentam-se envoltos ao desconforto e a angústia de estarem em um lugar desconhecido, com procedimentos dolorosos, cercados de pessoas estranhas, dentre outros, desenvolvendo na criança uma inquietação e ansiedade, tornando-a assim uma pessoa insegura. Frota et al (2007), Oliveira e Roazzi (2003), ainda afirmam que o brinquedo pode proporcionar à criança hospitalizada a oportunidade de desligar-se da realidade vivenciada, minimizando a tensão, proporcionando subsídios para assimilação de novas aquisições de conhecimentos, entendendo o que se passa no ambiente hospitalar e podendo compreender os possíveis conceitos errôneos existentes durante este processo. Os autores constataram também que o uso do brincar mostrou-se um recurso humanizado, para auxiliar a criança a lidar com experiências estressantes, ampliando seu campo perceptual e permitindo-lhe exteriorizar sentimentos e conflitos existentes durante sua internação. A utilização do brinquedo na hospitalização reduziu a agitação corporal das mesmas, mantendo-as quietas e tranquilas na unidade hospitalar. Portanto, a promoção do brincar, sendo utilizada como uma atividade lúdica, proporciona a criança hospitalizada interagir com o ambiente hospitalar, expressar seus sentimentos e emoções e provê recursos para a assistência humanizada.

O caráter lúdico do material, mostrou ser capaz de envolver e motivar a participação da criança.

FONTES, C.M.B.;
MONDINI,
C.C.S.D.,
et.al.
(2010)

44 crianças de 4 a 12 anos, de ambos os sexos, que iriam ser submetidas à cirurgia eletiva e que constavam na programação cirúrgica

Instrumento de coleta dos dados em forma de roteiro observacional

Objetivo deste estudo foi, utilizar o brinquedo como recurso terapêutico no alívio de tensões reais e inconscientes da criança em relação à hospitalização.

Metade das crianças manipularam os brinquedos nos dois momentos
Em relação aos comportamentos “*brinca interativamente expressando suas emoções*” e “*realiza as intervenções no brinquedo*”, houve uma grande variação estatística, pois ao ter contato com o brinquedo no primeiro momento, a maioria das crianças não manifestou interesse em brincar ou realizar alguma intervenção. No entanto, o segundo momento proporcionou uma maior interação das crianças com os brinquedos e o cenário lúdico
O resultado encontrado entre os dois momentos do estudo em relação ao comportamento “*faz uso do faz-de-conta*” demonstra que, ao brincar, a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade para representar ludicamente no mundo palpável e concreto dos brinquedos os seus medos, incompreensões, fantasias e anseios das circunstâncias vividas
A maioria das crianças questionou durante o primeiro momento, pois é nesse período que as crianças faziam o contato

mais democrático, onde ocorre a valorização das experiências individuais e a possibilidade de escolhas, promove autonomia

O quarto núcleo de sentido, a utilização do brincar é vista como uma terapia na medida em que se configura como uma possibilidade de elaboração de experiências relativas à hospitalização, permitindo a redução da angústia e a reorganização de sentimentos.

MOTTA, A.B.;
 ENUMO, S.R.F.;
 (2004)

28 crianças com idade entre 12 e 6 anos, em tratamento no Serviço de Onco-Hematologia.

Entrevista e um instrumento especialmente elaborado AEH Brincar no Hospital (Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização)

Visa a elaboração de um instrumento de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização.

As estratégias de enfrentamento facilitador que receberam maior número de sim, foram: brincar (92,2%), assistir TV (89,3%), rezar (82,1%) e tomar remédio (92,9%)

As pranchas que receberam o maior número de respostas não foram: brigar (100%), esconder (92,9%), pensar em fugir (96,4%), e sentir culpa (82,1%). As pranchas de chorar, ficar triste, sentir medo, desanimar, pensar em milagre, dormir são representativas de “estratégias não facilitadoras” de enfrentamento da hospitalização, receberam um número de respostas sim, superior ao de respostas não.

