

A atividade lúdica ameniza o efeito do processo de hospitalização

Luciana de Jesus Silva Oliveira Ramos¹

Kate Rodrigues¹

Ana Cristina Vigliar Bondioli²

Resumo

O período da infância é essencial para o desenvolvimento humano, uma vez que, representa uma etapa importante que a criança necessita de boas condições de saúde para ter um desenvolvimento adequado. Temos as legislações que embasam as práticas educativas no contexto hospitalar, utilizando como referencial documentos oficiais, o Plano Nacional de Educação Especial, para as crianças hospitalizadas, levando ludicidade, autoestima, desenvolvimento e educação. As atividades realizadas com as crianças proporcionam oportunidades para que as mesmas expressem seus medos, aflições e angústias. Assim como contribuíram para minimizar as consequências da internação hospitalar que, frequentemente é vista pela criança como uma experiência desagradável. O brincar é um direito essencial para a saúde física e emocional da criança, o brinquedo é um recurso para o enfrentamento da hospitalização. Ele proporciona a continuidade do desenvolvimento, e a atividade lúdica, além de se mostrar um valioso recurso de ressignificação da dor e do sofrimento vivenciado pelas crianças hospitalizadas. A importância de ter uma brinquedoteca no ambiente hospitalar, pelo fato da criança ser retirada do seu cotidiano apresentada a um espaço desconhecido e, por vezes, traumatizantes. Este espaço pode ser visto como um mundo de fantasia, de magia, de alegria, de imaginação, o mundo das brincadeiras e participação dos acompanhantes. Sendo assim, é de suma importância ter um pesquisador para identificar e analisar brincadeiras que possam ser utilizadas em enfermarias pediátricas. Para isso, tendo-se em mente os cuidados necessários com a higienização para a prevenção de infecção. Adequando as brincadeiras com as necessidades e características das crianças hospitalizadas e do ambiente hospitalar.

Palavras-chaves: Hospitalar; Brincar; Brinquedoteca; Brinquedo; Higienização.

¹ Graduandas em Pedagogia, Universidade Santo Amaro (UNISA).

² Profa. Doutora, Orientadora, Universidade Santo Amaro (UNISA).

Introdução

A hospitalização é uma experiência potencialmente traumática para qualquer pessoa, seja ela adulta ou criança. As consequências psíquicas e físicas decorrentes dela podem, inclusive, comprometer o processo de desenvolvimento. Segundo Azevedo et al. (2007), a criança ao ser hospitalizada é obrigada a romper com todo seu convívio social, ficando distante da família, deixando de ser socialmente ativa para tornar-se um paciente, com a diminuição do contato com aqueles que são tão importante na sua vida.

Este cotidiano não familiar faz com que a criança se torne vulnerável, amedrontada, angustiada, causando também sensações de ansiedade, medo e tristeza, dentre outras, contribuindo também para apresentar um grau elevado de sofrimento e conduzindo à regressão de seu desenvolvimento.

Ao tratar a criança hospitalizada é preciso compreender o sofrimento que esta sente em função da doença, o qual se intensifica devido à permanência em um ambiente hospitalar, a mesma sem entender, o por que se encontra nesse ambiente desconhecido.

O espaço da brinquedoteca sendo bem utilizado facilita a compreensão do familiar e da criança a respeito da doença, em muitos casos, tornando o tratamento que seria mais dispendioso, algo menos oneroso para o hospital e para a família.

O brincar, associado ao bem estar da saúde e que tem uma função curativa, funciona como uma forma de expressar os medos e ansiedades de uma forma natural para a criança e pode ser empregado na explicação dos procedimentos, facilitando a compreensão e o consentimento da criança (Ribeiro, 1998).

Considerando esse contexto, o brincar tem importância considerável, pois humaniza o atendimento, estimula o contínuo desenvolvimento neuropsicomotor, facilita a situação de internação para as crianças, ajuda na interação das crianças com a família e com a equipe hospitalar.

As atividades lúdicas ao propiciarem situações de tomada de decisão e autonomia, transformam o ambiente hospitalar despersonalizado em um lugar mais previsível e controlável para a criança. Estes comportamentos favorecem o enfretamento das dificuldades oriundas da hospitalização e também aproximaram o ambiente do hospital da realidade cotidiana das crianças, possibilitando um maior bem estar para elas (Oliveira et al., 2009).

