
Artigo Original

Avaliação do Brincar de Crianças na Brinquedoteca Itinerante Hospitalar

Evaluation of Children's Play in the Hospital Itinerant Playroom



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7472>

Luísa Sousa Monteiro Oliveira ^{1*}, Elson Ferreira Costa¹, Viviany Letícia Gurjão da Silva¹, Carla Camila Chaves Leal¹, Lorena Costa Branco¹, Bruna Mendonça e Silva¹, Luana Conceição Queiroz¹

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil lúdico e o brincar de crianças hospitalizadas, antes e durante a internação. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma enfermaria pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), com 13 acompanhantes de crianças, em idade superior a 12 meses, cujo instrumento utilizado foi o Histórico Lúdico de Takata. **Resultados:** Identificou-se que houve alterações no perfil e comportamento do brincar das crianças participantes do estudo, principalmente nas experiências lúdicas durante a internação. Os acompanhantes relataram mudanças quanto à forma, recursos, interações e tempo de engajamento nessa atividade, antes e durante a hospitalização. Além disso, a presença da brinquedoteca itinerante foi considerada o principal momento de experiências lúdicas no período de hospitalização. Entretanto, o funcionamento da mesma era somente duas vezes por semana, desencadeando na carência de oportunidades de brincadeira nos demais dias da semana, o que implica na não estimulação da ocupação brincar, tão importante na infância. **Conclusão:**

Destaca-se a relevância de oportunizar o brincar como ocupação basilar ao desenvolvimento e durante a internação e assistir esse público de forma holística. Ressalta-se a necessidade de espaços estruturados para essa finalidade nos hospitais.

Palavras-Chave: Criança; Desenvolvimento Infantil; Saúde da Criança; Criança Hospitalizada; Jogos e Brinquedos; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the playful profile and play of hospitalized children, before and during hospitalization. **Material and Methods:** This is a qualitative research, carried out in a pediatric ward of the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation (FSCMPA), with 13 companions of children over 12 months of age, whose instrument used was Takata's Playful History. **Results:** It was identified that there were changes in the profile and play behavior of the children participating in the study, mainly in playful experiences during hospitalization. The companions reported changes in the form, resources, interactions and time of engagement in this activity, before and during hospitalization. In addition, the presence of the itinerant toy library was considered the main moment of playful experiences during hospitalization. However, the operation of the toy library was only twice a week, triggering the lack of play opportunities on the other days of the week, which implies in the non-stimulation of the occupation to play, so important in childhood. **Conclusion:** It is important to emphasize the importance of playing as a basic occupation for development and during hospitalization and to assist this public in a holistic way. The need for structured spaces for this purpose in hospitals is highlighted.

Keywords: Child; Child Development; Child Health; Child Hospitalized; Play and Playthings; Occupational Therapy.

¹ Universidade Federal do Pará, Brasil.

***Autor Correspondente:** Rua Augusto Corrêa, 01 Portão 4 - Cidade Universitária José Silveira Neto, Setor Saúde - Guamá, Belém - PA, 66075-110.

E-mail: luisatomonteiro@gmail.com

Submetido em: 03.09.2020

Aceito em: 28.12.2020

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é permeado por aquisições possíveis ao longo do tempo e forma a base para futuras habilidades, na qual ocorrem as principais maturações neurológicas resultando em habilidades gradativamente mais complexas¹. A cerca disso, a primeira infância é referida como primordial para a aquisição de capacidades cognitivas, linguísticas e psicomotoras, tal qual a relação com o ambiente e com a sociedade².

O curso do desenvolvimento pode ser alterado durante o ciclo de vida em decorrência de patologias, acidentes e outros acometimentos na saúde, sendo necessário, em alguns casos, que a pessoa vivencie o contexto da hospitalização, com o objetivo de promover a recuperação da saúde. Porém, a internação pode proporcionar experiências desagradáveis como dor, sofrimento e restrições nas atividades rotineiras das crianças, como o brincar^{3,4}.

Ademais, a rotina hospitalar pode interferir diretamente no modo de viver, de se relacionar, de realizar atividades diárias e de brincar, pois são estabelecidas regras, horários específicos, procedimentos invasivos, restrições alimentares, e distanciamento de ambientes e grupos sociais, com os quais as crianças sentiam-se protegidas e confortáveis, como a casa, a família, a escola, os parques, a igreja, entre outros. Esses fatores apresentam potencial para interferir no desenvolvimento global da criança, na autonomia e na identidade, devido ao processo de passividade e “mortificação do eu”^{5,6}.

