



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

POLIANA CARLA DE SOUZA

**IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO LÚDICA NO
PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

ARIQUEMES – RO

2013

Poliana Carla de Souza

**IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO LÚDICA NO PROCESSO
DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profº Ms. Roberson Geovani Casarin

Ariquemes – RO

2013

Poliana Carla de Souza

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO LÚDICA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof^o. Ms. Roberson Geovani Casarin
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Ms. Flaviany Alves Braga
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Convidado (a): Ms. Luciane Andrade Melo
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAU

Ariquemes, 27 de Novembro de 2013.

A Deus, por ter me concedido a vida.

A minha família, por acreditar nesse sonho.

A meu esposo, por estar ao meu lado.

A meu filho, por ser razão de viver.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, pela infinita bondade para com minha vida. Obrigada por me dar forças, sabedoria e iluminado está caminhada!

Agradeço a ti, Senhor meu Deus por ter me dado como pais Maria Aparecida (*In Memoriam*) e Nelson Carlos (*In Memoriam*) por me amarem até o fim de suas vidas e ter me dado como irmãos Euclides Carlos, Nelson Filho, Rogério Carlos e Rodrigo Carlos, todos dando-me o apoio necessário. Em especial, a você meu irmão, Euclides Carlos, por ter possibilitado a transformação deste sonho em realidade.

A meu esposo amado, Júlio César, incentivador desse sonho, pelo companheirismo, que de forma única e carinhosa, me deu força e coragem. Obrigada pela compreensão de dias e noites ausentes, mesmo estando presente, de humor alterado e de privar algumas conquistas. Obrigada por enxugar minhas lágrimas e me ouvir em momentos de desabafo, desespero e estar ao meu lado. Amo você!

Ao meu filho, Enzo Gabriel, que teve que abdicar de cinquenta por cento de seu carinho para realização dessa caminhada. Obrigada, meu filho, pelo seu sorriso em momentos turbulentos e tensos, com sua inocência e pureza disputar ao momentos com o computador. A você, um amor incondicional!

É impossível deixar de agradecer a minha sogra, pelas belas palavras sábias de perseverança e confiança em momentos de insegurança.

A meu orientador, Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin, por direcionar-me com seu conhecimento e dedicação. Sua confiança e orientação foram capazes de contribuir para um crescimento profissional.

Aos professores que, no decorrer do curso desempenharam com dedicação as aulas para transmitir seus conhecimentos.

Aos colegas de turma, pela amizade durante todos esses anos e que nossa amizade possa perdurar nos anos seguintes de nossas vidas.

“Não é isto que nos cansa, e sim o fato de termos de elevar-nos até alcançar o nível dos sentimentos das crianças. Elevar-nos, subir, ficar na ponta dos pés, estender a mão. Para não machucá-las” (Korczak)

RESUMO

O lúdico é o potencializador do desenvolvimento da criança, favorecendo o brincar, a estimulação, a socialização, a criatividade, a autonomia e a recuperação no ambiente hospitalar. Desta forma, a ausência do brincar no hospital torna a criança apática, sem perspectivas, não desenvolve suas habilidades, vindo a retardar seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Objetivo geral deste estudo foi evidenciar a importância da intervenção lúdica no processo da hospitalização infantil. A realização desta pesquisa bibliográfica envolveu a seleção de bases de dados eletrônicas, a seleção de indexadores, a busca propriamente dita foi filtro por interesses. Portanto, considera a intervenção lúdica um instrumento indispensável e facilitador para os procedimentos realizados por profissionais da saúde infantil, pois a ele permite a compreensão das crianças, amenizando o sofrimento durante os processos médicos. Assim, no cuidado em manter a integridade da criança, no decorrer da hospitalização é conseguir proporcionar a elas a continuidade do seu desenvolvimento. Conclui-se que o lúdico dentro do hospital possibilita a criança de ser ela mesma em um ambiente rodeado de dor, contribuindo para amenização da ansiedade, da tristeza e podendo manter uma comunicação de seus sentimentos.

Palavras-chave: Brincar, Brinquedoteca, Hospitalização Infantil e Intervenção Lúdica.

ABSTRACT

Playfulness is the potentiation a child development favoring the play, stimulation, socialization, creativity, autonomy, and the recovery in the hospital. So the absence of play in hospital the child becomes apathetic without prospect not develop their skills, been slow their emotional development, social, cognitive. The general objective of this study was to demonstrate the importance of playful intervention of child hospitalization. The realizations of this bibliographic research involved selecting electronic databases, the selection of indices; the search itself was filter by interests. Therefore, considering playful intervention an indispensable tool and facilitator for procedures performed by professional children's health. For him allows to understanding of children, easing the pain during medicals procedures. So, care in maintaining the integrity of the child during hospitalization is to provide them the continuity of its development. We conclude that the playful inside the hospital allow the children's be themselves in an environment surrounded by pain, lowering the anxiety, sadness and can maintain communication with their feelings.

Keywords: Playing, Toy, Children's Hospitalization, Playful Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BT	Brinquedo Terapêutico
BTI	Brinquedo Terapêutico Institucional
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EAH	Escala Analógica de Humor
RS	Rio Grande do Sul
PC	Paralisia Cerebral
SP	São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	16
4.1.1 A Separação do Convívio Familiar.....	17
4.2.1 Brincar na Infância.....	20
4.2.2 Brincar no Hospital.....	21
4.3 BRINQUEDOTECA.....	23
4.4 LUDOTERAPIA.....	25
4.5 PSICÓLOGO HOSPITALAR.....	26
4.6 INTERVENÇÕES UTILIZADAS COM CRIANÇAS.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
CONCLUSÕES	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como importância a elucidação da necessidade de amenizar a tristeza da criança na hospitalização por meio da ludoterapia.

O lúdico é o potencializador do desenvolvimento da criança, favorecendo o brincar, a estimulação, a socialização, a criatividade, a autonomia e a recuperação da criança no ambiente hospitalar. (MOREIRA; MACEDO, 2009).

Independentemente da condição física que se encontra o paciente infantil, ele necessita do brincar, sendo que é algo insubstituível na sua fase de desenvolvimento, sobretudo quando está hospitalizada. (SOUZA; MITRE, 2009).

A internação é temida por todo indivíduo e quando isso acontece abala toda a estrutura emocional, especialmente na infância. Desta forma, a criança se vê em uma condição desconhecida de sua rotina, juntando a dor do físico com a dor advinda dos procedimentos médicos, ficando sem saber o porquê de tantas intervenções. Assim, Azevêdo (2010, p.99) comenta que “o contexto da hospitalização e as peculiaridades da doença física apresentam implicações para a vivência da criança [...]”.

No ambiente hospitalar, o paciente fica a temer todos os que rodeiam, pois não fazem parte do seu convívio natural. No hospital conhece outras crianças, mas o acesso a elas é limitado, tendo muitas vezes só o choro como referência. Novas rotinas são impostas, a saber: novos horários, refeições, higienização, entre outros. (SOUZA; MITRE, 2009).

A hospitalização é vista pelas crianças menores como algo punitivo, por alguma coisa que fez de errado. Assim, neste ambiente é restrita a muitas coisas que estava acostumada em seu dia-a-dia, como ir à escola, falar com os amigos, ver os familiares e o brincar. (AZEVEDO, 2010).

A ausência do brincar no hospital torna a criança apática, sem perspectivas, não desenvolve suas habilidades, vindo a retardar seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. (SILVA; MATOS, 2009).