Metodologia

Trata-se de um estudo realizado a partir das referências da área de saúde, especificamente da enfermagem e da pediatria, sobre o tema atividade lúdica, brincar, brinquedoteca, brinquedo, higienização e os acompanhantes.

Pesquisa efetuada, através do site GOOCLE ACADÊMICO, assim foram escolhidos 7 artigos de 2007 a 2023, depois de identificados e resumidos foram submetidos a uma categoria,

procurando estabelecer similaridades e contrastes de conteúdo.

Para buscar bibliografia, adotaram-se os descritores: atividade lúdica; brincar; brinquedoteca no ambiente hospitalar. Os artigos selecionados, elencados conforme surgiam a necessidade do assunto no decorrer da pesquisa.

Dentre os artigos científicos pesquisados, destacam-se as semelhanças em relação aos efeitos da brinquedoteca e do brincar no desenvolvimento infantil e a necessidade de um profissional da área da pedagogia junto da área da saúde, para adotar recursos como o brinquedo e o próprio espaço da brinquedoteca para facilitar o processo de hospitalização e destas crianças.

A internação é tratada como algo traumatizante e, assim o brinquedo terapêutico surge com a oportunidade de transformação dessa realidade.

Desenvolvimento

A necessidade de levar a educação até o hospital surgiu durante a segunda guerra mundial, onde foram criadas escolas adaptadas para atender as crianças com enfermidades. Houve interesse da equipe hospitalar em buscar continuidade nas atividades escolares para aquelas crianças afetadas pela guerra.

Na França, segundo Paula (2011), a educação hospitalar foi implementada em 1929 por Marie Luoise Imbert. No entanto, para Vasconcelos (2005) a classe hospitalar também começou na França, mas em 1935. São diferentes registros, não colocaremos em pauta o verdadeiro início, mas usaremos a título de informação.

O exemplo foi introduzido em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose.

Conforme Esteves (2008), foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para Infância Inadaptadas (C.N.E.F.E.I), em 1939 na cidade de Suresnes, a 9,3 km da capital francesa. O centro destina-se a formar professores para atuar em hospitais e outras entidades. No mesmo ano, foi instituído o cargo de professor do hospital. Dois anos, era o tempo de formação e capacitação de profissionais para atuar em hospitais ou áreas semelhantes às de hoje.

No Brasil começamos a falar de educação hospitalar no século XX, por meados de 1950, com a primeira classe hospitalar que funcionava nas enfermarias pediátricas do Hospital Municipal Jesus, localizado no Rio de Janeiro (Rodrigues, 2012). Também existem registros que durante o Brasil Colônia em 1960 havia atendimento escolar aos deficientes físicos na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo.

Estes ambientes deverão ser projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. (BRASIL 2002). Na legislação que rege nosso país, encontramos o direito a educação garantido no seu artigo 205: a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação do trabalho (Brasil,1988).

Através da Resolução Conselho Nacional de Educação/CEB N 2, de 11 de setembro de 2001, o governo explicita em seu artigo 13 o atendimento educacional especializado em classes hospitalares para aqueles que não podem frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde, sendo: Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de aluno matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001).

Na resolução do CNE/CEB (2001) vemos a importância dos sistemas de ensino e saúde estarem conectados para oferecer um atendimento visando o bem estar da criança, tanto físico quanto intelectual. É notório a ênfase da orientação de dar continuidade aos processos de desenvolvimento para que esses processos de educação hospitalar contribuam para posteriormente um retorno à escola regular.

As frequências são controladas de forma diferente da escola, pois são baseadas nos atendimentos e relatórios elaborados pelo professor responsável por aquele aluno e sua educação enquanto hospitalizado.

Com o objetivo de definir e organizar o atendimento educacional nos ambientes hospitalares, em 2002, o Ministério da Educação (MEC) publicou o documento base para esta modalidade de ensino com o título Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (Brasil, 2002). Não se trata somente de classes hospitalares, mas atendimentos pedagógicos-educacionais, nesse documento é afirmada, mais uma vez, a importância dos sistemas de ensino e saúde operarem juntas.

O documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (Brasil, 2002) é dividido em 8 capítulos, destaco o capítulo 3 que traz seus objetivos: Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (página 14).