Além disso, o processo de hospitalização pode comprometer o desempenho no brincar e demais ocupações. Estas são atividades detentoras de relevância e sentido à vida de quem as realiza. Elas estão relacionadas ao que se precisa, se deseja e se espera de uma pessoa, família, grupo ou sociedade, e são essenciais para a formação da identidade e do autocuidado⁷. No entanto, apesar dos aspectos negativos da hospitalização, a mesma é fundamental para o acesso ao tratamento especializado e qualificado, os quais envolvem a realização de procedimentos complexos e o contato frequente com diferentes profissionais⁵.

A Associação Americana de Terapia Ocupacional conceitua o brincar como ações de origem genuína, natural e/ou ordenada

que possibilitam prazer, diversão, distração, divertimento e entretenimento⁷. Além disso, para terapia ocupacional é considerado uma ocupação primordial à criança, pois é uma das principais atividades desenvolvidas na infância, e pode ser usada como forma de promoção da saúde e cuidado infantil⁸.

Deste modo, durante a internação, além dos procedimentos que visam o restabelecimento da saúde, devem ser ofertadas atividades que estimulem o desenvolvimento global da criança, como as pedagógicas e recreativas⁹. Assim, com a finalidade de promover atividades lúdicas durante a internação, originaram-se as brinquedotecas hospitalares, que são espaços estruturados, com recursos físicos, lúdicos, educacionais e profissionais. Por meio da brinquedoteca hospitalar, as crianças podem adentrar em um processo terapêutico e lúdico, que pode contribuir no estado de humor e na adesão ao tratamento¹⁰. Além disso, nesse processo lúdico, há interações e aprendizados que somados as intervenções de cuidado, estruturam-se como aspectos potencializadores de saúde. Visto isso, tornou-se responsabilidade legal a instalação de brinquedotecas hospitalares em instituições que disponibilizam o regime de internação pediátrica, sendo esta manifestada pela Lei 11.104/05¹¹.

Entre os profissionais que podem atuar nas brinquedotecas hospitalares, destaca-se o terapeuta ocupacional, o qual é habilitado para promover e estimular o brincar e usar o brinquedo como recurso terapêutico, já que essa é uma atividade que favorece o desempenho ocupacional da criança¹². A Resolução Nº 324/07 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamenta a intervenção do terapeuta ocupacional como profissional instrumentalizado e com competências para atuar em brinquedotecas e seus serviços inerentes¹².

Diante disso, o terapeuta ocupacional pode usar o brincar como recurso terapêutico, no contexto de hospitalização, tanto no processo de avaliação quanto no tratamento¹³. A avaliação por meio do brincar, permite a análise das demandas e a observação de resultados durante o percurso de tratamento e colabora com a deliberação de procedimentos adequados a criança⁴. Além disso, a intervenção pode se estabelecer de duas maneiras. A primeira, refere-se ao uso do “brincar como meio”, ou seja, facilitar as atividades diárias,

habilidades ou o gerenciamento da saúde. E o “brincar como um fim”, cujo objetivo principal é facilitar que a criança se engaje nessa ocupação¹³.

Deste modo, ao entender a necessidade e a importância da manutenção do brincar no contexto hospitalar, e de um espaço planejado para essa atividade neste ambiente, foi implantado, em 2016, o projeto “A terapia ocupacional e a promoção do brincar de crianças em contexto hospitalar: brinquedoteca itinerante”, vinculado ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA). Com a finalidade de proporcionar atividades lúdicas na pediatria da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), a qual extinguiu sua brinquedoteca hospitalar, após a reforma do prédio. As atividades recreativas, livres e dirigidas, eram planejadas de acordo com a condição clínica e as demandas ocupacionais das crianças em processo de hospitalização.

A partir do exposto e a partir da premissa de que o brincar e o desenvolvimento infantil estão entrelaçados, é necessário investigar a respeito da avaliação e intervenção do brincar como estímulo ao desenvolvimento, já que este ocorre ao longo do tempo^{14,15}. Então, é importante considerar os

comportamentos lúdicos passados e presentes da criança, em contexto hospitalar. Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil lúdico e o brincar de crianças hospitalizadas, antes e durante a internação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa dos dados, realizado na enfermaria pediátrica Santa Ludovina da FSCMPA, a qual possui leitos de clínica geral e de nefrologia. Nela são atendidas crianças na faixa etária de 0 a 14 anos de idade, que são referenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A brinquedoteca itinerante consiste em um carrinho (figura 1 e 2) de madeira, do tipo fórmica, com rodas de silicone e que pode ser transportado no hospital, por isso lhe foi atribuída o caráter de itinerante. Na parte frontal do carrinho há gavetas para o armazenamento dos brinquedos e nas laterais há prateleiras para expor os mesmos. Os materiais utilizados foram escolhidos a partir de parâmetros de biossegurança recomendável aos padrões hospitalares.

