


**A LUDOTERAPIA E O BRINCAR SOB O OLHAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
HOSPITALIZADOS**

**PLAY THERAPY AND PLAY THROUGH THE PERSPECTIVES OF HOSPITALIZED
CHILDREN AND ADOLESCENTS**

**TERAPIA DE LUDO Y JUEGO DESDE LAS PERSPECTIVAS DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-055>

Data de submissão: 04/09/2025

Data de publicação: 04/10/2025

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz

Doutora

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso

ORCID: 0000-0002-3248-1182

E-mail: genesis.cruz@ufmt.br

Stéfany Pelegrini da Silva

Residente em Enfermagem Pediátrica

Instituição: Hospital Pequeno Príncipe

ORCID: 0000-0001-6622-8292

E-mail: universitario.pelegrini@gmail.com

Mariana Toniazzo Braga

Enfermeira

Instituição: Univag Centro Universitário de Várzea Grande

ORCID: 0009-0000-9967-2998

E-mail: eusoumarinabraga@gmail.com

RESUMO

A ludoterapia é uma abordagem terapêutica essencial para crianças hospitalizadas, pois utiliza o brincar como ferramenta para melhorar a comunicação, o vínculo e o desenvolvimento emocional. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado num hospital universitário, que analisou a perspectiva de nove crianças e adolescentes sobre a ludoterapia no contexto hospitalar. Os resultados mostraram que a ludoterapia ajuda a aliviar o estresse e promove interações sociais, resultando em benefícios terapêuticos concretos, porém, quando não implementada gera uma importante lacuna assistencial. É importante integrar a ludoterapia nas rotinas de cuidado hospitalar, especialmente para profissionais de enfermagem, os quais possuem maior tempo de contato com as crianças/adolescentes e executam grande parte dos cuidados.

Palavras-chave: Ludoterapia. Crianças Hospitalizadas. Desenvolvimento Emocional. Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Play therapy is an essential therapeutic approach for hospitalized children, as it uses play as a tool to improve communication, bonding, and emotional development. This qualitative study, conducted at a

university hospital, analyzed the perspectives of nine children and adolescents on play therapy in the hospital setting. The results showed that play therapy helps relieve stress and promotes social interactions, resulting in concrete therapeutic benefits. However, when not implemented, it creates a significant gap in care. It is important to integrate play therapy into hospital care routines, especially for nursing professionals, who have the most contact time with children/adolescents and perform much of the care.

Keywords: Play Therapy. Hospitalized Children. Emotional Development. Pediatric Nursing.

RESUMEN

La terapia de juego es un enfoque terapéutico esencial para niños hospitalizados, ya que utiliza el juego como herramienta para mejorar la comunicación, la vinculación y el desarrollo emocional. Este estudio cualitativo, realizado en un hospital universitario, analizó las perspectivas de nueve niños y adolescentes sobre la terapia de juego en el ámbito hospitalario. Los resultados mostraron que la terapia de juego ayuda a aliviar el estrés y promueve las interacciones sociales, lo que genera beneficios terapéuticos concretos. Sin embargo, cuando no se implementa, crea una brecha significativa en la atención. Es importante integrar la terapia de juego en las rutinas de atención hospitalaria, especialmente para los profesionales de enfermería, quienes tienen el mayor contacto con niños/adolescentes y realizan gran parte de la atención.

Palabras clave: Terapia de Juego. Niños Hospitalizados. Desarrollo Emocional. Enfermería Pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

O brincar é para a criança a principal ferramenta de comunicação e expressão, sendo considerada uma necessidade básica da infância, que além destes benefícios ainda auxilia a descobrir o mundo, divertir-se, interagir socialmente e corrobora para a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo (Paixão; Damasceno; Silva, 2016; Correio et al., 2022; Gonçalves, 2018).

A saúde e a sua proteção são reconhecidas como direitos fundamentais da criança, e a brincadeira como determinante para a garantia deste direito. Em consonância, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece que o brincar está associado ao conceito de liberdade e saúde (Brasil, 1990).

Durante o desenvolvimento infantil, a criança não se encontra isenta da probabilidade do adoecer, podendo vivenciar o processo de hospitalização durante este período da vida. Quando a internação ocorre, a criança/adolescente se vê frente a uma nova realidade, com a intensa modificação de sua rotina e sensação de perda de controle sobre seu corpo. Neste contexto, a criança é constantemente exposta a procedimentos dolorosos, podendo associar e interpretar os procedimentos de saúde como uma punição ou castigo (Gonçalves, 2018).

Associado ao medo, tanto do desconhecido, como do próprio processo de adoecimento, a hospitalização na infância sem o uso dos recursos lúdicos pode corroborar para a privação do brincar, podendo gerar consequências como medo, ansiedade, retraimento social e apatia, tristeza, irritabilidade, entre outros (Catapan; Oliveira; Rotta, 2019). Ao ir de encontro com tais demandas, a ludoterapia é uma estratégia terapêutica de uso multiprofissional que possibilita o acolhimento psicológico infantil e o bem-estar físico e emocional, sendo sua principal ferramenta a brincadeira. Esta terapia permite que a criança expresse seus sentimentos e percepções (Correio et al., 2022).