A partir disso vemos que o direito à educação deve ser aplicado a crianças matriculadas ou não nos sistemas de ensino, pode acontecer de ser no ambiente hospitalar o primeiro contato da criança com processos educativos.

Também destaco o capítulo com o título “Organização e funcionamento administrativo e

pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar”, nele encontramos orientações com relação aos aspectos do espaço físico, das instalações e dos equipamentos, sendo projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção de conhecimentos, permite os atendimentos pedagógicos acontecerem em outros espaços hospitalares, como ambulatórios.

Nesses aspectos são especificadas adaptações que podem ser realizadas para melhorar a qualidade do ensino, sendo a adaptação do ambiente domiciliar, adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos, adaptação do ambiente escolar, os aspectos pedagógicos, processos de integração com a escola e processos de integração com o sistema de saúde.

No Plano Nacional de Educação Especial (PNEE), lemos que: Por meio de parceria com unidades hospitalares, o sistema educacional deve preparar adequadamente os espaços físicos, disponibilizando ambientes para o ensino e para o atendimento educacional especializado, considerando a ambiência hospitalar e as condições clínicas e psicoemocionais de cada estudante. Esses ambientes apropriados nos quais se desenvolvem as atividades da classe hospitalar devem ser vinculados a uma escola pública ou em parceria com uma escola privada. (Brasil, 2020, p. 81).

A criança no ambiente hospitalar

A infância é uma etapa essencial do desenvolvimento humano, marcada principalmente pelos avanços na área biológica, psicossocial e cognitiva. Consiste em um período em que a criança necessita de boas condições de saúde e do meio ambiente para se desenvolver adequadamente. Entretanto, no decorrer dessa etapa a criança pode passar por períodos de vulnerabilidade e, em casos mais graves, necessita de internação (Oliveira; Gabarra; Marcon; Silva; Macchiaverni, 2009).

Episódios de doença na infância podem apresentar-se como eventos adversos e estressantes na vida criança e de sua família, assim como podem ocasionar grande prejuízo no processo de desenvolvimento típico na infância. Além disso, dependendo da fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, ela reagirá de diferentes formas para se adaptar ao contexto hospitalar (Bortolote; Brêtas, 2008).

A internação em instituições hospitalares pode provocar na criança a emergência de conflitos emocionais consequentes da separação entre a criança e sua família, especialmente, em relação a quebra do vínculo mãe-filho (Delvan; Menezes; Geraldi; Albuquerque, 2009).

O processo de hospitalização infantil é, sem dúvida, marcante na vida de qualquer criança, uma vez que neste momento ela se percebe frágil e impossibilitada de realizar suas atividades normalmente, alterando a sua rotina diária, como brincar e ir à escola.

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 rede de apoio (Oliveira et al., 2009).

A criança hospitalizada precisa lidar com a situação de internação hospitalar, tendo que

se adaptar ao ambiente estrutural, os horários padronizados do hospital, a toda equipe médica e a ausência dos outros membros da família. Além de causar impacto direto na família, principalmente na estrutura familiar, uma vez que, um dos pais precisa acompanhá-la no período de internação no hospital, deixando os outros membros da família em casa.

A mudança da rotina da vida da criança e de sua família, a exposição da criança a procedimentos médicos invasivos da rotina hospitalar tais como: a verificação dos sinais vitais e a administração de medicamentos podem provocar graves prejuízos nas aquisições motoras e cognitivas, especialmente, quando estas práticas são realizadas de forma impessoal, sem tratar a criança como um indivíduo com necessidades específicas, relacionadas à sua fase de desenvolvimento (Bortolote; Brêtas, 2008).

Estes fatores podem ainda contribuir para uma gradual perda da autonomia da própria criança, a qual passa a depender dos cuidados da equipe de saúde do hospital e dos familiares. Geralmente, observa-se que, o ambiente hospitalar tem uma organização voltada para o tratamento das doenças e enfermidades e, desse modo, não atende à individualidade de cada criança e de suas necessidades globais em relação ao desenvolvimento na infância (Bortolote; Brêtas, 2008).

Portanto, torna-se necessário inserir práticas nas unidades de pediatria que visem, por um lado, minimizar o sofrimento causado pela internação e, por outro, maximizar ações de promoção ao desenvolvimento global da criança. Para tanto, o tipo de ação a ser realizada nas unidades de pediatria irão depender das características da criança, tais como a personalidade, o contexto social, características familiares, idade, sexo, tipo de patologia, estado clínico e modo como a criança reage à doença (Viana; Almeida, 1998).