Figura 1 e 2. Carrinho da Brinquedoteca Itinerante.



Fonte: Projeto de Extensão “A terapia ocupacional e a promoção do brincar de crianças em contexto hospitalar: brinquedoteca itinerante”. Belém, 2019.

O projeto de extensão descrito, teve enquanto objetivos principais promover e facilitar o brincar na enfermaria pediátrica; favorecer o desenvolvimento infantil e ocupacional; e avaliar e comparar o engajamento no brincar antes e durante a hospitalização. A partir disso, as ações extensionistas tiveram início em 2016 e ocorriam duas vezes por semana, no hall da enfermaria onde alojava-se o carrinho da brinquedoteca e no leito, quando autorizado pela equipe multiprofissional.

As atividades ocorriam com a participação média de 10 crianças por sessão, os encontros duravam em torno de três horas e eram divididos em: limpeza e desinfecção dos brinquedos; seleção das crianças aptas a participar; convites nos leitos; brincar livre ou dirigido; e finalização, na qual os brinquedos eram limpos e guardados em embalagens plásticas descartáveis. A higienização e desinfecção do carrinho da brinquedoteca itinerante e dos materiais obedeciam ao Protocolo Operacional Padrão (POP), que foi construído pela equipe do projeto em parceria com o Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da FSCMPA.

A amostra foi selecionada por conveniência. Como critérios de inclusão, selecionou-se acompanhantes de crianças hospitalizadas, com idade superior a 12 meses, que frequentaram, no mínimo, três vezes as atividades desenvolvidas na brinquedoteca itinerante. Deste modo, após o convite, foram explicados os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios, e ressaltada a garantia de sigilo das informações coletadas. Ao todo, 13 acompanhantes demonstraram interesse e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de avaliação do brincar, utilizou-se o Histórico Lúdico de Takata¹⁵. É um protocolo semiestruturado com avaliação qualitativa, para ser aplicado com pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com idade entre 0 a 16 anos. Tal instrumento baseia-se nas teorias dos estágios do desenvolvimento infantil propostas por Piaget e por Erikson, para abordar as experiências lúdicas anteriores e atuais da criança. O instrumento considera a qualidade e quantidade das brincadeiras, permitindo que seja feita uma comparação entre os momentos¹⁵.

O protocolo é estruturado em quatro categorias, a saber: materiais, ação, pessoas e ambiente¹⁵. Nesse sentido, o estudo do episódio lúdico, por meio do Histórico Lúdico, analisa com

quais materiais a criança brinca; como ela brinca, em que situações e condições; como é a relação do brincar com o outro; em qual lugar e em que momento a criança brinca. Segundo o exame de confiabilidade e validade do Histórico Lúdico, realizado por Behnke e Fetkovich, a pontuação de confiabilidade entre avaliadores foi de 0,610 a 0,845, já no teste-reteste foi 0,410 a 0,775. Já a validade concorrente, em comparação com as subescalas do Inventário de Desenvolvimento Infantil de Minnesota, apresentou coeficientes de correlação variando de 0,649 a 0,908 e validade cronológica variando de 0,794 a 0,848¹⁶.

A coleta de dados deste estudo ocorreu no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, na enfermaria pediátrica a qual o Projeto de Extensão foi implementado. A equipe era formada por uma terapeuta ocupacional e oito graduandas em terapia ocupacional, divididas em duas equipes conforme os dias em que aconteciam as atividades do projeto extensionista. Os dados foram coletados no *hall* da enfermaria, de forma individual, com cada acompanhante, em forma de entrevista, com áudio gravado pelas pesquisadoras e autorizado pelos participantes.

Para a análise dos dados, as informações sociodemográficas dos participantes foram tabuladas em planilha eletrônica, no *software Microsoft® Excel*. Já o conteúdo das entrevistas foi transcrito e analisado pelo método de Análise Temática¹⁷, no qual foram selecionados trechos das entrevistas, segundo categorias do Histórico Lúdico. Destaca-se que foram seguidos os critérios do guia COREQ para a coleta de dados e elaboração deste manuscrito.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará e pelo Comitê de Ética da FSCMP, parecer: 2.827.199. Como garantia do anonimato dos participantes, foram identificados no texto pela palavra acompanhante seguida de números ordinais.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 13 acompanhantes das crianças hospitalizadas. As crianças tinham idade média de 6 anos (10%), 54% eram do sexo feminino e 46% do sexo masculino. Destas, 46% eram residentes na região metropolitana e 54% do interior do estado, conforme Tabela 1. Assim como, 46% apresentavam internação recorrente.