A ludoterapia pode ser composta por várias modalidades e recursos, como: contação de história, brinquedo terapêutico, musicoterapia, palhaço terapia, entre outros. Tais modalidades atuam no aspecto físico, cognitivo e emocional da criança e do adolescente, gerando mais confiança, tranquilidade e conforto durante o processo de hospitalização (Correio et al., 2022).

Além disso, a ludoterapia, não somente garante um cuidado de qualidade como também tem respaldo legal conferindo-se como um direito. Diante do exposto, este estudo norteou-se pelas seguintes questões: qual a experiência das crianças e adolescentes com as ações que envolvem a ludoterapia no cuidado hospitalar? Como estes relatam os benefícios encontrados no contexto de hospitalização? Assim, este estudo teve por objetivo compreender o olhar de crianças e adolescentes hospitalizados atendidas pelas ações do cuidar que utilizaram a abordagem da ludoterapia.

2 METODOLOGIA

2.1 CONHECENDO O CENÁRIO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento descritivo apoiado em preceitos de uma pesquisa exploratória. A abordagem qualitativa se ocupa com a significação da subjetividade humana e dos processos e fenômenos envolvidos, um espaço de estudo mais aprofundado (Minayo et al., 2003) permitindo responder questões pertencentes ao universo particular da percepção dos indivíduos acerca das experiências vivenciadas. O delineamento descritivo permitiu descrever os indivíduos em seu contexto considerando suas particularidades, e ainda, debruçadas sobre o caráter exploratório, aproximar-se de sua percepção acerca da experiência sobre a temática proposta (Gil, 2002).

Toma-se aqui o termo “experiência” de Jorge Bondía (2002) para o definir como: “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca”. Isto é, não somente “o que se passa”, ou simplesmente “o que acontece, ou o que toca”, mas aquilo que marca e que produz conhecimento (Bondía, 2002. p. 21).

O local selecionado para a coleta foi a clínica pediátrica de um hospital universitário da cidade de Cuiabá e se deu pelo fato de ser um campo de atividades de extensão que envolvem diversas técnicas de ludoterapia, desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem, medicina e psicologia.

Como estratégia de produção de dados, optou-se pelo Método Criativo Sensível (MCS) que valoriza as singularidades dos participantes e permite o acesso e construção do conhecimento através de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, e conexão entre ciência e arte, gerando aproximação entre o pesquisador e pesquisado, possibilitando a sua expressão criativa (Cabral, 1999; Motta et al., 2006; Resta; Motta, 2007).

Desse modo, as entrevistas ocorreram com abordagens lúdicas, utilizando como instrumento de coleta jogos de tabuleiro, os quais foram construídos, testados e aplicados pelas pesquisadoras e um jogo digital chamado 1234 Player Games, desenvolvido por Moreno Maio e disponível na plataforma PlayStore de forma gratuita, o qual foi adaptado para esta coleta, contendo perguntas norteadoras relacionadas ao tema de estudo.

As entrevistas ocorreram entre os dias 26 de setembro e 16 de novembro de 2024. A seleção dos participantes ocorreu por convite direto às crianças e adolescentes hospitalizados, bem como seus pais/acompanhantes. Os critérios de inclusão dos participantes foram: idade entre 07 e 16 anos e não possuir qualquer condição clínica e mental que limitasse a capacidade de participação da pesquisa.

As entrevistas foram registradas em áudio digital e, posteriormente transcritas, utilizando um website gratuito chamado TurboScribe. Para a análise de dados, optou-se pela Análise Temática de Minayo (2014), que permitiu o agrupamento dos conteúdos extraídos das falas em núcleos de sentido. Ainda, para enriquecimento de dados, foi utilizado um diário de campo para registro de observações

complementares e percepções das entrevistadoras. O diário de campo é um instrumento pessoal do pesquisador, utilizado para o registro da percepção do entrevistador. Contemplando descrições e explicações importantes para a pesquisa (Campos; Silva; Albuquerque, 2021). Este espaço para o registro de pesquisa pode ser considerada uma base sólida para o acesso ao modo de construção das intersubjetividades, permitindo a descrição detalhada dos dados empíricos, como por exemplo, o entusiasmo, a apatia, as impressões, entre outros (Cachado, 2021).

Trata-se de um recorte do projeto matricial intitulado "Ludoterapia nas Ações de Extensão em Enfermagem: Diversos Olhares", com parecer nº 6.826.416 e CAAE nº 77 883 923 .0. 0000.5541, atendendo os preceitos legais previstos, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos pais/responsáveis, bem como a assinatura do Termo de Assentimento dos participantes crianças/adolescentes.

Foram o total de 09 entrevistados, sendo 06 crianças e 03 adolescentes, perfazendo 06 meninas e 03 meninos, com idade entre 10 e 14 anos. Atendendo aos preceitos éticos, todos os sujeitos receberam nomes fictícios a fim de garantir o anonimato na divulgação dos resultados. Por escolha das pesquisadoras, crianças/adolescentes receberam nomes de pássaros, sendo estes: Rouxinol (11 anos), Bem-Te-Vi (11 anos), Arara Azul (11 anos), João-de-Barro (12 anos), Sabiá-Laranjeira (10 anos), Tucano (11 anos), Garça Branca (11 anos), Canário (11 anos) e Beija-Flor (14 anos). Profissionais do serviço de saúde citados também receberam nomes fictícios.