No processo de internação, crianças deixam para trás coisas comuns, no entanto, fundamentais ao seu desenvolvimento: os pais, a casa, os irmãos, a escola, os amigos, os bichos de estimação e os brinquedos.

Carvalho e Begnis e Pedrosa et al. ressaltam a necessidade de se criar um ambiente que permita à criança dar continuidade a um conjunto de suas atividades para que os fatores decorrentes da hospitalização não interfiram no seu desenvolvimento e destacam que “todas as instituições voltadas para cuidados com a criança devem ser reconhecidas como espaços de desenvolvimento integral” (p.100).

Kudo e Pierre também afirmam que a atuação do terapeuta ocupacional durante a hospitalização deve ocorrer junto à criança e família, de forma independente da doença; assim, a intervenção é voltada ao processo de internação e não ao diagnóstico. Seu objetivo é prevenir e tratar os problemas que interferem no desempenho funcional do paciente, através de atividades e análise de sua execução, as quais são propostas de acordo com gostos, habilidades, nível de desenvolvimento e quadro clínico, observando as restrições do ambiente hospitalar e as potencialidades de cada paciente.

A importância do brincar

Acredita-se que, ao favorecer a realização de atividades comuns à infância, o terapeuta ocupacional pode colaborar para a modificação do ambiente e da rotina hospitalar, tornando os menos hostis para a criança. Para isso, a atividade lúdica torna-se central na prática deste profissional. Segundo Zen e Omairi, “o brincar é visto como uma ocupação importante e fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo a principal ocupação da infância” (p. 44- 45). O brincar pode facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, incentivando sua adaptação e cooperação, configurando-se como importante instrumento terapêutico. Por ser um veículo para o desenvolvimento social, emocional e intelectual, mesmo hospitalizada, a criança deve ter preservado seu direito ao brincar. Como direito, o brincar é abordado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e, no que diz respeito ao ambiente hospitalar, a Lei 11.104/2005 torna obrigatória a criação de espaços destinados às atividades lúdicas.

O brincar é essencial para a saúde física e mental do ser humano. Segundo Winnicott (1971/1975): “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (p. 80). Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) brincar é um direito que deve ser assegurado para a criança de qualquer idade.

A brincadeira favorece a diversão e a expressão dos sentimentos e das emoções acerca do que a criança está vivenciando. Para Angelo e Vieira (2010), por meio da simbolização lúdica, ela transfere suas fantasias, ansiedades e culpas aos objetos com os quais brinca. A brincadeira suaviza o impacto provocado pelo adulto e possibilita à criança diminuir o sentimento de impotência frente ao adoecimento e à hospitalização.

Sabe-se que a internação hospitalar pode ser potencialmente traumática para a criança, pois traz alterações para sua rotina, o distanciamento do seu contexto habitual, o afastamento das pessoas queridas e dos brinquedos. O hospital pode ser entendido como um ambiente desconhecido e ameaçador, no qual os procedimentos dolorosos são extremamente estressantes e a criança encontra-se numa situação de fragilidade e sensibilidade, sendo necessários meios para que a mesma expresse seus sentimentos (Dias & Rocha, 2011; Angelo & Vieira, 2010). Para Berto e Abrão (2009), o brincar apresenta-se como um recurso de enfrentamento da hospitalização, sendo facilitador da realização de procedimentos médicos e da comunicação com a equipe.

Em um estudo sobre o brinquedo no hospital como instrumento para que as crianças regulem seus sentimentos de raiva e tristeza, os autores afirmam que o brinquedo oportuniza à criança a apreensão de “novos conteúdos que aparecem nesta situação e a construção de significados importantes na concepção de si e de suas emoções que fazem parte de suas experiências dentro e fora do hospital”.

Os autores ressaltam ainda que considerando a promoção da saúde em um contexto biopsicossocial, as ferramentas lúdicas podem auxiliar nas esferas diagnósticas e intervencionistas desde que sejam usadas com o auxílio de profissionais capacitados e competentes.

Várias iniciativas podem ser detectadas no sentido de promover espaços em hospitais que possibilitem à criança contato com atividades lúdicas, principalmente após o movimento de humanização hospitalar, iniciado pelo Ministério da Saúde desde 2000.