Tabela 1. Informações sobre os participantes da pesquisa. Pará, 2019.

Criança	Sexo	Idade	Residência	Informante	Identificação
1	F	13	Região Metropolitana	Mãe	Acompanhante 1
2	F	9	Região Metropolitana	Mãe	Acompanhante 2
3	M	4	Interior	Mãe	Acompanhante 3
4	M	3	Interior	Mãe	Acompanhante 4
5	F	10	Interior	Madrasta	Acompanhante 5
6	M	4	Região Metropolitana	Avó	Acompanhante 6
7	M	6	Interior	Mãe	Acompanhante 7
8	F	7	Interior	Mãe	Acompanhante 8
9	F	5	Interior	Mãe	Acompanhante 9
10	M	7	Região Metropolitana	Mãe	Acompanhante 10
11	F	3	Interior	Mãe	Acompanhante 11
12	F	7	Região Metropolitana	Tia	Acompanhante 12
13	M	5	Interior	Mãe	Acompanhante 13

Fonte: Dados da pesquisa. Belém, 2019.

Experiências Lúdicas Anteriores

Ao analisar o perfil do brincar antes da hospitalização, percebeu-se que as crianças brincavam com seus familiares, como pais, primos, irmãos, além de amigos da escola ou da comunidade onde residiam, e animais de estimação próprios ou de terceiros.

Ela brincava comigo mesmo, com os amiguinhos dela e com os irmãos (Acompanhante 12).

Quando ia à casa da avó brincava com os animais (Acompanhante 3).

Quanto aos brinquedos e materiais, as crianças geralmente utilizavam objetos como bola, carrinho e bicicleta, materiais de pintura, corte e colagem, ursos de pelúcia e bonecos em geral.

Ele brincou sempre mais de bicicleta (Acompanhante 7).

Ela gosta de boneco de pano, urso de pelúcia. E ela gosta de fazer colagens e colorir (Acompanhante 11).

Gosta de brincar com carrinho de corrida (Acompanhante 4).

Ao perguntar aos entrevistados sobre os tipos de brincadeiras realizadas, essas foram classificadas em turbulenta e contingência física, como futebol, pega-pega, queimada e esconde-esconde. Outras brincadeiras exercidas pelas crianças antes da hospitalização eram as de faz de conta, como imitação de super-heróis, de profissões, ou alguma ocupação ainda não exercida por elas. Uma das entrevistadas respondeu que a filha, por ser ribeirinha, costumava tomar banho de rio e andar a cavalo antes da internação.

Ela gostava de brincar de ser mãe de bonecos e dos primos gêmeos, de ser doutora e professora (Acompanhante 11).

Ela brincava normal... banhava no rio, ela podia tomar sol e andava de cavalo (Acompanhante 9).

Ela gostava de andar de bicicleta, brincar com os amiguinhos, de bola, de elástico, amarelinha, às vezes de brincar com as amiguinhas lá na frente (Acompanhante 5).

Exame Lúdico Atual

Ao interrogar-se a respeito dos parceiros para brincadeiras durante a internação, relatou-se a participação dos acompanhantes, das crianças internadas em leitos próximos e das acadêmicas do projeto, assim como o brincar solitário.

[...] Ele brinca com os coleguinhas do hospital, e vocês que vêm fazer esse trabalho aqui com a gente (Acompanhante 7).

Às vezes eu brinco com ela [...] quando não, é aqui com vocês (Acompanhante 5).

Em relação aos brinquedos e materiais que as crianças brincavam durante a hospitalização, foram apontados materiais de pintura, brinquedos de aquisição própria e os brinquedos disponíveis na brinquedoteca itinerante. Entretanto, evidenciou-se a carência na oferta de brinquedos e materiais que oportunizem o brincar sem risco de infecção cruzada. Tendo em vista que somente as atividades do projeto não supre a demanda existente.

Ele brinca com os brinquedos de vocês [projeto] quando 'tão' aqui e o que tem no hospital, tinta e papel (Acompanhante 3).