Em sua rotina a criança está sempre brincando, interagindo com seus pares ou até mesmo sozinha na descoberta de um aprendizado diferente, uma sensação nova de conquista de seus limites. (MUSSA; MALERBI, 2008).

Com essa perspectiva Silva e Matos (2009) comentam que a ausência do brinquedo não impede a criança de brincar, porém o brinquedo é um recurso material que facilita o ato de brincar. Quando brinca, ela expressa seus conteúdos de maneira variada, possibilitando o acesso de seus pensamentos.

A criança, ao brincar, transforma sua maneira de ver o mundo em sua volta, adaptando o ambiente a seu favor, à compreensão de novos eventos, assim, brincando a criança adquire percepção acentuada do que está ocorrendo em sua volta e amplia seu entendimento. (MUSSA; MALERBI, 2008).

Cabe aqui destacar as diversas funções atribuídas ao brincar, principalmente no ambiente hospitalar, ou seja, alívio da dor, a continuidade de sua rotina estabelecida, possibilitar a amenização do sofrimento e diminuição da ansiedade, tal ato é de suma relevância constituir-se a ludoterapia no ambiente hospitalar. (BARROS; LUSTOSA, 2009).

Contudo, acredita-se que o brincar no hospital traz muitos benefícios: na aceitação do tratamento, no convívio com pessoas estranhas, a aceitação da doença e na espera pela alta médica. (SOUZA; MITRE, 2009).

Cabe ao profissional ser o mediador neste período de hospitalização: o psicólogo tem a qualificação para trabalhar com crianças por meio da psicoterapia infantil, utilizando mecanismos para elaboração de possíveis conflitos durante a hospitalização. O período de hospitalização tem que ser bem elaborado pela criança, se assim não o for, poderá causar traumas futuros. (AZEVEDO, 2010).

No estudo de Mussa e Malerbi (2008) a atividade lúdica desenvolvida no hospital produz resposta satisfatória no tratamento de crianças hospitalizadas, diminuindo os comportamentos de apatia, choro e tristeza. Destaca Azevêdo (2010, p.100):

A avaliação psicológica realizada no hospital permite identificar de uma forma dinâmica a percepção do indivíduo acerca da situação de adoecimento e as principais mudanças que ocorreram a partir desta experiência.

As intervenções realizadas pelo profissional da psicologia junto com a da ludoterapia representam um conjunto de elementos que podem minimizar o tempo de hospitalização da criança.

Diante da proposta das intervenções lúdicas para amenização da tristeza é o levantamento de como a equipe reconhece e lida com crianças abaladas pela hospitalização. (AZEVEDO, 2010).

Assim, a intervenção lúdica tem como benefício não só a criança, mas também ao profissional que executa seu trabalho com sucesso e com resultados satisfatórios na saúde infantil. (MOREIRA; MACEDO, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a importância da intervenção lúdica no processo da hospitalização infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar a importância da intervenção lúdica na hospitalização infantil;
- Identificar os tipos de intervenções lúdicas realizadas na hospitalização infantil;
- Citar os possíveis ganhos das intervenções lúdicas no ambiente hospitalar infantil;
- Relacionar as possíveis estratégias para promover a intervenção lúdica na hospitalização infantil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo.

A realização desta pesquisa bibliográfica envolveu a seleção de bases de dados eletrônicas, a seleção de indexadores, a busca propriamente dita e o filtro por interesses.

Optou-se pela utilização das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Scielo Brasil e da Pepsic, as quais foram tidas como relevantes na dimensão da área da psicologia. Os descritores utilizados foram: hospitalização infantil, internação infantil, ambiente hospitalar, ludoterapia e brinquedoteca hospitalar, sendo considerado apropriado para tal fim, por cumprir todos os critérios tidos como necessários para a construção do objeto de estudo.

A realização da busca primeiramente foi feita no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foi possível encontrar alguns artigos para seleção de dados, após a busca persistiu no site Pepsic e no site Scielo. A busca persistiu no período de setembro de 2012 a setembro de 2013. O delineamento dos referenciais compreendeu aqueles publicados entre 2008 e 2013 em língua portuguesa. Os artigos encontrados nos sites totalizaram 36 estudos, mas utilizado para a pesquisa foram 27, sendo 13 artigos específicos nos dados da pesquisa.

Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não possuíam relação com a temática estudada e/ou que não acatavam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão eram todos que estiveram dentro do prazo de publicação estabelecido para o estudo e que abordassem os descritores anteriormente descritos e em língua vernácula. Os excluídos são os que foram publicados fora da data estabelecida pelo estudo, os que abordavam a pesquisa foram do contexto hospitalar infantil e aqueles em outros idiomas que não o português.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.

Embora o hospital seja um lugar para recuperação da saúde física, não está preparado para promover atenção integral à saúde física e mental da criança. (SOUZA; MITRE, 2009). O ambiente hospitalar não consegue favorecer que a criança continue sua rotina, devido os procedimentos realizados para melhora do físico, tornando esquecido o emocional. Para Souza e Mitre (2009, p. 195):

Os estímulos adequados ao desenvolvimento infantil dão lugar a estímulos desconhecidos, estranhos e desprazerosos, tais como ruídos de aparelhos, falas incompreensíveis, alteração na rotina diária, além de processos corporais dolorosos e desagradáveis.

Os ambientes hospitalares, em geral amedrontam as crianças com as salas de exames e de tratamentos que sempre estão sobrecarregadas de aparelhos e instrumentos desconhecidos e assustadores. (SILVA; MATOS, 2009; MOREIRA; MACEDO, 2009).

A hospitalização infantil normalmente é encarada de forma negativa, onde o choro fica presente, demonstrando medo, desespero e ansiedade fora do habitual da criança, possibilitando desta forma, possíveis efeitos psicológicos. Sousa et al. (2009) e Mendonça (2009) destacam a depressão, ansiedade, negação da doença, regressão, auto estima negativa, reações de culpa e sensação de punição, distúrbios neuróticos, atraso escolar e a passividade presente deste contexto. Sousa et al. (2009) mencionam que esses efeitos e reações dependem de uma visão holística de todo o contexto como: a subjetividade da criança, de sua situação sócio familiar , econômica familiar e do tipo da doença. Mendonça (2009, p.14) contribui para este contexto que “[...] dependem do grau de compreensão que esta tem da sua realidade, em função dos estágios de desenvolvimento”.

Sousa et al. (2009) destacam que a criança que não causa preocupação, é obediente e aceita os procedimentos, deve-se tomar cuidados extras, pois ela pode estar desequilibrada psicologicamente e por isso aceita sem reclamar de nada.

Oliveira et al. (2009) mencionam que ambiente hospitalar é, geralmente, desconhecido para a criança, tanto em seu aspecto físico quanto em sua rotina. Dentro dessa mudança de rotina tem que mudar seus hábitos radicalmente, ela fica afastada da escola, de sua casa, de seus brinquedos, e dependendo da

enfermidade é privada, até mesmo, de brincar. (SILVA; MATOS, 2009; RIBEIRO; PINTO JUNIOR, 2009).