Brinquedoteca hospitalar

A Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 reforça a importância do brincar sobre a saúde, tornando obrigatória a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que assistem em regime de internação a população infantil. Outra finalidade da brinquedoteca é tornar o ambiente hospitalar menos traumatizante e mais alegre, possibilitando melhores condições de permanência, recuperação e preparando a criança diante de situações novas vivenciadas, preservando sua saúde emocional e, portanto, dando continuidade no processo de desenvolvimento infantil e preparo para o retorno ao lar.

Nesse sentido, Angelo e Vieira (2010) defendem que: "Entendendo o brincar como uma função básica da criança, a brinquedoteca apresenta-se como uma alternativa rica para atender essa demanda" (p. 85). A importância de um espaço com brinquedos que acolha o gesto criativo é reforçada por Brunello, Murasaki e Nóbrega (2010), enfatizando um local que permita à criança mostrar sua capacidade de atuar para transformar a si e ao mundo que a rodeia. Santos (2000) entende a importância deste espaço lúdico e refere: falar sobre Brinquedoteca é, portanto, falar sobre os mais diferentes espaços que se destinam à ludicidade, ao prazer, às emoções, às vivências corporais, ao desenvolvimento da imaginação, da criatividade, da autoestima, do autoconceito positivo, da resiliência, do desenvolvimento do pensamento, da ação, da sensibilidade, da construção do conhecimento e das habilidades. (p. 58)

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a Lei nº 11.104/2005 define que os hospitais que oferecem atendimento pediátrico devem contar, obrigatoriamente, com uma brinquedoteca, e está lei surgiu a partir da consciência humanista nos hospitais e a inclusão do brinquedo terapêutico nesses ambientes, fazendo parte da terapêutica da criança internada. Para Angelo e Vieira (2010), é nesse espaço que as crianças podem compartilhar brinquedos, alegrias e tristezas a respeito de sua condição, compreender suas vivências diminuindo os efeitos negativos da hospitalização. Alguns autores reforçam que estas salas de recreação são fontes de prazer e diversão para as crianças e podem reconectar vínculos rompidos com a internação (Viegas, 1997; Goulart & Moraes, 2000). Maia et al. (2000) defendem que a brinquedoteca hospitalar no setor de pediatria pode proporcionar às crianças atividades lúdicas terapêuticas para atenuar as sequelas emocionais e dar continuidade ao ritmo do seu desenvolvimento.

Segundo Cunha (1997), a Brinquedoteca pode ser vista como um mundo de fantasia, de magia, de alegria, de imaginação, o mundo das brincadeiras. Um espaço para a liberdade, para a alegria e para o resgate do brincar. É um local criado com o intuito de proporcionar à criança um espaço rico em estímulos, onde ela possa brincar livremente e sem cobranças, onde acontece a valorização da atividade lúdica e o respeito às suas necessidades afetivas.

A brinquedoteca no contexto hospitalar pode permitir à criança, ao adolescente e aos familiares esta construção de conhecimento e "ré" criação da doença. Durante as atividades na

Brinquedoteca é possível trabalhar o intercâmbio entre as crianças, entre as famílias, favorecendo uma troca de experiências, conhecimentos e angústias que surgem diante das doenças e do tratamento. Dando voz ao paciente, permitindo que consigam vivenciar suas expectativas, seus desejos, seus medos de uma maneira menos culposa e em um espaço lúdico e de saúde.

Além de garantir um atendimento médico humanizado e de qualidade às crianças hospitalizadas, a brinquedoteca tem se mostrado bastante eficiente, reduzindo o tempo de internação e acelerando o processo de recuperação. Contudo, não é muito valorizada pelo profissional da área de saúde, uma vez que não são muito utilizadas devido á falta de tempo em disponibilizar alguns minutos para trabalhar com a criança, com o familiar através dos brinquedos disponibilizados na brinquedoteca, o que dificulta a adesão por parte dos familiares, uma vez que os próprios profissionais da área de saúde que reconhecem o valor da brinquedoteca não a utilizam.

Segundo Santos (1997, p. 85) não se deve confundir Brinquedoteca com creche. Pensa que a missão da brinquedoteca é ter disponível muitos brinquedos e ensinar o manejo do jogo ou explicar as regras se for necessário, mas a criança deve frequentá-la por vontade própria e pelo prazer de jogar, ou de encontrar amigos para jogar. O entretenimento das crianças e dos adolescentes hospitalizados demonstrou que existem modificações de comportamento nos pacientes que participam de atividades lúdicas, artísticas e recreativas nos hospitais.