Verificou-se que os procedimentos médicos invasivos, como punções, exame de sangue, injeções, foram frequentemente indicados como geradores de estratégias de enfrentamento não facilitadoras.

reconhecimento de uma realidade compartilhada, e no contexto hospitalar carrega em si a relação do sujeito com o objeto, ocasionando uma fusão entre si e o meio ambiente.

MITRE, R.M.A.;
GOMES, R.
(2004)

33
profissionais
da saúde de três
diferentes
instituições
hospitalares

Entrevistas
semi-
estruturadas.

Objetiva analisar o significado da promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças para os profissionais de saúde que trabalham com esta proposta.

Cada um dos hospitais mostrou diferentes tipos de abordagem e utilização do lúdico no atendimento a crianças hospitalizadas. No H1, o brincar funciona a partir de uma proposta pautada em objetivos definidos e atividades sistemáticas.

No H2, existia uma abordagem de saúde da criança fundamentada na idéia da produção social da saúde.

No H3, alguns profissionais, no momento da pesquisa de campo, organizavam ações diversas e não interligadas na promoção do brincar.

Os sentidos da promoção do brincar:

O primeiro núcleo de sentido, presente nos 3 hospitais, é o do lúdico como algo

prazeroso a criança, que traz alegria e também resgata a sua condição de “ser criança”

O segundo núcleo de sentido, os entrevistados dos 3 hospitais apontam o brincar como facilitador para a interação entre os profissionais da saúde, crianças e seus acompanhantes.

O terceiro núcleo de sentido encontrado nos 3 hospitais confere ao brincar o significado de um espaço

hospital, novamente o brincar foi citado pela maioria das crianças (78,6%).

As crianças (67,8%), definiram o brincar a partir de sua função lúdica, considerando as conseqüências de divertimento, alegria e prazer, (25%) das crianças, definiram o brincar de forma descritiva, relatando as brincadeiras e brinquedos utilizados.

Assistir TV e Bingo, tiveram uma recusa inferior a 10%.

Nos jogos de exercícios, tocar instrumentos foi o mais escolhido (85,7%), entre os jogos simbólicos, desenhar (89,2%) e brincar com o palhaço (78,6%) foram as brincadeiras mais escolhidas. E de modo geral os, jogos de regra foram bem escolhidos, e finalmente as brincadeiras alternativas, a atividade de ouvir histórias (89,3%) e brincar com brinquedos variados (75%)

AZEVEDO, D.M.;
SANTOS, J.J.S.;
et.al;
(2008)

16
acompanhantes
de crianças
hospitalizadas

O instrumento
de pesquisa foi
um questionário
relacionado ao
Projeto
“Doutores da
Brincadeira” .

Objetivou-se
investigar o nível
de aceitação de
atividades
voluntárias
direcionadas a
crianças
hospitalizadas e
avaliar a eficácia
destas atividades
voluntárias perante
a evolução clínica
das crianças na
opinião dos
acompanhantes.

As atividades lúdicas desencadearam os seguintes benefícios: mudança de comportamento passivo para ativo das crianças, melhor aceitação de procedimentos e exames, maior colaboração com a equipe de saúde, imagem mais positiva da hospitalização, pós operatória mais acelerada, diminuição de estresse para a equipe e os pais, como também mais relacionamento entre profissionais, pais e crianças. Concomitante, o brincar diz respeito a um brincar com a realidade, ou seja, o

A.M.
BEGNIS, J.G.;
(2006)

50 crianças da
faixa etária
entre 2 e 10
anos

Observação
sistemática,
direta e não
participante das
crianças
selecionadas
durante a
realização de
atividades
livres e/ ou
programadas.

Investigou a
influência do
brincar em crianças
internadas em
unidades
pediátricas,
buscando
estabelecer
correlações entre o
comportamento
lúdico e a
estruturação do
ambiente hospitalar.