Mesmo que a hospitalização tenha o intuito promover o tratamento e a cura da doença, os procedimentos hospitalares concebem para a criança caráter doloroso, assustador e invasivo, podendo a vir interferir no seu desenvolvimento físico, psíquico e intelectual. (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Neste período em que a criança submetida à hospitalização tem a tendência a ficar fragilizada devido a vários fatores, deste sua condição física que está abalada pela doença e a mudança em sua rotina. Barros e Lustosa (2009); Oliveira et al. (2009) e Sousa et al. (2009) descrevem que as crianças passam por um processo de despersonalização, elas são obrigadas a cumprirem a rotina hospitalar, que as padronizam, vestindo-as iguais, estipulando rigorosos horários de visitas, banho, alimentação. Desta forma, a criança perde sua identidade para obter aceitação de pessoas que não a conhecem e prática de procedimentos dolorosos. Sousa et al.(2009) ressaltam que uma rotina hospitalar rígida sem respeitar a individualidade e a necessidade de cada criança termina por fragilizá-la mais em seu psicológico. Diversos problemas psicológicos são gerados pela falta de explicação a criança. Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005, p.40) nos ajuda a compreender o ambiente vivenciado pelas crianças na hospitalização.

Na maior parte do tempo de hospitalização, a criança fica restringida ao leito, submetida à passividade, cercada de pessoas estranhas e que, para ela, trazem mais dor e sofrimento. Dor representada pelas agulhas, cortes, medicações que ardem na pele, dentre outros procedimentos desagradáveis, até mesmo para um adulto. Imagens, cheiros e sons estranhos no hospital, comuns para os profissionais de saúde, podem ser ameaçadores e confusos para as crianças. Deste modo, cabe ao profissional avaliar os estímulos presentes no ambiente a partir do ponto de vista da criança e protegê-la desses elementos visuais e auditivos ameaçadores e desconhecidos.

A hospitalização é temida por todos e principalmente pela criança, pois não assimila o que está acontecendo à sua volta, com a mudança repentina em sua rotina. "A imagem de infância é intimamente ligada ao bem estar, energia e alegria, o que torna mais difícil assimilar a doença e a hospitalização nesta fase do ciclo vital, tanto por parte da própria criança como de toda sua família". (OLIVEIRA et al., 2009, p.307).

4.1.1 A SEPARAÇÃO DO CONVÍVIO FAMILIAR

Embora estejam vivendo num modelo hospitalocêntrico, de caráter individualista e centrado na doença, onde a família é vista como meio de obter informação a respeito do paciente e sua patologia. (PAES et al., 2009). Assim, a família sem compreender, mas com o anseio de ter a saúde restaurada acata todas as ordens ditadas.

Para Sousa et al. (2009); Mendonça (2009); Silva e Matos (2009) a hospitalização está diretamente ligada à retirada do convívio familiar, a privação das brincadeiras e da vida escolar, sendo a criança obrigada a se envolver em tratamentos com pessoas desconhecidas causando tristeza.

A criança possui ligação afetiva com sua família, e de mais intensidade com a mãe, é indispensável certificar que as bases de formação psicológica do futuro adulto sejam mantidas ilesas. A criança fica propícia a encontrar situação que a privam do convívio familiar, podendo mencionar a hospitalização. O ambiente hospitalar causa o rompimento no elo familiar, a criança fica separada de seus familiares praticamente o tempo que fica hospitalizada, desta forma, contando apenas com a presença da mãe como cuidadora. (BARROS; LUSTOSA, 2009). Na pesquisa de Paes et al., (2009) o autor constatou que a qualidade de vida dos cuidadores e familiares são abaladas pela cronicidade da doença da criança, ficando em segundo o tempo de internação.

Na maioria das vezes as instituições mantêm normas internas que dificultam o contato com visitantes, estabelecendo horários rígidos e quantidades de pessoas por visita. Silva (2010) menciona que as crianças percebem a hospitalização como uma nova situação de vida em que há muitas mudanças em sua rotina, vivenciando situações com as quais devem se adaptar. Paes et al. (2009) frisam a importância da família no ambiente hospitalar como fator relevante na minimização do estresse e consequências nocivas da internação, como conceito fundamental para resguardar a criança de danos em seu desenvolvimento.

Sousa et al. (2009) destacam que a separação em casos graves da criança enferma de sua mãe fica favorável a desencadear alterações psicológicas na hospitalização. A distância causa uma ruptura na ligação afetiva com os demais familiares. Objetivamente a mãe assegura que esta privação não cause uma insegurança além do oferecido pelo ambiente. Barros e Lustosa (2009) mencionam que em todos os efeitos nocivos e estressantes na internação infantil, a pior pode

ser a sensação de abandono pela ausência materna. Alcântara (2008, p. 41) contribui no mesmo contexto.

A privação materna traz muita angústia durante a hospitalização, exagerada necessidade de amor, sentimentos de vingança, culpa e depressão. A criança que é privada de sua mãe ou familiares, não tem ainda por si mesma, condições de sustentar a motivação pessoal para se estimular a prosseguir no seu desenvolvimento, pois o esforço familiar que recebe por cada conquista a estimula a prosseguir

Kiche e Almeida (2009, p.126) destacam que “para a criança, especialmente na fase pré-escolar, a hospitalização representa um mundo de mistério e terror devido sua incapacidade de lidar com o abstrato, com a temporalidade dos fatos e com as relações de causa e efeito”. A criança vivencia a hospitalização conforme a fase de desenvolvimento de sua vida, tendo cada fase um efeitos diferenciado da hospitalização. Chiatone (2011) colabora enfatizando que os efeitos da hospitalização nas diferentes fases de desenvolvimento da criança também evidenciam como esta se defronta à situação de doença.

A criança com três anos está em sua fase do egocentrismo e dentro do ambiente hospitalar ela tem a concepção que foi a causadora da hospitalização, sem deixar de citar a percepção do abandono e medo do abandono. (CHIATONE, 2011).

Dentro desta faixa de idade também ocorre os pensamentos concretos, o controle de si mesma, busca da autonomia. Podendo visualizar o efeito da hospitalização como sofrimento intenso, dificuldade de adaptação, fantasias assustadoras e temor à separação e ansiedade no confronto com estranhos diante de procedimentos. (CHIATONE, 2011).

Em crianças de três aos seis anos ter característica desta fase o domínio de habilidades, conceitos, valores, espontaneidade máxima e relações com novos adultos. (CHIATONE, 2011). Os efeitos que possivelmente pode causar como: limite à interação com pares e aprovação, limite ao senso de domínio causando temores, regressão, aumento da dependência e raiva por ser diferente. (CHIATONE, 2011).

Observando que os efeitos da hospitalização abrangem a criança nas variadas idades do desenvolvimento, possibilitando a criança doente tirar conclusões precoces das vivências impostas pela doença e pela exposição ao ambiente que lhe aponta a gravidade do contexto. Silva (2010) destaca que a criança hospitalizada precisa não somente de cuidados físicos, ela também precisa ter suas necessidades

emocionais e sociais atendidas. Sousa et al. (2009) ressaltam as preocupações nos aspectos mentais e sociais do paciente, principalmente quando se refere á crianças, já que essas se encontram vulneráveis fisicamente e psicologicamente perante a doença.

4.2 BRINCAR

4.2.1 Brincar na Infância

O brincar é visto muitas vezes como uma mera ação da criança, sendo este comportamento tão importante para seu desenvolvimento. Para a infância ter sentido, a criança precisa brincar, se não, passa por esta fase sem ter vivenciado suas fantasias, uma vez que possuem uma imaginação muito fértil e às vezes mesmo a ausência do brinquedo não as impede de brincar. (SILVA; MATOS, 2009). Fiaes e Bichara (2009) ressaltam que o brincar na atualidade é visto como uma das característica definidora desta fase.

Os jogos e brincadeiras são portas na vida das crianças, pois permitem que conheçam estratégias de lidar com o mundo da fantasia. (SILVA; MATOS, 2009). Contribui Barros e Lustosa, (2009, p.115).