3 RESULTADOS

3.1 CONHECENDO O CENÁRIO DE ESTUDO

O hospital universitário é um hospital geral que atende diversas especialidades, pertencente à rede SUS como referência de atendimento para todo estado de Mato Grosso. Conta com clínica pediátrica com capacidade para 14 leitos, divididos em 06 enfermarias e 02 quartos de isolamento. Sua estrutura física possui 01 posto de enfermagem, 01 sala para procedimentos, 01 sala de prescrição médica, 01 refeitório infantil, 01 lavanderia para pacientes e acompanhantes, e 01 brinquedoteca, onde funciona a classe hospitalar, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, com apoio de 02 pedagogas e 01 psicopedagoga.

A classe hospitalar é um serviço essencial que garante o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados. Ao oferecer um ambiente de aprendizado e acolhedor, a classe hospitalar contribui para o desenvolvimento integral dessas crianças e para a sua reinserção na sociedade. Embora não explicitamente nominada em lei específica, este serviço encontra amparo legal em dispositivos, como a Constituição Federal, a Lei Diretrizes e Base (LDB), o Estatuto da Criança do Adolescente, e

a Resolução CNE/CEB nº 4/2009. Esses instrumentos legais garantem o direito à educação para todos, inclusive para aqueles em tratamento hospitalar, tornando a classe hospitalar uma prática pedagógica indispensável para a continuidade do processo educacional.

É importante lembrar que tais marcos legais estão em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), elaborada com intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Tal política, além de trazer os conceitos como humanização, acolhimento, defesa dos direitos dos usuários, dentre outros, também versa sobre o conceito de ambiência, isto é, preconiza sobre a criação de “espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas” (Brasil, 2013, p. 9).

Em afirmação ao ECA, reconhecendo a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, em 2005 foi vigorada a lei nº 11.104 que faz obrigatória a presença de brinquedotecas nos serviços de saúde com instalações pediátricas (Brasil, 2005). Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

A brinquedoteca possui duas paredes de vidro, que promovem a integração da parte externa, arquitetado em conceito aberto, comporta 4 espaços, sendo: sala de TV, ilha de mesas, estação de brinquedos para crianças pequenas e uma outra, para maiores, além de vários nichos dispostos pelas paredes, com os mais variados tipos de brinquedos. Há ainda uma sala com jogos de tabuleiros e computadores (Nota de Campo, 26/09/2024).

Vale destacar que a brinquedoteca foi um espaço privilegiado para a coleta dos dados, por se tratar de um ambiente lúdico que favoreceu a interação entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa, sendo que das 09 entrevistas, 06 foram realizadas neste espaço.

Sentei-me com a criança no tapete de EVA da brinquedoteca, num local escolhido por ela, rodeada de brinquedos. Ali coloquei o tabuleiro e fizemos a entrevista jogando. Em cada jogada de dados e cada movimento das peças do tabuleiro, a criança se divertia e interagiu, respondendo com empolgação as perguntas (Nota de Campo, 26/09/2024).

Vale ressaltar que neste cenário ocorrem atividades de projetos de extensão que envolvem as diversas técnicas de ludoterapia, desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem e medicina. Além disso, a clínica atende a diversas especialidades pediátricas e atua como referência para a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de adoecimentos crônicos e síndromes raras, trazendo um componente complexo a ser tratado com as crianças e seus familiares – a difícil realidade do diagnóstico e a necessidade de uma adesão contínua ao plano terapêutico.

3.2 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Dos 09 pacientes, 2 cursavam séries do ensino do fundamental I e os demais cursavam séries do fundamental II. O tempo de internação, no período da coleta, variou entre 01 e 13 dias (de chegada à instituição). Quanto à origem, 02 residiam na capital, 06 residiam no interior do Estado e 01 era proveniente do Pará. Com relação ao diagnóstico/tratamento, 08 possuíam doenças crônicas e apenas 01, foi submetida a cirurgia eletiva.

Tabela1. Identificação dos participantes.

Identificação	Idade	Tempo de internação	Motivo da internação	Escolaridade	Passou por intervenção lúdica
Rouxinol	11 anos	13 dias	Doença de Chron	Ensino Fundamental I	Não
Bem-Te-Vi	11 anos	48 horas	Cisto no ovário	Ensino Fundamental II	Sim
Arara Azul	11 anos	03 dias	Varizes Esofágicas	Ensino Fundamental II	Não
João-de-Barro	12 anos	03 dias	Linfedema Infantil	Ensino Fundamental II	Não
Sabiá-Laranjeira	10 anos	07 dias	Déficit de mobilidade e algia em quadril (em investigação)	Ensino Fundamental I	Não
Tucano	11 anos	04 dias	Diabetes Mellitus	Ensino Fundamental II	Não
Garça Branca	11 anos	03 dias	Neutropenia em investigação	Ensino Fundamental II	Não
Canário	11 anos	02 dias	Mielomeningocele e Insuficiência Renal Crônica- estágio III	Ensino Fundamental II	Sim
Beija-Flor	14 anos	1 dia	Pré-cirúrgico de Colectistomia	Ensino Fundamental II	Não

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Conhecer sobre a patologia da criança/adolescente através dos dados coletados do prontuário possibilitou verificar se as mesmas tinham a compreensão/conhecimento sobre a necessidade de internação e tratamento. Quando os participantes eram questionados sobre isso, alguns respondiam com detalhes, outros demonstraram pouco conhecimento, porém associavam suas condições clínicas às dificuldades em brincar: “Quando as plaquetas ficam muito baixas... às vezes, ela fica dando sono... lenta. Quando você está assim, com a plaqueta baixa, você vem rapidão para Cuiabá. [...] Você vem rapidão para cá e aí você fica sem poder brincar, porque você fica fraca....” (Garça-branca, 11 anos).