Atualmente, ele brinca com os brinquedos que vocês trazem (Acompanhante 7).

Ao discorrerem sobre como as crianças brincam com os outros, as entrevistadas tiveram variações nas respostas. Além disso, demonstraram reconhecer uma mudança no modo de brincar das crianças durante o processo de hospitalização.

Eu acredito que bem, ela tá interagindo, com um pouquinho de vergonha e um pouco 'mofina' então pode ter uma diferença, mas é por causa da doença e da intimidade também (Acompanhante 12).

Se sente à vontade com qualquer pessoa pra brincar. Após a hospitalização mudou porque ele já não se interessa tanto. Quando tem a brinquedoteca ele se põe melhor né (Acompanhante 10).

No que tange as posturas corporais assumidas durante as brincadeiras, também houve variabilidade nas respostas. Entretanto, a postura mais adotada foi a de posição sentada. As acompanhantes relataram a escolha de tal posicionamento pelas crianças, por ser menos propícia à fadiga, ou seja, mais confortável a elas.

Ela fica muito tempo sentada, ela não gosta muito de brincadeira em pé, ela cansa e às vezes dói a perna (Acompanhante 1).

Ele brinca em ambas as posições [sentado e em pé], mas alternando as brincadeiras (Acompanhante 6).

Depois que ela ficou doente, ela ficou muito curvada, tanto faz sentada como em pé... diz que quando fica em pé dói (Acompanhante 2).

De acordo com o relato das acompanhantes, o tempo destinado ao brincar sofreu redução em decorrência da hospitalização e do processo de adoecimento. Em contrapartida, a presença da brinquedoteca itinerante foi um fator estimulante para o engajamento na ocupação brincar.

Não tenho uma noção, mas é um tempo pouco que ele fica brincando, não é como antes. Agora é bem pouco (Acompanhante 5).

Ele *brinca somente no tempo que vocês [brinquedoteca] estão aqui* (Acompanhante 3).

O tempo que ele brinca é bastante rápido, não chega nem a uma hora quando não tem a brinquedoteca. Quando ele brinca aqui dentro [leito] é mais rápido (Acompanhante 10).

Ao discorrerem sobre os locais de ocorrência do brincar das crianças, as entrevistadas citaram o próprio leito e o *hall* da enfermaria que era o espaço onde ficava a brinquedoteca itinerante, sendo esta a mais citada.

Ela vem pra cá [hall] quando vocês *vêm, mas fora isso não brinca* (Acompanhante 1).

Evitamos sair muito por causa de bactérias (Acompanhante 11).

No hospital, mais frequente na brinquedoteca (Acompanhante 10).

Na pracinha [hall] com a pedagoga e terapeutas [extensionistas] (Acompanhante 9).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que houveram mudanças no perfil e comportamento de brincar após a internação. Isto é, no período anterior à hospitalização, o perfil lúdico caracterizava-se por brincadeiras com diversos parceiros, como familiares, animais de estimação, e amigos da escola e da vizinhança; em locais variados, como a própria casa, e de vizinhos, ao ar livre e na natureza; e com a utilização de materiais diversificados, como brinquedos e materiais pedagógicos.

Porém, durante a hospitalização, as crianças passaram a vivenciar modificações na ocupação brincar, principalmente relacionados a quantidade de parceiros, sendo esses restritos e representados pela própria acompanhante, pelas crianças internadas em leitos próximos e pelas extensionistas do projeto da brinquedoteca. Quanto aos ambientes de desempenho das brincadeiras, foram citados o leito e *hall* da enfermaria, onde ocorriam as atividades da brinquedoteca itinerante. Os materiais utilizados, foram os disponibilizados pela brinquedoteca itinerante e classe hospitalar, além dos de aquisição pessoal (nem todas as crianças possuíam brinquedos próprios). Somando-se a isso, ressalta-se a diminuição no interesse ou motivação para o brincar devido a condição atual; período de realização mais curtos e tipos limitados de brincadeiras, bem como a adoção mais frequente da postura em sedestação em decorrência da fadiga e quadros algícos em virtude da patologia.

Os resultados deste estudo são semelhantes aos encontrados por Lima e Santos¹⁸, os quais observaram que o processo de hospitalização dificultou o engajamento das crianças no brincar, principalmente pela falta de um ambiente estruturado, de materiais disponíveis para este fim, e pelas condições clínicas da criança, principalmente no que implica nas posturas corporais¹⁸.