Têm-se a consciência que os brinquedos e brincadeiras não são meros divertimentos, mas servem como suporte para que a criança atinja seu desenvolvimento sócio - emocional e cognitivo. Propicia à criança a interação dos conteúdos nas diferentes formas de pensar, facilitando a assimilação e entendimento de muitos conceitos.

No desenrolar da infância, os adultos tentam limitar algumas brincadeiras como forma de proteção, mas o brincar favorece a aquisição de habilidades por meio da experimentação e aprendizagem. Neste sentido, Fiaes e Bichara (2009) mencionam que a brincadeira é um meio importante de treinar, na ausência de grandes perigos, as atividades que serão necessárias para a fase adulta. Na perspectiva evolucionista a brincadeira seria uma forma de aprendizagem para vida adulta. Enquanto brinca, seu conhecimento do mundo se amplia, porque ela pode expressar tudo que sente e vê durante essa interação. (BARROS; LUSTOSA, 2009).

Brincando, a criança desenvolve seu senso de companheirismo, pois nos jogos com amigos aprende a conviver, mesmo que ganhando ou perdendo, uma vez que procura entender regras para uma participação satisfatória. (SILVA; MATOS,

2009). Dentro do contexto, Kiche e Almeida (2009), mencionam que o brincar tem um aspecto importante na interação entre a criança e o adulto.

Para Silva e Matos (2009), as brincadeiras podem ser vistas como uma ação que estimula a autonomia e proporciona a associação no coletivo, ou seja, a interação com outras crianças. O brinquedo é um objeto que facilita o desenvolvimento das atividades lúdicas. Assim, a criança que fica impossibilitada de brincar tem seu desenvolvimento comprometido e o seu equilíbrio emocional também. (SILVA, MATOS, 2009).

Na procura pela descoberta do novo, a criança percorre as fantasias do mundo do faz-de-conta, estabelece um vínculo entre o real e o imaginário, explorando seus próprios limites, partindo para uma aventura que pode levá-la ao encontro de si mesma. (KICHE; ALMEIDA, 2008; BARROS; LUSTOSA, 2009). Através do faz-de-conta a criança consegue vivenciar tudo o que imagina, o que deseja e até as coisas impossíveis de superar. A brincadeira constitui-se em um momento de aprendizagem, no qual a criança tem possibilidade de viver papéis, elaborar conceitos e exteriorizar o que pensa da realidade que vivencia. (BARROS; LUSTOSA, 2009). Contribui Giacomello e Melo (2011, p.1572):

O brinquedo representa para a criança um meio para inserir-se na realidade, pois, através dele, a criança deixa de ser um simples espectador e passa a ser agente transformador, expressando a maneira pela qual reflete, ordena e desordena, constrói e destrói um mundo que lhe seja significativo e que corresponda às suas necessidades intrínsecas, permitindo que ela trabalhe suas relações com o mundo.

O cenário no qual as vivências criativas da criança são elaboradas. O brincar da condição do indivíduo interagir consigo mesmo e com o outro, viabiliza a elaboração psíquica da realidade e favorece o processo de desenvolvimento e a criação de vínculos de confiança pela criança.

4.2.2 Brincar no Hospital

O brincar, inserido no contexto hospitalar, aparece como método facilitador, auxiliando a criança a habituar-se à nova condição. (AVOGLIA; GIANELLI; SOUZA, 2008).

Souza e Mitre (2009) apontam a importância do brincar como um instrumento terapêutico. Os autores demonstram a possível promoção de saúde do brincar e propõem a oferta de atividades lúdicas dentro das instituições hospitalares.

Ainda, dentro deste contexto de entretenimento é visto como um recurso primordial para reduzir os danos causados pelo adoecimento físico e da hospitalização. Kiche e Almeida, (2009) mencionam o brinquedo terapêutico (BT), que se fundamenta no princípio da ludoterapia para elaboração dos procedimentos médicos, com intuito de aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas. "O BT é uma ferramenta fundamental aos profissionais da área da saúde que trabalham em unidades pediátricas, especialmente no preparo da criança para procedimentos invasivos, propiciando maior aceitação e cooperação". (KICHE; ALMEIDA, 2009 p. 126).

As atividades são relacionadas ao ambiente diário da criança e à medida que esse contexto muda, como no caso da hospitalização, mudam-se também as brincadeiras. (AVOGLIA; GIANELLI; SOUZA, 2008). Desta forma, compreende-se que se constitua em uma estratégia significativa para o processo de hospitalização. Para Souza e Mitre (2009) a possibilidade do brincar durante a hospitalização, como prática ordenada dentro das enfermarias, favorece o processo de elaboração psíquica da criança, a fim de que consiga compreender o momento transitório pelo qual está passando. Propicia a ela interação dos conteúdos nas diferentes formas de pensar, facilitando a assimilação e entendimento de muitos conceitos. (BARROS; LUSTOSA, 2009). Os benefícios de brincarem dentro do hospital favorece a criança ser ela mesma, em meio a tantas mudanças. No mesmo contexto Avoglia, Gianelli e Souza (2008, p.02) mencionam que "a atividade lúdica gera excitação, provocando sinais de alegria e risos, além de promover o relaxamento sobre situações de tensão, de desconforto ou de esforço".

O brincar no ambiente hospitalar é vantajoso por vários fatores, que contribuem para a recuperação da saúde, desde a elaboração deste momento, como para a aceitação dos procedimentos médicos. Nesse contexto, os autores mencionam que brinquedo beneficia não apenas a criança, mas ajuda no entendimento do que está acontecendo, liberando temores, tensões e ansiedade, como também para todos os envolvidos nesse processo. (LEITE; SHIMO, 2008; BARROS; LUSTOSA, 2009). Na pesquisa realizada por Nascimento et al. (2011), chegam ao resultado em que a equipe dá o reconhecimento da importância no brincar no ambiente hospitalar e os benefícios que o brincar traz, não é algo isolado só da criança, mas reflete a todos que a rodeiam. Kiche e Almeida (2009) deixam claro em seus estudos a colaboração da criança durante o procedimento,

mostrando-se mais dispostas a ajudar espontaneamente após as intervenções com o BT.

O brincar no hospital tem sido considerado um meio de socialização e interação com outras crianças, podendo favorecer uma saída para o isolamento que a internação provoca. (LEITE; SHIMO, 2008). Neste contexto Parcianello e Felin (2008, p.159).

Pode-se concluir, então que as atividades do brincar são recursos terapêuticos importantes durante a hospitalização infantil, pois auxiliam na recuperação, possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização, promovem a humanização do ambiente hospitalar e amenizam os prejuízos que a hospitalização pode causar no desenvolvimento da criança.

A criança hospitalizada não deixa de ser criança e precisa brincar, pois o papel dos jogos e brincadeiras é garantir o seu equilíbrio emocional e intelectual. (SILVA; MATOS, 2009). Souza e Mitre (2009, p.200) concluem em seu estudo “[...] que o brincar é a linguagem das possibilidades e das trocas, daí sua importância no contexto da hospitalização de crianças [...]”.

4.3 BRINQUEDOTECA

A brinquedoteca teve início de sua história no Brasil no ano de 1980, onde passou por dificuldades de reconhecimento, sendo fundada em Indianópolis SP. Na mesma década voltaram-se os interesses e preocupações da Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos produzindo brinquedos mais específicos, e variados para as crianças visando seu consumidor final.