“[...] Depende da ocasião, se eu estiver muito doente, eu não tenho como eu ir brincar (na brinquedoteca). Se eu estiver passando mal, eu não tenho como eu ir brincar. Eu estava bem mal. Eu sobeoltava a noite inteira e não dormia, não. Eu ficava muito desanimada para ir brincar, porque eu não posso sair (do quarto).” (Tucano, 11 anos).

Algumas condições clínicas acabavam restringindo o acesso à brinquedoteca, como nos casos de precaução de contato, interferindo na possibilidade de acessar espaços coletivos como a brinquedoteca hospitalar, fazendo com que as crianças tenham sua atividade recreativa prejudicada.

Foi o caso de Sabiá-Laranjeira, que já estava há 7 dias restrita ao leito quando foi entrevistada. A criança apresentava um quadro crônico de dor no quadril e mesmo sendo manejada por medicações analgésicas potentes, a mesma apresentava-se muito chorosa, queixosa e sensível a qualquer estímulo ou movimento. Neste contexto, estratégias de ludoterapia, mesmo utilizadas ao leito, poderiam ser incorporadas ao plano de cuidados como intervenções não farmacológicas, como por exemplo, a musicoterapia, que promove relaxamento e alívio da dor.

Com relação às intervenções de Ludoterapia, apenas 02 entrevistados passaram por alguma vivência lúdica ao longo da internação, ou seja, a maioria (06) não soube identificar ou informar se alguém do hospital havia "brincado" com ela nesse período, se eram funcionários do hospital ou acadêmicos dos projetos de extensão.

A partir do conteúdo das falas, a seguir, emergiram duas categorias temáticas para análise, nas quais há maior ênfase na discussão dos dados produzidos.

4 DISCUSSÃO

4.1 O CONTEXTO DA INTERNAÇÃO E AS DEMANDAS PELO BRINCAR SOB O OLHAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Quando questionados sobre suas vivências e cotidiano no período atual de internação, crianças e adolescentes trouxeram elementos importantes de suas emoções, expressando sentimentos de tristeza, medo, tédio e saudades, devido interrupção de suas rotinas e necessidade de afastamento de seus familiares.

Ao longo das entrevistas, foi muito comum o relato do quão desagradável é a internação para as crianças. “Entediante”, “ficar sem fazer nada”, “olhando pro nada”, “chato” e “medo”, foram expressões usadas na tentativa de descrever a passagem delas nesta e/ou em outras internações.

“[...] especificamente eu tô com saudade da minha avó. (...) Eu saí sem visitar ela, a vovó” (Arara-azul, 14 anos).

“Sinto a falta dos meus amigos, né? Como eu nunca fiz uma cirurgia, eu fiquei com medo” (Bem-te-vi, 11 anos).

“É um pouco entediante. Você fica mais... Eu não posso sair. Você não pode sair. Você fica só deitada. E você não faz quase nada. Sozinha. Ninguém!” (Tucano, 11 anos)

O processo de hospitalização é frequentemente relacionado ao medo e à ansiedade, tanto pelo desconhecido quanto pelo próprio processo de adoecimento (Catapan; Oliveira; Rotta, 2019). Santos e outros autores (2017) evidenciaram que a criança hospitalizada sofre por aspectos múltiplos, o que acarreta transtornos que dificultam a assistência de saúde, principalmente da enfermagem, que realiza rotineiramente procedimentos invasivos e dolorosos, contudo, tais autores afirmam que o uso da ludoterapia pode amenizar o sofrimento desse processo.

As evidências científicas reconhecem que a ludoterapia é uma ferramenta de cuidado que proporciona os seguintes benefícios: humanização do cuidado; promoção de conforto e distração/entretenimento; aproximação e criação de vínculo entre o profissional e a criança; melhora do nível de dor e a experiência de hospitalização; facilita o processo do cuidar; entre tantos outros (Freitas et al., 2021; Gonçalves, 2018; Nicola et al., 2014). Dentro do processo de enfermagem, portanto, poderia estar contemplado no plano de cuidados, atendendo a demanda de tais aspectos biopsicossociais destas crianças/adolescentes hospitalizadas.

Durante as entrevistas, também foi possível observar que as expectativas quanto à internação e ao ambiente hospitalar, revelaram percepções importantes. Embora apontem o processo como entediante, destacam que quanto menor o tempo de internação, melhor é a experiência, o que demonstra a vontade de superar esse processo.

“[...] pelo que eu vi não vou ficar muito dia aqui. Então não vai ser tão ruim. Da última vez eu fiquei uns 15 dias. Foi meio ruim. Já estava querendo ir embora para casa. Essa internação aqui não acho que vai ser tão ruim assim”... (Beija-Flor, 14 anos).