Assim sendo, entende-se que durante a internação as crianças vivenciam com frequência a utilização de medicações e realizam procedimentos que dificultam a movimentação e trocas posturais durante o brincar, assim como alguns sintomas físicos que prejudicam a mobilidade. Diante disso, as mesmas precisam realizar brincadeiras restritas ao leito¹⁸. Isto foi verificado por meio das falas

das participantes sobre as mudanças na postura. Os acompanhantes relataram que as crianças passaram a brincar mais sentadas ou alternando entre bipedestação e sedestação.

Em relação ao tipo de brinquedo usado no ambiente hospitalar, foi relatado que algumas crianças tinham materiais lúdicos que trouxeram de casa. Porém, a maioria das participantes referiu que as crianças tinham maior contato com brinquedos durante as atividades da brinquedoteca itinerante, o que implica em pouco tempo para essa atividade, levando em consideração o período de internação. Dessa maneira, embora os brinquedos sejam um recurso indispensável nas enfermarias pediátricas, o estudo de revisão sistemática proposto por Jasem, Darlington, Lambrick, Grisbrooke e Randall¹⁹ identificou que as crianças participantes de vários estudos tinham disponibilidade limitada de brinquedos e carência de atividades lúdicas no hospital.

Nessa direção, ressalta-se o tipo de material mais indicado para ser usado no ambiente hospitalar. Nos ambientes hospitalares nacionais, há um predomínio de brinquedos de plástico (50%) ou mistos (plástico, madeira ou tecido)²⁰. Todavia, deve-se ter cautela quanto a limpeza desses materiais, pois esses podem ser meios de contaminação para a criança ou seus acompanhantes²¹. Destaca-se que no presente estudo, priorizou-se os brinquedos de plástico, devido a maior praticidade para seguir o protocolo de biossegurança hospitalar.

Em relação ao tempo disponibilizado às brincadeiras, este sofreu redução após a internação. As cuidadoras mencionaram que as brincadeiras passaram a ocorrer mais frequentemente no leito e tinham duração média de trinta minutos a uma hora. Percebeu-se também, que as brincadeiras que demandam maior gasto energético e movimentação mais ativa dos membros, como correr e pular, foram significativamente restringidas pela internação hospitalar, em decorrência de algias e de fadiga muscular ocasionadas pelo quadro clínico, como também pelos procedimentos invasivos e dolorosos que essas crianças foram submetidas, resultado consoante com os estudos de Pessoa, Santos, Cruz, Marques e Lubenow²² e de Dias, Figueiredo e Cardoso²³.

Ressalta-se que as participantes destacaram a importância da manutenção de atividades lúdicas durante a internação. Pois a partir da participação das crianças nas ações da brinquedoteca itinerante, observou-se mudanças positivas no comportamento lúdico das mesmas. Do ponto de vista da terapia ocupacional, o brincar é uma ocupação primária das crianças¹⁹, além de ser uma ocupação expressiva à população infantil, ou seja, o brincar é considerado um aspecto inerente e natural, importante à aprendizagem e à interação⁸.

Os resultados deste estudo também estão em consonância com os da pesquisa de Sousa, Vitta, Lima e Vitta²⁴ realizado com acompanhantes de crianças hospitalizadas. Para os autores, o brincar no contexto hospitalar é um importante fator que incentiva a comunicação e a interação com os brinquedos, com outras crianças, com os acompanhantes, com o profissional do ambiente em que se encontra e com o restante da equipe. O que também foi observado neste estudo durante a coleta de dados e as ações do projeto.

De acordo com a pesquisa de Fonseca e Silva⁸, realizada com terapeutas ocupacionais de João Pessoa (PB), foi identificado que a maioria deles utilizava o brincar como forma de estimular habilidades necessárias ao desenvolvimento infantil. Além de usarem desse recurso em sua prática clínica, também orientam para o uso em casa, na escola, e na realização de atividades de vida diária e em todos os espaços da vida da criança. Ressaltaram, ainda, benefícios do uso do brincar para a criança, entre esses o mais citado com 91,3 %, foi o brincar como favorecimento de habilidades sociais⁸.

Salienta-se que o papel do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar não se restringe à patologia do cliente, mas também no reconhecimento e estímulo das potencialidades, mesmo que ocorram com limitações. Assim, durante a brincadeira são estimulados também movimentos principalmente das regiões que não possuem acometimentos, isto é, aquelas, cujo potencial não foi comprometido pelo tratamento ou adoecimento²⁵. Por isso, o terapeuta ocupacional pode minimizar as limitações e remover barreiras, facilitando o processo de brincar e criando condições para realizar atividades lúdicas¹³.