No Brasil existem vários tipos de brinquedoteca, utilizadas em muitos ambientes e estilos diferenciados, mas com um objetivo apenas de proporcionar o desenvolvimento de atividades lúdicas de oferecer um espaço para a criança brincar e evoluir socialmente. (SILVA; MATOS, 2009).

Os mesmos autores ressaltam a brinquedoteca como um espaço de fundamental importância no desenvolvimento lúdico das crianças, sendo, que o brincar é um direito, amparado por leis como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) promulgado por Lei Federal em 1990 (BRASIL, 2007). O ECA indica e delimita o marco jurídico-institucional a partir do qual os menores passam de uma posição de objeto ao de sujeito pleno de direito.

A obrigatoriedade da brinquedoteca em hospitais foi amparada pela lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005). A qual dispõe de instalação em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A lei originou-se a partir do movimento de humanização hospitalar, reconhecendo a importância do brincar no desenvolvimento infantil, mostrando a relevância do efeito terapêutico em crianças e aos adolescentes em todo o processo de internação. (BARROS; LUSTOSA, 2009).

A brinquedoteca hospitalar vem para garantir à criança um espaço destinado ao ato de brincar com o intuito de colaborar no tratamento e amenizar traumas que podem surgir com a internação. (SILVA; MATOS, 2009). A infraestrutura no ambiente hospitalar tem de ser um local colorido, divertido, de ambiente atraente para as crianças, a fim de estimular o desejo puro de brincar sozinha ou em grupo. (BARROS; LUSTOSA, 2009). As brinquedotecas instaladas em hospitais requerem um cuidado redobrado, pois há grande probabilidade de infecção hospitalar, exigindo mais dos profissionais da saúde neste contexto. (SILVA; MATOS, 2009). A preocupação em manter sempre este ambiente limpo e higienizado para uso constante de crianças que estão com a saúde fragilizada, mas sempre com o desejo de brincar.

Esse local é composto por uma equipe de profissionais como; psicólogos, enfermeiros, médicos e dentre eles, o brinquedista, sendo um facilitador para a criança ao ajudá-la nos jogos e ao dizer onde está o brinquedo, mediar as brincadeiras em grupo, ou mesmo sendo o seu companheiro numa brincadeira. (BARROS; LUSTOSA, 2009). Os autores frisam que esse profissional tem que ter conhecimento sobre o estado de saúde da criança para orientá-la nas brincadeiras mais adequadas para ela. Assim, se não for assistida por um profissional em tempo integral de funcionamento, a brinquedoteca pode servir como aliada para ansiedade na criança, pois almeja brincar constantemente. Sousa et al., (2009) observam que os horários alternados da brinquedoteca causam ansiedade nas crianças hospitalizadas, pois não sabem quando irá funcionar, podendo provocar reação negativa ao tratamento médico.

As brinquedotecas introduzidas no interior da organização hospitalar tornam-se locais propícios à interação efetiva entre as crianças, seus acompanhantes e a equipe de saúde, por meio da mediação produzida pelo convite para brincar. (MOREIRA; MACEDO, 2009; SILVA; MATOS, 2009).

As brinquedotecas oferecem variadas características como definições, mas com um objetivo único em propiciar a qualquer criança um ambiente compatível com suas fantasias e assim exercer seu direito brincando. Este espaço mágico é de grande auxílio, pois possibilita a criança esquecer por alguns momentos a situação que ela se encontra. (BARROS; LUSTOSA, 2009). Desta forma, contribui Silva e Matos, (2009, p.10607):

Com intuito de que os ambientes hospitalares fossem menos traumatizantes, mais alegres e de minimizar os traumas de uma internação, as brinquedotecas hospitalares foram criadas. Na brinquedoteca as crianças encontram brinquedos para se distrair, pois lúdico é um estimulador e quando a criança entra neste mundo mágico pode criar e recriar o seu próprio mundo.

Essa estratégia de ter este espaço no ambiente hospitalar pode minimizar o ambiente hostil e estranho do hospital, e adaptar um atendimento global durante a internação, tornando a instituição um conjunto de desenvolvimento saudável para as crianças e suas famílias. (OLIVEIRA et al., 2009).

Observa-se que a brinquedoteca hospitalar tem que ser um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e da cidadania. (SILVA; MATOS, 2009). A brinquedoteca é um projeto de melhoria da qualidade de vida durante a internação das crianças hospitalizadas.

Barros e Lustosa (2009) enfatizam que para aquelas crianças que são impossibilitadas de ir até a brinquedoteca, pois são limitadas de saírem do seu leito, o brinquedista deve levar alguns brinquedos para ela, para que ela possa desfrutar do desejo de brincar. Devido ao contexto de promover o bem estar no desenvolvimento infantil, que os hospitais vêm aderindo a esta proposta, na medida das possibilidades e vontade de abraçar esta causa. (SILVA; MATOS, 2009).

A brinquedoteca é um espaço lúdico, no qual a criança deixa de ser paciente para ser e poder brincar com suas fantasias, medos, desejos, enfim, tudo o que ela quiser no mundo do faz-de-conta. (BARROS; LUSTOSA, 2009).

4.4 LUDOTERAPIA

O significado de ludoterapia é tratamento baseado em jogos e divertimentos, e a definição não fica somente estabelecida no dicionário, mas abrange toda a técnica para intervir no tratamento terapêutico com crianças. Para Linqvist (1993, p.24) apud Parcianello e Felin (2008):

“A ludoterapia deve oferecer às crianças, qualquer que seja sua idade, atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras, que tragam ao mesmo tempo calma e segurança”.

Na brinquedoteca a criança encontra um espaço onde ela pode brincar livremente, suprimindo às necessidades lúdicas e afetivas. (SILVA; MATOS, 2009). A atividade lúdica promove excitação, gerando alegria e risos, além de gerar o relaxamento sobre de tensão surgida da hospitalização, de desconforto ou de esforço. (AVOGLIA; GIANELLI; SOUZA, 2008).

A comprovação empírica dos benefícios das atividades lúdicas desenvolvidas na hospitalização infantil pode servir para incentivar a dispersão desses conflitos com diversos pacientes em situações de internação. (MUSSA; MALERB, 2008).

As autoras ressaltam em seus estudos aumento da alegria nas crianças antes entristecidas ou quietas, observando também que a atividade lúdica teve o efeito de acalmar as que estavam agitadas ou chorando. O lúdico sempre presente nas intervenções com crianças, através de jogos, estória, desenhos e qualquer atividade de brincar, no qual a criança se identifique.

Ribeiro e Pinto Junior (2009) verificaram que o desenho é um recurso lúdico com diferentes objetivos, especificamente no contexto hospitalar, pode ponderar ansiedades em intervenções pré-cirúrgicas em crianças com doenças crônicas e agudas. Neste caso os pesquisadores “revelaram que o desenho e a estória figuram como um equivalente à associação livre, o que possibilita a recriação dos sentimentos envolvidos na situação e a elaboração dos conflitos”. (RIBEIRO; PINTO JUNIOR, p 41).

4.5 PSICÓLOGO HOSPITALAR

A Psicologia Hospitalar no Brasil tem início com Matilde Neder, desenvolvendo uma atividade na então Clínica Ortopédica e Traumatológica da USP, hoje Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Matilde, em sua conferência realizada em 1957, se pronuncia sobre várias temáticas da Psicologia, entre elas traça aquilo que seria o perfil do psicólogo. Segundo ela o psicólogo deve investir na sua formação profissional, ter uma assistência psicológica, a fim de se conhecer melhor e aprender

a trabalhar com os demais membros da equipe em que estiver inserido. O trabalho de Matilde Neder teve grande repercussão na Psicologia Hospitalar do Brasil, por ser a pioneira nessa área, e na história da Psicologia Brasileira, pois em 1959 discorreu sobre temas ainda hoje discutidos na Psicologia.