Mesmo em ambientes hospitalares equipados com tecnologias terapêuticas e serviços multiprofissionais de alta complexidade, acredita-se que é crucial identificar as necessidades humanas básicas das crianças e adolescentes, segundo seu universo lúdico. Também, deve-se considerar sua fase de desenvolvimento, que influencia a forma como interagem, comunicam-se e adaptam-se a novos ambientes. É essencial que se sintam seguras, mesmo diante de situações que geram medo e frustração, para que possam expressar emoções, refletir sobre suas relações e alcançar pleno desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social (Burns-Nader; Hernandez-Reif, 2016; Caleffi et al., 2016; Francischinelli; Almeida; Fernandes, 2012).

“Como eu não conheço muita gente aqui (no hospital), e eu tenho muita dificuldade de fazer amizade, eu me senti um pouco com medo, porque podia negociar né, porque quando estou na escola eu sofro bastante bullying... aí eu fiquei com medo (de sofre bullying aqui)” (Bem-te-vi, 11 anos).

Diante dos medos e inseguranças que surgem nesse contexto, Caleffi e outros pesquisadores (2016), afirmam é importante preparar as crianças emocionalmente para a permanência de sua

internação. Tal ação visa tornar a criança protagonista do seu processo de hospitalização, incentivando um cuidado que vai além do aspecto físico, para atender as necessidades emocionais e sociais, empregando técnicas que favoreçam a comunicação e a criação de vínculo, sendo o brincar o destaque delas.

O processo de hospitalização modifica a rotina da criança, gerando uma sensação de perda de controle sobre seu corpo e liberdade, especialmente devido aos procedimentos dolorosos aos quais são frequentemente submetidas.

“[...] a única parte que eu não gosto muito é de agulha. Para fazer, vai ter que colocar anestesia na veia, essas coisas. Eu tenho um pavor de agulha desde a infância. É meio complicado fazer isso. A cirurgia em si, não (dói) muito mesmo” ... (Beija-Flor, 14 anos).

Este sentimento ainda é acentuado devido ao contato da criança com os diversos objetos estranhos e invasivos utilizados durante a assistência hospitalar (Gonçalves, 2018), bem como a necessidade de constante manipulação, como realização de exames de imagens e laboratoriais de rotina. Outro momento crítico que revelou o medo ou apreensão foi a experiência de passar por uma cirurgia:

“[...] Como eu nunca fiz uma cirurgia, eu fiquei com medo” (Bem-Te-Vi, 11 anos).

O medo do desconhecido, somado à privação de momentos lúdicos, pode gerar ansiedade, retraimento social, tristeza e outros impactos emocionais nas crianças/adolescentes hospitalizados (Catapan; Oliveira; Rotta, 2019). A ludoterapia emerge, então, como uma importante ferramenta para ressignificar essa experiência.

Estudos evidenciam que a ludoterapia é uma estratégia que auxilia na socialização da criança com a equipe de saúde e seus familiares, sendo que na dimensão social proporciona: bem-estar, entretenimento e alívio emocional; já na dimensão biológica, proporciona: diminuição da dor, do estresse e reduzir os danos (Dourado et al., 2022; Segundo Sá e Silva; 2020). Além de corresponder às premissas de um cuidado baseado na ética e humanização.

Os relatos dos entrevistados não explicitam ações claras do uso do brincar/brinquedo no cuidado desenvolvido pela equipe multiprofissional em saúde, tampouco revelam como tais atividades são desenvolvidas pelos projetos acadêmicos. No entanto, alguns elementos foram pinçados dos conteúdos das falas que retratam experiências incipientes do uso de algumas técnicas terapêuticas que envolvem o brincar no contexto hospitalar.

“[...] Ah, teve hoje (uma atividade) que eu achei legal. Eu desenhei, né? Foi legal. Eu fiz um desenho, eu pintei. [...] O desenho não tava pronto, porque na montanha tinha que passar mais uma camada. [...] Eu senti... Eu me senti alegre” (Bem-Te-Vi, 11 anos).

A fala acima revela que, mesmo não se tratando de uma estratégia clara de cuidado, de modo intencional e planejado pela equipe de saúde, a utilização de pinturas em telas foi algo marcante para essa entrevistada. Neste caso, a atividade foi desenvolvida por um projeto de extensão de ludoterapia realizado por acadêmicos de enfermagem. Nota-se que, em meio ao contexto complexo da internação, ela expressou sua alegria por ter desenvolvido atividades lúdicas como pintar e desenhar, que podem ser estimuladas na abordagem da Arteterapia.

A arteterapia é uma estratégia lúdica que auxilia crianças/adolescentes a lidar com as diversas emoções e desafios inerentes à hospitalização. Por meio da expressão artística, a criança encontra um meio para externalizar seus sentimentos, medos, angústias, promovendo assim, bem-estar emocional (Valladares; Carvalho, 2005).

O estudo de Valladares e Carvalho (2005), já demonstravam que a arteterapia oferece oportunidades para que as crianças lidem melhor com situações adversas, facilitando a adaptação às rotinas hospitalares e estimulando o desenvolvimento saudável. A ludicidade inerente às atividades artísticas torna a experiência terapêutica mais prazerosa, minimizando o impacto negativo da hospitalização e fortalecendo o vínculo entre a criança, a família e a equipe de saúde.