Observou-se que na
instituição hospitalar
possuidora de um ambiente
físico e estruturado para a
ludicidade (instituição 1) as
dúvidas eram frequentes, a
maioria dos episódio de
brincar não possui caráter
social típico. Já na instituição
hospitalar que não possui um
ambiente físico e estruturado
para a ludicidade (instituição
2) há uma maior interferência
nas escolhas dos brinquedos
e brincadeiras das crianças, o
brincar solitário é menos
frequente, notando-se a
permanência do brincar pró-
social.

A partir dessa análise,
verificou-se 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 a livre inserção
em grupo. Já em um
ambiente não estruturado, as
atividades são restritas, não
havendo uma liberdade de
escolha e de mobilidade.

MOTTA,
A.B .; EMUNO,
A.R.F.;
(2004)

28 crianças
hospitalizadas
com câncer (6 e
12 anos)

Entrevista e um
instrumento
especialmente
elaborado AEH
Conjunto B:
Brincar no
Hospital
(Avaliação das
Estratégias de
Enfrentamento
da
Hospitalização)

Procurou avaliar a
importância dada
ao brincar pela
criança e
caracterizar
atividades lúdicas
possíveis no
hospital.

Verificou-se que o brincar
fazia parte do repertório de
estratégias de enfrentamento
da hospitalização da maioria
das crianças (92,9%)
As respostas à pergunta
inicial sobre o que tem
feito, pensado e sentido
durante a hospitalização
mostraram que a atividade de
Brincar foi a mais citada
pelas crianças, sendo seguida
por descrições da rotina da
hospitalização. Da mesma
forma, diante da pergunta: O
que você gostaria de fazer no

comportamento verbal e interesse demonstrado. Observou-se que muitos pacientes manifestavam seu interesse pelas atividades recreativas por meio da fala, tanto para a solicitação da continuidade ou repetição da brincadeira.

Pode-se apontar que o programa de recreação planejada, além de estimular a expressão emocional dos pacientes, reduz a probabilidade do isolamento social.

OLIVEIRA, S.S.G.;
ROAZZI,A.;
(2003)

36 crianças de 6 e 10 anos de idade dividida em dois grupos controles(dentro e fora de hospitais) e um grupo experimental (dentro do hospital)

Todas crianças foram submetidas a pré e pós testes que avaliaram como as crianças justificavam maneiras de cessar raiva e tristeza em situações de hospitalização

Procurou verificar se os recursos lúdicos modificam as estratégias utilizadas por crianças hospitalizadas em lidar com as emoções de raiva e tristeza.

A localização do grupo experimental na região Pós - Teste dos dois grupos de controle na região Pré-Teste reflete a maior elaboração de estratégias no grupo Experimental. De fato, os escores no Pós- Teste são sempre mais altos do que no Pré-Teste (independente) do grupo) e as diferenças são muito mais acentuadas no grupo Experimental (Raiva 4,8 e Tristeza 4,3) do que no grupo de controle 1(Raiva 1,0 e Tristeza 1,5) e no grupo controle 2 (Raiva 0,3 e Tristeza 1,9).

Tabela1: quadro de referências

<i>Autores</i>	<i>Participantes</i>	<i>Protocolo de coleta de dados</i>	<i>Desfechos Avaliados</i>	<i>Resultados</i>
FROTA, M.A; GUEGEL, A.A; PINHEIRO, M.C.D; MARTINS, M.C; TA VARES, T.A.N.R. (2007)	10 crianças (idade, 3 a 6 anos)	Oficinas envolvendo brincadeiras e observações do comportamento das crianças, sendo utilizado um check list.	Objetivou-se verificar o lúdico como facilitador na humanização do cuidado da criança hospitalizada.	O lúdico pode proporcionar um momento de descontração, como também uma fuga da realidade vivenciada, pois o brincar, associado ao bem estar da saúde, expressa os medos e tensões, favorecendo a criança a compreender e permitindo a realização de atividades com o brinquedo. Constata-se que crianças na faixa etária de 3 a 4 anos apresentam dificuldades para expressar seus sentimentos, mesmo fazendo uso do brinquedo, pois a imaturidade para enfrentar situações adversas inibe-se. Nessa perspectiva, o brincar surge como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios, mediação entre o mundo familiar e situações novas e de transtorno do comportamento, reconhecendo suas singularidades e especificidades, tornando sua permanência no hospital mais fácil e favorecendo o seu desenvolvimento e cura.
JUNIOR, A.L.C.; COUTINHOS.M.G. ; FERREIRA, R.S(2006)	91 crianças e adolescentes, divididos em três faixas etárias: pré-escolares, escolares e adolescentes.	Crianças e adolescentes participaram de quatro sessões quinzenais e consecutivas de recreação planejada em sala de espera.	Objetivou-se observar os efeitos de um programa de recreação planejada em sala de espera hospitalar sobre o repertório de comportamentos de crianças e adolescentes em tratamento de câncer.	Os dados obtidos permitem apontar que com o acúmulo de sessões de recreação planejada, observa-se o aumento da probabilidade da participação de crianças e adolescentes, independente da idade. A análise dos resultados também permitiu a constatação de uma correlação significativa entre