A psicologia hospitalar pode contar com a presença de Bellkiss Wilma Romano Lamosa, convidada em 1974 para a organização e implantação do Serviço de Psicologia no Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Bellkiss, em 1983, recebe a responsabilidade geral do I Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospital, promovido pelo Serviço de Psicologia. Em Abril de 1988 Lamosa defende sua tese de doutorado "O Psicólogo Clínico em Hospitais no Brasil. Uma Contribuição para o Desenvolvimento da Profissão", sendo a primeira tese a abordar a realidade da psicologia hospitalar no Brasil.

Hoje tem-se grandes nomes na história da psicologia hospitalar brasileira figuram muito nomes, como: Wilma C. Torres, Regina D'Aguino, Marli Rosani Meleti, Maria Sá Leitão, Valdemar Augusto Angerami-Camon, Heloísa Benevides Carvalho Chiattonne, entre outros. Heloísa Chiattonne destaca-se atuando no Serviço de Pediatria no Hospital Brigadeiro – SP, criando o Setor de Psicologia. Foi pioneira, normatizando o Projeto Mãe-Participante, no qual as mães tem mais participação na hospitalização.

A Psicologia Hospitalar trabalha respeitando as limitações da doença, tenta suprir as necessidades, não só orgânicas, mas também as que se referem ao psicológico e educacional da criança. (SOUSA et al., 2009). O psicólogo busca manter o equilíbrio abalado durante o período de hospitalização.

Sousa et al. (2009) esclarecem sobre a necessidade da Psicologia no ambiente hospitalar, que todos que estão inseridos no processo de internação precisa de atendimento psicológico. O psicólogo é parte fundamental na equipe de saúde no tratamento da melhor forma da criança hospitalizada, respeitando suas limitações e necessidades. (SOUSA et al., 2009). Mendonça (2009, p.27) faz considerações relevantes ao trabalho do psicólogo.

A atuação do psicólogo hospitalar torna-se de extrema importância na medida em que vem reforçar a adaptação dessas mães ao enfrentamento da doença e internação de seu filho. De forma que este possa procurar direcionar o seu trabalho em nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos e escuta.

O psicólogo avalia o conteúdo verbal e simbólico, pois tende a mostrar a dinâmica dos processos psicológicos, o nível de tolerância à frustração e as reações emocionais, o que permite explorar os significados para a criança. (AZEVEDO, 2010).

4.6 INTERVENÇÕES UTILIZADAS COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.

Sousa et al. (2009) trabalharam em seus estudos intervenções com os acompanhantes e a equipe de saúde que acompanham as crianças hospitalizadas para fim, obter o reconhecimento do psicólogo no ambiente hospitalar.

A psicologia hospitalar tem a possibilidade de atuar nesse contexto auxiliando os profissionais e acompanhantes a tratar da maneira mais adequada possível essas crianças, tentando suprir as necessidades não só orgânicas, mas também as que se referem ao psicológico e educacional da criança, aspectos estes muitas vezes não considerados pelos demais profissionais que lidam com esses pacientes (SOUSA et al. 2009, p.11).

Kiche e Almeida (2009) fazem uso do brinquedo terapêutico institucional (BTI) para realização dos procedimentos de troca de curativos em crianças. As autoras evidenciam maior adaptação e aceitação ao procedimento, verificando que todos se tornaram mais frequentes durante o curativo realizado após a sessão de BT.

No estudo das autoras, as crianças apresentam-se mais relaxadas, comunicativas acerca dos procedimentos, fazendo colocações aos profissionais e cuidadores. “Assim, conclui-se, portanto, que a sessão do BT contribuiu para aliviar a dor e tensão da criança durante o curativo, à medida que possibilitava a ela compreender melhor a necessidade do procedimento, passando a cooperar mais durante sua realização”. (KICHE; ALMEIDA, 2009, p.129).

Souza e Mitre (2009) fazem uso de intervenções lúdicas em seu estudo com crianças com PC. As autoras criaram um espaço lúdico dentro das enfermarias pediátricas estendendo convite às crianças internadas e seus acompanhantes para brincar livremente. Nesse contexto, o brincar livre durante a hospitalização se mostrou um importante recurso terapêutico, sendo uma experiência bastante enriquecedora. (SOUZA; MITRE, 2009).

Através do estudo, “pode-se inferir que o brincar é a linguagem das possibilidades e das trocas, daí sua importância no contexto da hospitalização de crianças com PC”. (SOUZA; MITRE, 2009, p.200).

Moreira e Macedo (2009) utilizam-se de dados ilustrativos feitos por crianças portadoras de doença crônica nos espaços lúdicos da instituição hospitalar. O desenho foi o meio utilizado para compreender o mundo interno das crianças hospitalizadas, de como visualiza sua própria doença.

Desenhos que apresentam expressões autênticas de deformidades físicas em crianças que se tratam no hospital, mesmo que não possuam tal característica desenhada, mas é assim que percebe a sua doença. (MOREIRA; MACEDO, 2009). Nos desenhos apresentados no estudo ficou visível a falta de compreensão da criança perante a sua enfermidade, pois ao desenhar mostrou que possuía deficiência, mas que na verdade estava fazendo tratamento de uma alergia crônica.

Moreira e Macedo (2009) acreditam ser relevante refletir que o reconhecimento pela criança de sua doença, do mal estar que possivelmente causa, das consequências, modificações ou marcas corporais que propicia.

As autoras Avoglia, Gianelli e Souza (2008) adotam em sua pesquisa a intervenção lúdica no espaço da brinquedoteca, um brincar livre, onde as crianças puderam manusear os brinquedos e materiais pedagógicos de forma espontânea. As crianças hospitalizadas foram da faixa etária entre três a cinco anos. As autoras concluem que:

[...] os espaços lúdicos serem de extrema importância por possibilitarem que a criança se expresse em relação a sua hospitalização, já que brincando projeta suas fantasias e ameniza a tensão gerada pela permanência no hospital. Destacamos a negação do manuseio das bonecas e dos materiais representativos do meio hospitalar, indicando as dificuldades em lidar tanto com o corpo, que nesta situação é o objeto de tratamento, como com o ambiente hostil, desconhecido e ameaçador do hospital. (AVOGLIA, GIANELLI E SOUZA, 2008, p 14).

As autoras Mussa e Malerbi (2010) fazem uso das atividades lúdicas para fornecer dados para sua pesquisa. Assim, utilizam grupos de contadores de história para crianças hospitalizadas no hospital Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. Dentro desse contexto as histórias são contadas nos leitos quando as crianças são impossibilitadas de saírem no corredor da enfermagem. Nos resultados, 10 crianças apresentaram uma melhora no seu estado emocional, após a visita dos contadores. Cinco aparentavam estar calmas ou alegres, mesmo antes da visita dos contadores e mantiveram o estado emocional. (MUSSA; MALERBI, 2010).

No estudo das autoras, verificou-se a diminuição na frequência de reclamações como: dor, mal-estar, barulho, após a visita dos contadores. Das cinco

crianças que apresentavam alguma reclamação, três deixaram de fazê-la após a visita dos contadores.