A arte e as brincadeiras não apenas proporcionam momentos de alegria e interação, mas também permite à criança expressar sentimentos, criando vínculos com outras crianças e, por vezes, com a equipe de saúde (Paixão; Damasceno; Silva, 2016; Lopes et al., 2020). Os jogos, desenhos, pinturas e a modelagem estimulam a criatividade, catarse e as interações sociais, evitando o ócio, o isolamento social e apatia, bem como outras consequências psicossociais que podem ocorrer em decorrência da hospitalização (Lopes et al., 2020). A falta de atividade, especialmente quando a criança está restrita ao leito, pode estimular o uso exacerbado de telas, tornando a criança dependente de eletrônicos, como tablets e smartphones.

A exposição a dispositivos eletrônicos associados ao tempo prolongado de tela, além de se constituir um comportamento sedentário, também se relaciona a fortes evidências de danos da saúde, como o aumento da adiposidade, ansiedade e a redução de atividade física, favorecendo o desenvolvimento de comorbidades à criança/adolescente hospitalizado (Affeldt, 2024).

Algumas crianças, quando questionadas sobre que atividades faziam para "passar o tempo" no hospital, se referiram ao hábito do uso de telas como alternativa ao tempo ocioso:

“[...] Ficar no celular, deitar” ... (Beija-flor, 14 anos).

“[...] Eu não gosto muito de brincar. Eu gosto só de ficar sozinho um pouco. Gosto mais disso” (João-de-Barro, 12 anos).

“[...] (é muito ruim) Ficar só deitado num quarto assim. Ainda mais se não tiver acesso ao celular... Só ficar deitado assim: olhando assim pro quarto... assim: tudo branco, sem nada. Só levantando pra ir pro banheiro, beber água, mais nada.” (Rouxinol, 11 anos).

Percebe-se que o tempo ocioso e a falta de atividade recreativa durante a internação reforçam a ansiedade com relação à permanência no ambiente hospitalar, por isso, é essencial que a criança tenha contato com as atividades lúdicas e recreativas, para mitigar os efeitos adversos da ruptura social, facilitar a adaptação ao ambiente hospitalar, e aliviar sentimentos de ansiedade, estresse, medo (Correio et al., 2022; Sabino et al. 2019; Silva et al. 2017).

O brincar, portanto, possui importância para o desenvolvimento infantil e conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é um direito de toda criança. Tal direito, foi também está respaldado pela Resolução n. 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que preconiza o brincar como um direito da criança hospitalizada (Brasil, 1995). Assim, é importante frisar que para além dos benefícios da ludoterapia, o brincar neste contexto tangencia em aspectos éticos e legais, por vezes, negligenciados na assistência pediátrica, tornando-se, algumas vezes, realizadas apenas pela vontade solidária de determinado(s) profissional(ais) de saúde, ao invés de ser adotado como elemento chave para a ação terapêutica altamente recomendada em protocolos assistenciais.

Um corpo significativo de evidências tem revelado que à medida que a ludoterapia é integrada na assistência à saúde, observa-se uma diminuição notável de sintomas como: estresse, náusea, falta de apetite e agressividade em crianças hospitalizadas, resultando em uma evolução mais estável e um ambiente mais acolhedor. Esse processo também otimiza e aprimora a eficácia do trabalho da equipe multidisciplinar (Dal’bosco et al., 2019).

[...] para mim, a melhor de todas (atividades) que eu fiz foi fazer a recriação da minha doença mesmo. A doença do Crohn, que a professora [Margarida] pegou um cartaz grande e aí desenhou mais ou menos da parte do meu estômago até a boca, que é onde ataca, né? Que é da boca até os ânus. Ela pegou papel higiênico, molhou e pegou cola pra fazer tipo como se fosse a carnezinha. Aí ela pegou tinta guache pra nós poder pintar em cima e separar as partes, boca, esôfago, intestino delgado, o estômago e o ânus também. Aí depois disso, nós pegou e colocou o tratamento, quando ataca parte de cima, que é do estômago até a boca, o que acontece e quando ataca do intestino até o ânus, o que acontece também. (Rouxinol, 11 anos).

A ação relatada com detalhes acima foi desenvolvida pela professora da classe hospitalar, uma pedagoga que precisou adquirir informações da área da saúde para desenvolver um cuidado de educação em saúde, no qual é trabalhado o conhecimento sobre a patologia e o tratamento dessa condição crônica. Essa mesma ação poderia ter sido desenvolvida por qualquer profissional da equipe de saúde, como estratégia mais adequada para buscar a adesão da criança e de sua família ao tratamento. Porém, no cenário estudado, esta atividade tem sido realizada pela equipe de pedagogia.

Neste caso, se houvesse adoção de tais práticas pela equipe de saúde, poderia haver um maior ganho para os resultados terapêuticos destinados à criança e sua família, pois a terapia lúdica atende integralmente as necessidades das crianças e reduz o impacto causado pelas alterações bruscas da hospitalização (Paixão; Damasceno; Silva, 2016).