Inicialmente, a pesquisa foi feita através da Bireme, nas bases de dados Lilacs, Medline. Para as revistas indexadas na base de dados Lilacs foi utilizada a combinação: *children and hospital\$ and psych\$ and play\$*; na base de dados Medline foi utilizada a combinação: *children and hospitalization and psych\$ and play*. O símbolo de truncagem (\$) foi utilizado para buscar artigos que estivessem usando termos com a mesma raiz.

Para a verificação dos artigos publicados nas revistas indexadas pela base de dados Scielo foi utilizada a combinação dos termos: *criança hospitalizada e brincar*.

Os artigos foram selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos disponibilizados nas buscas, seguindo os seguintes critérios de inclusão: referências que tiverem pertinência com o tema, tendo como critério norteador o enfoque do brincar no comportamento psico-afetivo de crianças hospitalizadas e artigos publicados no idioma inglês e português, no período de 2000 a 2010. Foram excluídos da pesquisa os estudos de revisão bibliográfica.

A seguir foram recuperados os artigos selecionados na íntegra, constituindo o material de análise para este estudo de revisão. Assim, foi realizada a leitura de cada estudo selecionado, identificando as características metodológicas principais e os resultados mais relevantes. Para melhor compreensão e organização da informação disponibilizada pelos artigos foi elaborada uma tabela estruturada descrevendo as seguintes informações de cada estudo: autor(es), número de participantes, protocolo de coletas de dados, desfechos avaliados e descrição dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial na literatura resultou em 63 artigos. De acordo com os critérios de inclusão para a seleção das referências foi realizado um levantamento através da leitura dos resumos encontrados. Assim 9 artigos foram selecionados para a pesquisa. Os demais foram excluídos por serem artigos de revisão da literatura ou por não serem publicados nos idiomas inglês ou português. Os resultados estão sintetizados na tabela 1.

Fazer do brincar um ato significativo que se liga a uma necessidade de elaborar a situação hospitalar é um desafio para os terapeutas ocupacionais no sentido de assegurar a possibilidade da criança exercer, de forma ativa, sua condição de sujeito. Atuar e favorecer nosso trabalho para essa direção é deslocar-se da doença para a saúde (SOUZA; MITRE, 2009).

Tendo em vista toda a literatura disponível até o momento, e a relevância do tema, percebeu-se a importância da realização de uma revisão de literatura que enfocasse as contribuições do brincar no comportamento psico-afetivo das crianças, como a ansiedade e a angústia, observados durante a hospitalização.

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão crítica da literatura sobre as contribuições do brincar no comportamento psico-afetivo das crianças hospitalizadas.

2. METODOLOGIA

A pesquisa de revisão de literatura foi realizada através da busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e Scielo , a partir de palavras chaves: Hospitalização. Crianças. Brincar. Aspectos Psico-afetivos.

Muitos profissionais fazem parte da equipe de saúde responsável pelo cuidado da criança hospitalizada, entre eles estão os médicos, as enfermeiras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. Portanto, analisando as características apresentadas pela hospitalização percebe-se que a atuação adequada destes profissionais pode propiciar uma assistência de qualidade e mais humanizada à criança.