Ademais, sabe-se que o processo de adoecimento e de tratamento podem desencadear limitações nas atividades lúdicas, que ocorrerem devido à doença e às complicações do tratamento ou hospitalização. Como consequência, a diminuição da brincadeira durante o processo de hospitalização pode afetar todos os domínios do desenvolvimento. Por isso, os profissionais de saúde devem facilitar o acesso a essas experiências, ou seja, auxiliar as crianças a manter o papel ocupacional de brincantes, oferecendo oportunidades para brincar de acordo com suas preferências¹⁹.

Nessa direção, o estudo realizado por Sousa et al.²⁴, em uma enfermaria pediátrica, 96,9% das mães entrevistadas, indicaram a brinquedoteca como o espaço predileto dos seus filhos durante o período de internação. Porém, a inexistência de uma brinquedoteca ou de espaços destinados ao brincar no hospital, pode dificultar o processo de enftretamento durante a hospitalização²⁶, como observado nos relatos das entrevistas, sobre a diminuição das atividades lúdicas por falta de um ambiente estruturado.

À vista disso, pode-se refletir que as atividades lúdicas desenvolvidas pela brinquedoteca itinerante se apresentam como aspectos promotores ao incentivo à participação e desempenho do brincar das crianças em internação, além do favorecimento de interações sociais (acompanhante-criança; criança-criança; extensionista-criança), garantia de acesso a direitos, atenção humanizada, escuta e aperfeiçoamento de práticas terapêuticas ocupacionais.

Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Mohammadi, Mehraban e Damavandi⁹ e de Mohammadi e Mehraban¹³, os quais também aplicaram o histórico lúdico no ambiente hospitalar. Os pesquisadores relataram que a partir da intervenção, por meio do brincar foram observados a redução dos escores de dor, ansiedade e fadiga das crianças hospitalizadas. Além disso, a partir do histórico lúdico das crianças, foi possível planejar as intervenções e usar o brincar como recurso para reduzir os sintomas (brincar como meio) e aumentar sua participação em atividades lúdicas (brincar como fim).

Destaca-se, ainda, os benefícios das interações durante o brincar da criança

hospitalizada, tais como o vínculo com profissionais da saúde e com outras crianças; a manutenção de laços familiares que podem estar enfraquecidos em decorrência do processo de adoecimento; a presença de parceria para as atividades lúdicas, e também a figura de um adulto como par, o que pode estimular o apoio perante a situações adversas e enfrentamento das mesmas²⁴.

Logo, o hospital torna-se contexto não somente de acontecimentos voltados à restauração e promoção da saúde, mas também como local de acesso a uma diversidade de conteúdos psicossociais e ambientais que proporcionam aos sujeitos transformações de valores individuais e coletivos. Portanto, o brincar é um instrumento para crianças, adolescentes e adjacentes autodescobrir-se para a realidade e para o mundo^{27,28}.

Considera-se como limitação deste estudo a percepção apenas do acompanhante e a aplicação somente de um instrumento qualitativo, de modo que se sugere para pesquisas futuras dar voz à criança, ou seja, proporcionar um espaço para a expressão. Assim, pode-se investigar: Qual a percepção das crianças sobre as mudanças em seu comportamento lúdico promovidas pela internação? O que a criança sente quando brinca? Os padrões do comportamento lúdico são diferentes até que ponto? No Brasil, qual o cenário de cobertura aos direitos das crianças nos hospitais em regime de internação pediátrica como o direito ao acesso à brinquedoteca? Além disso, a aplicação de instrumentos que permitam análises quantitativas.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou avaliar o perfil lúdico e o brincar de crianças hospitalizadas, antes e durante a internação. Os resultados apontaram que houve modificações no perfil lúdico e de jogos e brincadeiras das crianças participantes do estudo. Evidenciou-se mudanças quanto à forma, recursos, interações, posturas, locais e tempo de engajamento nessa atividade, considerando o antes e durante a hospitalização. Além disso, destacam-se as atividades da brinquedoteca itinerante como promotoras do brincar, mesmo diante de todas as rupturas e modificações causadas pela internação.