As intervenções lúdicas são apontadas como estratégias de educação em saúde eficientes nos espaços pediátricos, pois utilizam uma comunicação mais adequada através de uma linguagem acessível e acolhedora (Correio et al., 2022). Além da arteterapia, pode-se utilizar contações de histórias, danças, músicas e gincanas. A encenação de peças teatrais e a utilização de bonecos para simular procedimentos de saúde também são exemplos de técnicas que são comumente utilizadas na prática de cuidado em pediatria. Essas estratégias terapêuticas não apenas estimulam a imaginação, mas também desenvolvem habilidades cognitivas, oferecem educação, favorecem o relaxamento e a aprendizagem (Correio et al., 2022).

No entanto, os relatos evidenciam que há escassez de profissionais de saúde que utilizem tais estratégias: “[...] Ninguém veio (brincar), então não sei. [...] Só vem pra falar de diabetes. É demorada (a abordagem utilizada) e entediante também” (Tucano, 11 anos).

A fala acima demonstra o desinteresse pela abordagem utilizada pelos profissionais de saúde. Essa criança, quando questionada, demonstrou não ter conhecimento sobre sua patologia, limitando-se a saber apenas o diagnóstico que possui.

Evidencia-se que as estratégias que utilizam o brincar são mais eficientes, pois trata-se de uma ferramenta essencial na infância e uma necessidade básica para a aprendizagem e o desenvolvimento social e cognitivo da criança (Paixão; Damasceno; Silva, 2016; Correio et al., 2022; Gonçalves, 2018).

Outro fato importante observado é que nem todas as crianças/adolescentes reconheciam adequadamente o conceito do brincar/brincadeiras. Para as crianças até 11 anos de idade, o termo brincar se fez presente em algumas falas, contudo, para aquelas acima desta faixa etária não consideravam a recreação e as atividades de passatempo como brincadeiras, por exemplo: jogos de tabuleiro, cartas, pinturas, entre outros.

“[...] Eu achei legal e bem divertido (a ação de extensão em ludoterapia). [...] Eu me senti alegre e animada...” (Bem-Te-Vi, 11 anos).

Relatos como este, revelam que a abordagem lúdica melhora a disposição das crianças, bem como desenvolve boas emoções, tornando a experiência hospitalar humanizada e acolhedora. Revela-se uma ferramenta de enfermagem com grande potencial de intervenção, que pode dinamizar o processo do cuidado infantil, melhorando os aspectos emocionais da criança, deixando-a mais comunicativa e colaborativa (Falke et al., 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que há necessidades urgentes para avançar na implementação da ludoterapia na rotina hospitalar, pois a falta de intervenções lúdicas torna as crianças mais vulneráveis aos impactos gerados pela hospitalização. Tais necessidades tornam-se alarmantes na prática assistencial da equipe de enfermagem, que passa um maior tempo de contato com as crianças e adolescentes hospitalizados, bem como executa uma considerável parte de procedimentos realizados. Contudo, não devem ser generalizadas, observando especificidades dos cenários de pesquisa e de atuação profissional.

Compreende-se que existem certas lacunas que podem avançar a discussão em torno deste assunto, como incorporar o olhar dos gestores e profissionais de saúde sobre as dificuldades encontradas nos cenários de prática assistencial pediátrica, bem como as limitações que tangem diversos recursos, como a qualificação profissional.

Neste sentido, abre-se um leque de possibilidades para novas pesquisas com a finalidade de refletir como tais profissionais podem atuar considerando as reais demandas e necessidades dessas crianças, especialmente dos profissionais de enfermagem, visando à promoção integral da saúde da criança, por meio de um olhar mais sensível, de uma escuta ativa mais eficaz de suas demandas e da implementação da ludoterapia nos protocolos assistenciais dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AFFELDT, G. H. Prevalência do tempo excessivo de tela em pacientes pediátrico hospitalizados. Dissertação (Mestrado em Ciências Pneumológicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2024.
- BURNS-NADER, S.; HERNANDEZ-REIF, M. Play as a therapeutic intervention in hospital settings: Exploring the literature. *Child: Care, Health and Development*, v. 42, n. 1, p. 105-112, 2016. <https://doi.org/10.1111/cch.12322>. Acesso em: 30 mai. 2024.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1, 16 jul. 1990, p. 13563. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 30 mai. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.
- BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 20-28, 2002.
- BURNS-NADER, S.; HERNANDEZ-REIF, M. Facilitando brincadeiras para crianças hospitalizadas por meio de serviços de vida infantil. *Children's Healthcare*, v. 45, n. 1, 2016. <https://doi.org/10.1080/02739615.2014.948161>. Acesso em: 21 abr. 2024.
- CABRAL, I. E. Aliança de saberes no cuidado da criança-bebê. Rio de Janeiro: Editora da Escola Anna Nery, 1999.
- CALEFFI, C. C. F. et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, p. 17, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RyLCvmvPjsQ43GrWyTHmb3m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2024.
- CATAPAN, S. C.; OLIVEIRA, W. F.; ROTTA, T. M. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: Uma revisão de literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3417-3429, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fRb4SqQcHZ4MzTDNF4SD68z/?lang=pt>. Acesso em: 03 mai. 2024.
- CALEFFI, C.; et al. Brinquedoteca hospitalar e seu papel na humanização do atendimento pediátrico. *Journal of Human Growth and Development*, v. 26, n. 2, p. 188-195, 2016. <https://doi.org/10.7322/jhgd.119211>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- CATAPAN, S. C.; OLIVEIRA, R. Y.; ROTTA, T. M. A hospitalização infantil e a privação do brincar: Reflexões sobre o cuidado humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 187-193, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0164>. Acesso em: 20 abr. 2024.