A terapia ocupacional no ambiente hospitalar pode ser utilizada para prevenir e tratar os problemas que interferem no desempenho funcional da criança hospitalizada. O terapeuta neste ambiente se apropria do brincar como recurso 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 ajude a desenvolver no ambiente hospitalar (KUDO; PIERRE, 1997).

A brinquedoteca é visto como um recurso por ser um espaço estruturado e destinado a estimular a criança a brincar, tornando possível o acesso a uma variedade grande de brinquedos, em um ambiente exclusivamente lúdico (WANDERLIND et al, 2006). O terapeuta ocupacional utiliza a brinquedoteca como recurso para diminuir o estresse do momento que a criança está vivendo e garantir o seu desenvolvimento, por meio do brincar a criança pode também estar dando continuidade ao seu cotidiano deixado de lado por conta da hospitalização e acrescentá-lo às experiências vividas na brinquedoteca. O terapeuta avalia as atividades de brincar para cada criança de acordo com sua cultura, sua fase de desenvolvimento e gravidade da doença, considerando as limitações do ambiente do hospital e a qualidade potencial da criança.

Considerando que o Terapeuta Ocupacional é o profissional mais preparado para realizar intervenções no processo de hospitalização, promovendo estratégias e favorecendo situações prazerosas, criativas, inovadoras e mudanças comportamentais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, resolve que:

Dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e uso dos Recursos Terapêuticos – Ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. RESOLUÇÃO Nº 324, DE 25 DE ABRIL DE 2007 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL).

instrumentos de seu domínio e de seu conhecimento. Nessa perspectiva, o brincar destaca-se como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios hábitos, mediação entre os familiares e as novas experiências desconhecidas ou desagradáveis (MITRE; GOMES, 2008).

Assim o brincar surge como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, pois produz uma realidade própria e singular. O brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, mas também como a possibilidade de que com ele, a criança hospitalizada elabore melhor esse momento difícil e específicos em que está vivendo, pois auxiliam na recuperação, possibilitam a compreensão, promovem a humanização do ambiente hospitalar e amenizam os prejuízos que a hospitalização pode causar na vida da criança (SOUZA; MITRE, 2009).

Por ter características de fascinar e excitar, atrair e desafiar, o brincar ultrapassa as barreiras de idade e também as limitações impostas pela doença e a internação. Por ser livre e prazeroso, permite que haja um “desligamento” temporário para a esfera da imaginação que ultrapassa essa realidade, propondo desta forma, a aproximação e o afastamento de atributos de dois mundos diferentes: o real e o imaginário (MITRE; GOMES, 2008).

Relatos de experiências de intervenção têm apontado que o brincar no hospital tem proporcionado efeitos positivos na recuperação física e emocional da criança, tornando o tempo de hospitalização mais alegre e seguro, trazendo a proteção e melhores condições para o restabelecimento da criança. Com isso a criança, tem uma alimentação satisfatória, fica mais comunicativa, aceita melhor o tratamento e consegue ter uma percepção do que está vivenciando (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

A utilização de técnicas lúdicas durante a internação da criança, é uma estratégia efetiva para reduzir o estresse, o medo e a ansiedade associada com tal condição. A participação da criança hospitalizada em atividades que envolvem o brincar, é um fator importante na aceleração da sua recuperação, contribuindo assim para a diminuição do tempo de permanência no hospital e, conseqüentemente, o custo da hospitalização (SOARES; ZAMBERLAN, 2001).

2003).

Segundo Favero et al (2007), ocorre na hospitalização infantil, a despersonalização e a mutilação do "eu" , ocorre desde a chegada ao hospital, com isso há uma ruptura com sua identidade, pois espera-se que a criança se comporte de maneira submissa às normas do hospital, incluindo seus horários para dormir, comer, receber visitas, além de se disponibilizar a exames quando a equipe ordena.