A necessidade de a brinquedoteca ter um profissional especializado para que possa orientar as crianças, os pais e acompanhantes é bastante visível, demonstra que mesmo com a lei e a divulgação das normas de como se implementar uma brinquedoteca ainda faltam profissionais mais ausentes.

De acordo com Cunha (2000), é importante ressaltar que a brinquedoteca não deve acabar tornando-se apenas um lugar com muitos brinquedos, mas sim um lugar baseado em uma estrutura educacional, voltado para um mundo mágico, lúdico, com criatividade e muito afeto, como prioridade. Assim a criança acaba se voltando para a criação de uma atmosfera muito especial, despertando nela, sentimentos agora positivos e menos traumatizantes.

A brinquedoteca, então, deve funcionar como um santuário de paz e segurança, onde se podem trabalhar os sentimentos da criança, apesar do ambiente agressor e assustador do hospital sendo possível tornar a estadia da criança menos agonizante. Isso nota-se bem nos artigos, onde referenciavam constantemente os benefícios que o brinquedo pode trazer para s crianças internadas.

Quando necessário, as brincadeiras podem acontecer no próprio leito: para que a criança brinque, não há a necessidade de materiais e espaços específicos: por ser “[...] um estado de faz-de-conta, quem vai determinar o brincar não é o conteúdo ou a presença do brinquedo, e sim, o desejo da criança” (p.289). Porém, ela não deve permanecer no leito apenas para conveniência da equipe, mas, respeitando-se as reais limitações, ela deve ser estimulada a participar de atividades lúdicas em diferentes ambientes.

Por ser uma brinquedoteca localizada dentro de um hospital é exigido alguns cuidados, para liberar o acesso ao profissional especializado é feito um crachá de acesso, os requisitos para

a realização do crachá são vacinas e um curso de segurança em práticas hospitalares. É de extrema importância o cuidado com a saúde das crianças hospitalizadas, pois a falta de higiene pode contribuir para agravamento de determinadas comorbidades.

A brinquedoteca hospitalar é um ambiente que requer mais atenção do que uma brinquedoteca encontrada em outros contextos, pois são necessários cuidados mais específicos quanto à higiene e o manuseio dos materiais, móveis e brinquedos. As crianças que lá frequentam estão vulneráveis, com a saúde debilitada e qualquer contato com objetos sem higiene pode comprometer todo o tratamento do paciente. Normalmente esse espaço em hospitais tem restrições quanto à circulação de pessoas. Por ser um espaço destinado aos enfermos, todo cuidado é para manter a integridade dos pacientes (Silva & Menezes, 2019, p.426)

Contudo, o uso de brinquedos no ambiente hospitalar gera dificuldades adicionais aos profissionais envolvidos, tendo em vista os cuidados necessários para a preservação de infecções hospitalares, os quais restringem os materiais que podem ser utilizados e o tipo de brincadeira que pode ser proposta.

Higienização e asseio

Neste aspecto, para que o brinquedo possa ser utilizado em enfermarias pediátricas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária / ANVISA recomenda algumas medidas, as quais envolvem pacientes, profissionais, famílias e acompanhantes. Inicialmente, para que seja possível a higienização das mãos e objetos, as enfermarias devem disponibilizar pia, sabão e papel toalha. As brinquedotecas devem ser arejadas e limpas; os brinquedos e objetos devem ser adequados ao uso hospitalar e devem passar por limpeza e desinfecção rotineira. Além disso, as recomendações sobre objetos usados na enfermaria pediátrica:

- Quando em contato com fluidos corpóreos, os brinquedos ou objetos devem ser limpos imediatamente;
- Brinquedos utilizados em unidades de isolamento devem ser de material lavável, não corrosivo e atóxico e, após o uso, devem ser ensacados e encaminhados para limpeza e desinfecção;
- Os brinquedos devem ser preferencialmente de material lavável e atóxico (plástico, borracha, acrílico, metal);
- Todo objeto de material não lavável deve ser desprezado após o uso;
- Brinquedos de tecido não são recomendados, exceto para uso exclusivo;
- Livros e revistas devem ser plastificados e, se contaminados, devem ser desprezados;
- Após a limpeza e desinfecção, os brinquedos e objetos devem ser acondicionados em armário ou caixa de material lavável com tampa, contando com limpeza periódica.