COSTA, A. P. et al. O brincar na infância: Implicações para o desenvolvimento integral da criança. Revista Psicologia e Saúde, v. 8, n. 1, p. 45-58, 2016. <https://doi.org/10.20435/pssa.v8i1.445>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CORREIO, A. S. et al. A ludoterapia na perspectiva do cuidado humanizado em pediatria hospitalar. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 37, p. e021020, 2022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-04-021020>. Acesso em: 22 abr. 2024.

DAL'BOSCO, L. et al. Ludoterapia como ferramenta de cuidado em pediatria: Uma revisão integrativa. Revista Saúde e Pesquisa, v. 12, n. 2, p. 401-408, 2019. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p401-408>. Acesso em: 22 abr. 2024.

DOURADO, C. S. et al. Brinquedo terapêutico e seus benefícios na assistência de enfermagem pediátrica. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 11, n. 1, p. 92-100, 2022. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpe.v11i1.3642>. Acesso em: 23 abr. 2024.

DOURADO, C. A. N. et al. A criança no ambiente hospitalar e o processo de humanização. Revista Concilium, v. 22, n. 4, jun. 2022. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/381/296>. Acesso em: 22 abr. 2024.

DUCCA, M. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado infantil hospitalar: Perspectivas de ressignificação do sofrimento. Revista Psicologia e Saúde, v. 10, n. 2, p. 145-154, 2020. <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i2.459>. Acesso em: 20 abr. 2024.

FALKE, M. et al. A importância do lúdico na assistência pediátrica: Enfoque na enfermagem humanizada. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 4, p. 859-866, 2021. <https://doi.org/10.1590/1519-382920210031>. Acesso em: 04 mai. 2024.

FRANCISCHINELLI, A. G.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, F. A. O brincar no hospital: Um estudo sobre as atividades lúdicas como recurso terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 732-739, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>. Acesso em: 04 mai. 2024.

FREITAS, M. L. et al. Ludoterapia e humanização: Experiência de projeto de extensão universitária. Revista Extensão em Foco, v. 12, n. 1, p. 98-105, 2021. <https://doi.org/10.32930/extension.v12i1.474>. Acesso em: 04 mai. 2024.

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada: percepções de enfermeiras. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 18-23, jan. 2012. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002012000100004.x64645.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

FREITAS, L. A. et al. Os benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas. Cadernos de Graduação, v. 6, n. 3, p. 45-54, mai. 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7549/4543>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GONÇALVES, M. S. A visão da criança hospitalizada sobre sua experiência de internação. *Revista Psicologia Infantil*, v. 14, n. 2, p. 43-51, 2018. <https://doi.org/10.1590/psiinf.2018v14n2.43>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GONÇALVES, A. M. M. O Brinquedo Terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem na assistência à criança com ostomia: uma revisão sistemática. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/34883/1/2018_AmandaMesquitaMendesGon%c3%a7alves.pdf. Acesso em: 20 abr. 2024.

LOPES, J. M. et al. Jogos e brincadeiras na hospitalização infantil: Estímulos ao desenvolvimento social e emocional. *Revista Ciência e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 123-134, 2020. <https://doi.org/10.31011/rcs.v9i2.371>. Acesso em: 04 mai. 2024.

LOPES, N. C. B. et al. Abordagens lúdicas e o enfrentamento do tratamento oncológico na infância. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146547/abordagens-ludicas-53040-pt.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.

MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOTTA, M. G. C. da; et al. Vivência do método criativo-sensível na capacitação de um grupo de pesquisa, 2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20897>. Acesso em: 29 nov. 2024.

NICOLA, G. D. O. et al. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 2, p. 703-715, jun. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-712341>. Acesso em: 22 mai. 2024.

NICOLA, L. et al. A ludoterapia como estratégia de cuidado humanizado em pediatria hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 620-628, 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3657.2450>. Acesso em: 22 mai. 2024.

PAIXÃO, L. M.; DAMASCENO, A. P.; SILVA, P. G. Os impactos da hospitalização infantil sem atividades lúdicas: Uma análise sobre a privação do brincar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 1, p. 175-180, 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>.

PEREIRA, L. M. et al. Brinquedoteca Hospitalar: percepção de pais e responsáveis em um pronto socorro infantil no interior de Rondônia. *Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences*, Cacoal, p. 176-190, 16 mai. 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/253>. Acesso em: 26 nov. 2024.

RESTA, D. G.; MOTTA, M. G. C. Compreendendo o adolescer empregando o Método Criativo e Sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 283-290, 2007.

SABINO, A. S. et al. O conhecimento dos pais quanto ao processo do cuidar por meio do brincar. *Cogitare Enferm*, v. 2, n. 23, p. 10, 2018. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.52849>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52849>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, D. O. et al. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. *Rev Enferm UFPE on line*, v. 12, n. 12, p. 3484-3491, dez. 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234923p3484-3491-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234923/30831>. Acesso em: 23 mar. 2024.

VALLADARES, E. P.; CARVALHO, M. M. A. Arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 15, n. 1, p. 17-28, 2005.