O hospital é, para a criança, um local de proibições; não se pode andar pelos corredores, jogar bola, tomar ar fresco, falar alto, conversar com outras crianças, brincar. Mas paradoxalmente, é um local de infantilização onde as crianças grandes são colocadas em berços e alimentos através de mamadeiras, o que lhes causa profunda indignação. "Me botaram pra dormir no berço. Eu não queria" (Fred, 5 anos); "Aqui me dão suco na mamadeira. Eu não gosto. Eu tomo no copo" (Márcio, 6 anos). (FAVERO et. al. 2007)

Dessa forma os prejuízos que a hospitalização pode causar no desenvolvimento da criança estão ligados ao fato de que, durante a internação, a criança está afastada de seu ambiente familiar, de sua vida escolar e às vezes privada da companhia dos pais. Além disso, tem seu corpo exposto a procedimentos invasivos, dolorosos e desagradáveis. Ainda, a duração da hospitalização também é um fator determinante de prejuízos graves à criança que, quanto maior for, mais prejudicial será para ela. Parcianello e Felin (2008) ainda afirmam que, nesta situação de hospitalização, a criança fica com sua auto-estima comprometida, se sentindo culpada pelo sofrimento de seus familiares.

Mas a maneira como a criança se comporta e se adapta diante do processo da hospitalização depende de alguns fatores, como por exemplo, a forma com que o problema de saúde está sendo tratado, a idade da criança, sendo o período de seis meses aos seis anos o mais susceptível, à frequência da visita dos familiares e às estratégias de enfrentamento. Assim, a adaptação não deve ser confundida como uma aceitação passiva e submissa em relação à hospitalização, mas sim, deve ser entendida como uma atitude de resiliência, ou seja a capacidade do indivíduo frente à adversidade, de aceitar as limitações, superar os obstáculos e readaptar-se de forma positiva (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Então para dar conta de elaborar todos os impactos causados pela hospitalização e conseguir elaborar essa experiência, é necessário que a criança possa dispor de

1. INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma realidade na vida de uma parcela significativa da população infantil. Todos os anos, mais de um milhão de crianças em nosso país são hospitalizadas por diferentes causas (FAVERO et al, 2007).

A internação hospitalar é sempre uma experiência impactante. Ela modifica totalmente a rotina da criança. Hábitos normais como sono, alimentação e higiene passam a ser regidos por outro tempo e espaço, o do hospital. Muitas vezes, os quartos são divididos com diferentes crianças e seus acompanhantes, sem nenhuma privacidade. Além de ficar num ambiente, de modo, geral, pouco acolhedor e por vezes desconhecido, a criança hospitalizada passa a ser submetida a situações nas quais não tem qualquer direito de escolha (MITRE; GOMES, 2009).

Interferindo na rotina de vida, a hospitalização obriga a criança a enfrentar uma nova situação e adaptar-se a ela. Além da situação de estresse, o que faz a hospitalização ser marcada como uma experiência de sofrimento, gerando raiva e agressividade (ALMEIDA, 2005).

Os hábitos comuns, como alimentação e higiene, também sofrem alterações. A alimentação por vezes é restrita, ou até mesmo suspensa temporariamente, devido ao quadro clínico ou de procedimentos e nem sempre o que a criança pode comer é o que ela gosta ou quer. Já os hábitos de higiene mudam de horário e até mesmo de lugar. Pensando que cada qual tem seus hábitos e necessidades peculiares, algumas coisas simples, como ver televisão ou ouvir música, podem se transformar em situação de conflito (PFEIFER; MITRE, 2008).

Com todos esses fatores de conflito, as crianças hospitalizadas podem exibir reações comportamentais que a princípio funcionam como mecanismo de defesa e podem ser retratadas como: protesto e medo, devido à falta de entendimento e compreensão sobre a sua situação de doença; apatia e fuga, devido ao alto nível de ansiedade da criança, por não conhecer os diferentes aspectos da sua nova situação. Procurando compreender os motivos que a levaram à nova situação, a criança costuma perceber a doença e a hospitalização sendo como punição por algo que ela possa ter cometido (SCHMITZ, *et al.*