As peças de plástico, o plano inclinado e a mesa de acrílico devem ser lavados com água e sabão e, após secar, friccionar algodão com álcool a 70%, três vezes. Canetas, peças plastificadas e pranchetas devem ser higienizadas com algodão com álcool a 70%, friccionando-as três vezes. Folhas de papel devem ser descartadas ou mantidas exclusivamente com a criança, assim como outros objetos que apresentem orifícios ou sejam confeccionados com materiais porosos. Brinquedos que tiverem contato com pacientes sob precauções especiais ou com secreção de fluidos corpóreos devem ser lavados com água e sabão e imersos em solução de hipoclorito de sódio, por 30 minutos; para material corrosivo, indica-se usar álcool a 70%, enxaguar e deixar secar.

Recomendações como estas, que podem variar em cada instituição, conduzem à necessidade de uma seleção e avaliação criteriosas quanto aos brinquedos ou materiais utilizados. Para isso, o terapeuta ocupacional se utiliza da análise de atividades, processo por meio do qual este profissional se dedica ao conhecimento das atividades e dos fatores envolvidos na sua realização, tanto aqueles que dizem respeito aos instrumentos e etapas próprias de cada atividade, quanto aqueles relacionados às habilidades necessárias e vivências experimentadas pelo sujeito que a realiza. Segundo Cazeiro e tal., não é “possível intervir sobre as atividades e utilizá-las como instrumento terapêutico sem este conhecimento e prática” (p. 72)

Alguns brinquedos precisam de adaptações prévias, considerando-se a necessidade de higienização após o uso. Segundo Chadi et al., a entrada do brinquedo no ambiente hospitalar necessita de investigação em relação aos riscos de transmissão dos microrganismos, em relação à natureza do material com o qual o brinquedo é confeccionado e, conseqüentemente, se é passível de limpeza e desinfecção. Apesar de sua grande importância, sem as devidas precauções, os brinquedos podem ser um veículo de contaminação.

Durante a seleção das brincadeiras, observou-se a necessidade de adaptar os brinquedos às exigências do ambiente hospitalar, gerou dificuldades adicionais ao terapeuta ocupacional, visto que muitas brincadeiras habituais em outros contextos e rotineiramente empregados, na assistência ambulatorial são inapropriadas para o contexto hospitalar. Este fato se refletiu, no pequeno número de brincadeiras selecionadas, sendo que estas não poderiam envolver materiais porosos, como E.V.A, papel, tecido e madeira; no caso de se utilizar estes materiais, os brinquedos devem ser indicados para uso exclusivo da criança, ou descartados após o uso.

Neste aspecto, esbarra-se em outra dificuldade que comumente é encontrada na prática clínica, principalmente na rede pública de saúde, a qual diz respeito à escassez de recursos. Por este motivo, priorizou-se também a seleção de brincadeiras que fazem uso de materiais de baixo custo, ou a adaptação dos materiais, de modo a possibilitar a sua reutilização.

Adicionalmente, a proposição de atividades em grupo representa um desafio ainda maior para o profissional, visto que tais atividades em grupo representa um desafio ainda entre os pacientes, sem a sua devida higienização. Assim, brincadeiras que são comumente realizadas em grupo em outros ambientes, tais como escolas e clínicas, tornam-se inapropriadas para o contexto da enfermaria.

Contudo, segundo Ribeiro e Junior, a criança hospitalizada se encontra em um novo ambiente, onde se vê afastada de seus familiares, amigos, escola e professores. Por isso,

considerou-se importante investigar brincadeiras que possam ser realizadas em grupos de crianças, já que a participação conjunta em tais atividades favorece a socialização, que pode estar prejudicada durante a hospitalização.

Brinquedos e suas características

No que diz respeito às atividades analisadas, pode-se observar que a maioria se refere a brincadeiras estruturadas e com regras explícitas. Embora a maioria também envolva regras simples, algumas variações citadas podem tornar as regras mais complexas, possibilitando o envolvimento de crianças com diferentes níveis de instrução. A maior parte das brincadeiras selecionadas são também competitivas; mas, considerando-se a importância de experiências que promovam a socialização, buscou-se incluir atividades que possibilitem a cooperação; este aspecto torna-se um desafio adicional aos profissionais, pela impossibilidade de compartilhamento de materiais entre as crianças.