Em resumo, o presente estudo constatou alterações positivas na maioria das crianças observadas, depois da atividade lúdica desenvolvida pelos contadores de histórias, tendo ocorrido um aumento da interação das crianças com seus pais presentes no hospital, com outras crianças do quarto ou dos quartos vizinhos, um aumento nas suas movimentações, maior aceitação dos alimentos, uma diminuição do número de reclamações, uma auto avaliação de diminuição de dor e um estado emocional mais alegre e/ou calmo. (MUSSA E MALERBI, 2010, p. 91).

No relato de experiência de Cibreiros e Oliveira (2010) foi possível observar o resultado satisfatório de seu estudo introduzindo a dramatização no contexto da hospitalização infantil. Assim, sendo utilizando a dramatização para trabalhar os sentimentos produzidos pela hospitalização, vivenciando papéis dos profissionais e do próprio paciente infantil. (CIBREIROS; OLIVEIRA, 2010). A dramatização torna-se uma intervenção lúdica, foi possível às crianças vestirem-se dos papéis de enfermeira, médico, paciente e representá-los. (CIBREIROS; OLIVEIRA, 2010).

Por meio desse recurso fica claro como as crianças utilizam o brincar como linguagem, transferindo seus sentimentos. Desta forma, o brincar foi o meio utilizado pelas crianças para lidar com o ambiente, a elaboração dos acontecimentos, procedimentos, e de comunicação. (CIBREIROS; OLIVEIRA, 2010). As autoras concluem que o trabalho com crianças por meio do brinquedo é algo espontâneo.

Essa foi uma atividade que fluiu naturalmente. A manipulação dos brinquedos que foram colocados à disposição das escolares na dramatização permitiu trazer para o âmbito da representação as cenas cotidianas vivenciadas pelas escolares no ambiente da unidade de pediatria. (CIBREIROS; OLIVEIRA, 2010, p.169).

Mello e Moreira (2010) fizeram o uso do suporte lúdico em seu estudo com crianças hospitalizadas. Através da elaboração de desenho e/ou história baseada nos temas da experiência da criança na família, na escola e no hospital, considerando a possibilidade de acesso as suas representações acerca da imagem da doença e de sua interveniência nesses espaços.

A análise foi produzida a partir dos conteúdos expressos nos desenhos e/ou histórias elaboradas, consideradas enquanto um material empírico, advindo das vivências com a doença e a hospitalização nos diversos espaços de sua vida. (MELLO; MOREIRA, 2010). “As autoras concluir que crianças e adolescentes que possuem suas vidas mediadas pelo adoecimento crônico e constantes

hospitalizações adquirem conhecimentos acerca de sua situação e são capazes de expressar suas aquisições sobre o assunto ”. (MELLO; MOREIRA, 2010, p. 460).

Por fim, pesquisa que envolve crianças, se faz necessário à utilização de métodos que ressaltam sua participação, agregada ao prazer de realizar, sendo seguro e baseado em estratégias lúdicas. (MELLO; MOREIRA, 2010).

Oliveira et al., (2009) observaram as atividades de brincadeiras de crianças hospitalizadas para descrever como é promotora do bem estar físico e mental das que brincam nesse ambiente. Assim, analisaram as brincadeiras de 07 crianças com seus acompanhantes, sendo estas brincadeiras estimuladas por acadêmicos do curso de psicologia na sala direcionada à brinquedoteca, nos leitos e até mesmo no parque da Unidade Pediátrica.

As autoras utilizaram em seus estudos as atividades lúdicas livre, compondo vários recursos como: materiais didáticos, jogos que estimulam o cognitivo e materiais de leitura.

No resultado final observaram que as crianças, de fato, passaram a lidar melhor com a hospitalização através das atividades lúdicas realizadas com elas. Assim descrevem Oliveira et al., (2009, p.310).

As atividades lúdicas, ao propiciarem situações de tomadas de decisão e autonomia, transformaram o ambiente hospitalar despersonalizante em um lugar mais previsível e controlável para a criança. Estes comportamentos favoreceram o enfrentamento das dificuldades oriundas da hospitalização e também aproximaram o ambiente do hospital da realidade cotidiana das crianças. Assim, possibilitaram um maior bem estar da criança [...].

As autoras Sanchez e Eberling (2011) utilizaram as atividades lúdicas para ajudar a compor seu estudo dos indicativos sintomas depressivos na hospitalização, com crianças de sete a doze anos internadas na Unidade de Intervenção Pediátrica do Hospital Universitário da Ulbra de Canoas Rio Grande do Sul.

Desta forma, as autoras utilizaram a intervenção psicológica, através do brinquedo livre, jogos, colagens, desenho, pintura e histórias, auxiliando a criança no manejo de seus sentimentos ao processo de hospitalização. Assim, foi constado nos resultados da Escala Analógica de Humor (EAH) que 80% das crianças apontaram humor triste antes da intervenção e após a intervenção foram 100% de humor feliz. (SANCHEZ; EBERLING, 2011).

As autoras mencionam a frequência no abalo de humor no decorrer dos dias que sucedem a data da baixa hospitalar e manifesta a melhora após a intervenção.

“Através da intervenção psicológica é possível amenizar os medos, ansiedades e crenças disfuncionais objetivando a colaboração do paciente no processo de hospitalização bem como sua pronta recuperação”. (SANCHEZ E EBERLING, 2011, p.197).

Os autores Vieira et al., (2012) utilizaram o termo arte terapia para as atividades lúdicas realizadas em seu estudo com crianças hospitalizadas. Os autores realizaram atividade lúdica com as crianças e seus familiares, com a narração do conto “A bela adormecida” e logo após o pedido para elaboração de desenhos. No estudo as crianças compartilharam os desenhos, verbalizando os símbolos expressos, de forma única seus sentimentos, surgindo como um longo desabafo. (VIEIRA et al., 2012).

Na análise dos desenhos os pacientes referiram ao estado de adoecimento com uma simbolização do adormecimento de aspectos vitais. (VIEIRA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente hospitalar bem assistido gera resultados satisfatórios para os que utilizam. A hospitalização infantil não pode ser diferente, devendo haver profissionais que se dedicam para tornar esse momento menos prejudicial ao desenvolvimento infantil, sendo ele físico, emocional ou cognitivo.

A intervenção lúdica tornou-se um instrumento indispensável e facilitador para os procedimentos realizados por profissionais da saúde infantil, pois a ele permite a compreensão das crianças, amenizando o sofrimento durante os procedimentos médicos. No cuidado em manter a integridade da criança, no decorrer da hospitalização é conseguir proporcionar a elas a continuidade do seu desenvolvimento.

O olhar para as crianças fragilizadas no período de hospitalização tem demonstrado um avanço nas pesquisas realizadas, pois os resultados são satisfatórios, transformando um momento de dor e ansiedade em elaboração e exposição do conflito vivenciado, através do brincar.

No processo de hospitalização a criança fica sensível, permitindo muitas vezes os procedimentos, sem ao menos questionar na apatia do momento, só sentindo dor e a tristeza, sem entender o que está acontecendo. Muitas vezes, acredita que tudo é consequência de algo errado que fez, uma punição. Assim a intervenção lúdica colabora para trabalhar esse momento de aflição, expondo de forma descontraída cada decisão tomada no amplo aspecto que envolve a hospitalização, compreendendo os procedimentos dos profissionais e o real papel de criança e sua doença.

As intervenções podem ser feitas em variadas formas e com propósitos diferentes, mas com um objetivo apenas, o de proteger a criança. Ao lidar com as crianças os profissionais se igualam na dinâmica delas para alcançar seu mundo de fantasias e assim, faze-las uma linguagem, uma comunicação sobre seus sentimentos referentes ao que esta vivendo.