Apesar da pesquisa apresentar o perfil lúdico de crianças hospitalizadas em dois momentos distintos, figura-se como demonstrativo da relevância de se oportunizar o brincar como ocupação basilar ao desenvolvimento e hospitalização infantil, assistir esse público de forma holística excedendo padrões médicos-biomecânicos, bem como também acrescentar à literatura científica dessa área

REFERÊNCIAS

1. Mélo TR, Lucchesi VO, Ribeiro Junior EJJ, Signorelli MC. Characterization of neuropsychomotor and language development of children receiving care from groups at an extended Family Health Care Center: an interprofessional approach. *Revista CEFAC*. 2020; 22(3): e14919.
2. Souza ACFS, Casais-e-Silva LL, Sena EP. Analysis of the pragmatic skills in preterm children. *Audiol Commun Res*. 2020; 25: e2263.
3. Campos SDF, Figueiredo MO, Gonçalves-Mazer SM, Santos E, Maronesi LC. O brincar para o desenvolvimento do esquema corporal, orientação espacial e temporal: análise de uma intervenção. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2017; 25(2): 275-85.
4. Grigolatto T, Sposito AMP, Pinto PMP, Pfeifer LI. O Brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. *Rev Ciên Saúde*. 2016; 1(1): 08-16.
5. Costa TS, Moraes AC. A hospitalização infantil: Vivências de crianças a partir de representações gráficas. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(1): 358-67.
6. Kunze NC. Instituições Totais. *Revista HISTEDBR On-Line*. 2009; 33: 289-294.
7. AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3d. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2015; 26(ed. esp.): 1-49.
8. Fonseca MED, Silva ACD. Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2015; 23(3): 589-97.
9. Mohammadi A, Mehraban AH, Damavandi, AS. Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject Study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017; 4(2): 168-72.

10. Oliveira DKMA, Oliveira FCM. Benefícios da Brinquetoteca à Criança Hospitalizada: Uma Revisão de Literatura. *Revista de Atenção à Saúde*. 2013; 11(95): 37-47.
11. Brasil. Lei de obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidade de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação de 2005, Pub. L. Nº 11.104, Cong.
12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 324 de 25 de abril de 2007. Dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquetoteca e outros serviços inerentes, e o uso de recursos terapêutico-ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
13. Mohammadi A, Mehraban AH. Play-based Occupational Therapy for Hospitalized Children With Cancer: A Short Communication. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2020; 18(1): 17-22.
14. Carvalho GF, Mendes LS, Silva KMG. Brinquetoteca um espaço de brincadeiras e aprendizagens. *Revista JOPIC*. 2020; 3(6): 83-9.
15. Stagnitti, K. Understanding play: The Implications for play assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2004; 51:3-12.
16. Behnke CJ, Fetkovich MM. Examining there reliability and validity of the Play History. *American Journal Occupational Therapy*. 1984; 38: 94–100.
17. Souza LK de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. bras. psicol*. 2019; 71(2): 51-67.
18. Lima KYN, Santos VEP. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2015; 36(2): 76-81.
19. Jasem ZA, Darlington AS, Lambrick D, Grisbrooke J, Randall DC. Play in Children With Life-Threatening and Life-Limiting Conditions: A Scoping Review. *American Journal Occupational Therapy*. 2020; 74(1): 1-14.
20. Chadi, PF, Garcia, ACB, Carvalho GC, Prata RA, Correa, I. Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014; 12(2): 296-305.
21. Vieira SR, Cazeiro APM. Análise de jogos e brincadeiras para o contexto hospitalar. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. 2017; 1(2): 127-48.
22. Pessoa A, Santos A, Cruz DS, Marques D, Lubenow J. Brinquedo Terapêutico: Preparo De Crianças Em Idade Pré-Escolar Para Punção Venosa. *Revista CSNE*. 2018; 16(1): 64-2.
23. Dias SC, Figueiredo F, Heloisa C, Cardoso, LB. Intervenção do terapeuta ocupacional junto às crianças com câncer: uma revisão. *REFACS (Online)*. 2018; 6(1): 83-94.
24. Sousa LC, Vitta A, Lima JM, Vitta FCF. O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(1): 41-9.
25. SilvaAKC, Azevedo Neta FC, Bessa MSH. Playing as a means of occupational therapy intervention in the preparation of children for balneotherapy. *Revista Brasileira de Queimaduras*. 2010; 9(4): 146-54.
26. Sposito AMP, Garcia-Schinzar NR, Mitre RMA, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. *Avances em Enfermagem*. 2018; 36(3): 328-37.
27. Angeli AAC, Luvizaro NA, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. *Interface*. 2012; 16(40): 261-71.
28. Costa EF, Cavalcante LIC, Lima SS, Alencar CN. Pobreza familiar, desenvolvimento neuropsicomotor e brincadeiras de crianças de regiões insular e continental de Belém. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2018;29(2):179-86.