A comunicação pode ser por meio do desenho, da história, dos jogos e do brincar livre, onde a criança se sente ela mesma, preparada para expor seus sentimentos, sendo eles, de medo, dor, ou alegria.

Assim, avalia-se como imprescindível o lúdico na internação hospitalar do paciente pediátrico, seja ela longa ou pequena, pois como já exposto trará vários benefícios à equipe, à família, e principalmente, à criança.

CONCLUSÕES

- A intervenção lúdica, dentro do ambiente hospitalar, na internação infantil é de extrema importância, dado os seus inegáveis benefícios;
- A atuação da intervenção ocorre em forma de dramatização, histórias contadas e narradas, em desenhos e no brincar livre, devido à criança se identificar em seu mundo externo que flui naturalmente o mundo interno infantil;
- O lúdico dentro do hospital possibilita a criança de ser ela mesma em um ambiente rodeado de dor, contribuindo para amenização da ansiedade, da tristeza e podendo manter uma comunicação de seus sentimentos;
- É necessário a implantação da brinquedoteca em todos os hospitais que atendem pacientes pediátricos, capacitando os profissionais que estão envolvidos na recuperação da criança: psicólogos, equipe de enfermagem, médicos e demais componentes da equipe hospitalar;

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, E. B. CRIANÇA HOSPITALIZADA: O Impacto do Ambiente Hospitalar no seu Equilíbrio Emocional. **Psicópio**: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde, Belo Horizonte, Ano 3, n.6, p., ago. 2007/jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&re=000090&pid=S0103863X200800010000700004&lng=en> Acesso em: 12 set. 2012.

AVOGLIA, H. R. C.; GIANELLI, M.; SOUZA, F. Y. Expressão lúdica em crianças hospitalizadas. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE: INTERVENÇÕES EM PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7, 2008, Porto. **Anais eletrônicos**. local: Portugal, 2008, p.15. Disponível em: <http://ciec.org.br/Artigos/Revista_7/campos-completo.pdf > Acesso em: 25 jan. 2013.

AZEVEDO, A. V. S. Construção do Protocolo de Avaliação Psicológica Hospitalar para a Criança Queimada. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 99-109, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scrip=sci_sciarttext&pid=S1677-04712010000100011> Acesso em 05 jan. 2013.

BARROS, D. M. S.; LUTOSA, M. A. A ludoterapia na doença crônica infantil. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582009000200010&script=sci_arttext> Acesso em: 23 ago. 2013.

BRASIL: Câmara dos deputados (2007). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 7^o edição, p.229, 2010. Disponível em<http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf> Acesso em: 27 ago. 2013

BRASIL: Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm> Acesso em 27 ago.2013.

CIBREIROS, S. A.; OLIVEIRA, I. C. S. A Dramatização no Espaço Hospitalar: Uma Estratégia de Pesquisa com Crianças. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 165-70, jan.-mar., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100024&script=sci_arttext> Acesso em: 04 set. 2013.

CHIATTONE, H.B.C. A criança e a Morte. In: AGERAMI-CAMON, V.A. (org.). **e a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: editora, 2011. p. 69-102.

FIAES, C. S.; BICHARA, I.D. Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista, **Estudos de Psicologia**, Natal, v.14, n. 3, p. 231-38, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2009000300007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 05 set. 2013.

GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1571-1580, 2011. Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700093> Acesso em: 29 jan. 2013.

KICHE, M. T.; ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta Paul Enferm.**, São PAULO, v. 22, n. 2, p. 125-30, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a02v22n2.pdf>> Acesso em: 24 jan. 2013.

LEITE, T. M. C; SHIMO, A. K. K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 389-95, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a24.pdf>> Acesso em: 16 ago. 2013.

MELLO, D. B.; MOREIRA, C. N. A hospitalização e o adoecimento pela perspectiva de crianças e jovens portadores de fibrose cística e osteogênese imperfeita. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 453-461, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200022&script=sci_arttext> Acesso em: 22 ago. 2013.

MENDONÇA, V. S. Sofrendo entre quatro paredes: relatos de mães acompanhantes dos filhos hospitalizados. **Revista Eletrônica de Psicologia Política**, Espírito Santo, ano 7, n. 19, mar./abr., 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/repp/v7n19/v7n19a03.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2013.

MOREIRA, M. C. N.; MACEDO, A. D. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 645-652, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200033&script=sci_arttext> Acesso em: 23 set. 2013.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas, **Psicologia Teria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 83-93, 2008. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/471>> Acesso em: 11 mar. 2013.

NASCIMENTO, L. C et al. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 465-72, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200023&script=sci_arttext> Acesso em: 04 set. 2013.

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F. D. C.; FONSECA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 7, n.2, p. 37-54, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1516-08582004000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 14 mar. 2013.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A Brinquedoteca Hospitalar como Fator de Promoção no Desenvolvimento Infantil: Relato de Experiência. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 306-12, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822009000200011&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 05 set. 2013.

PAES, C., C. et al. A Criança Hospitalizada é Fator de Risco para o Adoecimento Psíquico da Família? Qualidade de Vida de Cuidadores em uma Unidade de Pediatria Geral. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.15-35, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092009000200003&script=sci_arttext> Acesso em: 05 fev. 2013.

PARCIANELLO, A., T.; FELIN, R., B.; E Agora Doutor, Onde vou Brincar? Considerações sobre a Hospitalização Infantil. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 28, jan./jun., 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=514133&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 set. 2013.

RIBEIRO, C. R.; PINTO JUNIOR, A. A. A Representação Social Da Criança Hospitalizada: Um Estudo Por Meio Do Procedimento De Desenho-Estória Com Tema. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582009000100004&script=sci_arttext> Acesso em: 05 jan. 2013.

SANCHEZ, M. L. M.; EBERLING, V. L. N. Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./jun., 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100011&script=sci_arttext> Acesso em: 20 set. 2013.

SILVA, J. M. M. O DESENHO NA EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 447-456, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000800016> Acesso em: 05 set. 2013.

SILVA, T. M. A.; MATOS, E. L. M. Brinquedoteca Hospitalar: Uma Realidade de Humanização para Atender Crianças Hospitalizadas. In: CONGRESSO NACIONAL de EDUCAÇÃO-EDUCERE, n. 9, 2009, Paraná. **Anais eletrônicos**. Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, Paraná, 2009, p. 10601-12 Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3276_1464.pdf> Acesso em: 14 abr. 2013.

SOUZA, B. L.; MITRE, R. M. A. O Brincar na Hospitalização de Crianças com Paralisia Cerebral, **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 195-201, abr./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a07v25n2.pdf>> Acesso em: 04 set. 2013.

SOUSA, E. S. et al. A Importância do Psicólogo no Tratamento de Crianças Hospitalizadas. In: ENCONTRO NACIONAL da ABRAPSO – Associação Brasileira de Psicologia Social, n.15, 2009, Maceió. **Anais eletrônicos**. Psicologia Social e Política de Existência: Fronteiras e Conflitos. Piauí, 2009, 12p. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf> Acesso em: 22 set. 2013.

VIEIRA, C. M et al. Escutando contos, desenhando a vida: arteterapia em enfermarias pediátricas de um Hospital de Ensino de Alta Complexidade em Pernambuco – IMIP. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, jul./dez., 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000200005&script=sci_arttext> Acesso em: 05 set. 2013.