De acordo com a análise realizada, as brincadeiras selecionadas podem estimular o desenvolvimento de diferentes habilidades pelas crianças participantes, tais como: coordenação motora, construção espacial, raciocínio lógico, atenção, memória, criatividade, percepção, sequenciamento, conceitos de cores e de objetos, conceitos de espaço, tempo e quantidade, discriminação visual, organização temporal e ritmo, associação, categorização, noções matemáticas, escrita, socialização, linguagem e esquema corporal. Mas ressalta-se que outros aspectos podem ser identificados, a depender do roteiro de análise adotado e das variações nas atividades.

As brincadeiras podem, deste modo, ser selecionadas e propostas com o objetivo de estimular habilidades específicas, mas também se defende que a promoção de oportunidades para que a criança brinque pode favorecer, por si só, a prevenção de deficiências secundárias e a estimulação do desenvolvimento global das crianças hospitalizadas.

Foram Selecionadas e analisadas algumas atividades lúdicas, essas brincadeiras foram manipuladas e avaliados pela Terapeuta Ocupacional, observando-se as habilidades necessárias para a sua utilização, as capacidades que poderiam ser desenvolvidas pela criança participante e as adaptações necessárias para o uso em uma enfermaria pediátrica. E também a exclusão de brincadeiras consideradas inadequadas para o contexto em questão.

A. Brincadeiras individuais ou em conjunto com um adulto:

- Jogo da Velha no Tabuleiro:
 1. Cada jogador deve escolher um símbolo, X ou O, e deve-se escolher quem começa. De forma alternada, cada jogador escolhe uma casa do tabuleiro para colocar a peça com o símbolo escolhido. Vencerá a partida quem colocar primeiro suas peças em três casas sequenciais, formando uma linha horizontal, vertical ou diagonal. São necessários dois jogadores.
 2. Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: tabuleiro, peças X e O.

3. Coordenação motora fina, amplitude de movimento, organização espacial e raciocínio.
 4. Oferecer outras formas de símbolo, exemplo: colocar números, animais, desenhos ou cores.
 5. O tabuleiro e as peças devem ser plastificados, para higienizá-los. Será necessária uma mesa ou apoio, como mesa de acrílico para o leito. Caso a criança não possa se sentar, pode-se usar um plano inclinado, feito de material acrílico para possível higienização; neste caso, as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado. Para brincar com papel e caneta, o papel deve ser descartado após o uso e a caneta, higienizada.
- Jogo da Memória:
 1. O jogador deve espalhar as cartas sobre a mesa. Deve-se escolher uma carta, virar e escolher outra para fazer o par. Caso as cartas não sejam idênticas, deve-se virá-las novamente e passar a vez para o outro jogador. O objetivo é que se encontre o par da carta escolhida. A criança pode brincar sozinha ou em dupla.
 2. Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: 10 pares de cartas.
 3. Coordenação motora fina, atenção, memória, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade, discriminação visual, associação e aguarda a vez.
 4. Oferecer figuras diferentes, que possibilitem categorizações diversas, como números, animais, desenhos ou cores; pode-se envolver operações matemáticas ou associar figuras a palavras.
 5. As peças devem ser de plásticos; se feitas de papelão, devem ser plastificadas ou mantidas em uso exclusivo. Será necessária mesa ou apoio, como mesa de acrílico para o leito. Para a criança na posição deitada, pode-se usar plano inclinado; neste caso, as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado.
 - Cai não Cai:
 1. Retirar as varetas do objeto sem deixar as bolinhas caírem. Ganha quem tirar mais varetas sem deixar as bolinhas caírem. A criança pode brincar sozinha ou em dupla. Nome comercial: Cai não cai. Marca: Estrela.
 2. Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: 1 tubo plástico, 1 base plástica, 10 bolinhas e 30 varetas.
 3. Coordenação motora fina, atenção, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade.
 4. Propor que a criança retire somente as varetas de uma determinada cor, a fim de favorecer o aprendizado das cores.
 5. Será necessária uma mesa ou apoio, como uma mesa de acrílico para o leito.

- Construção:
 1. Encaixar uma peça a outra com o objetivo de construir algo. A criança pode brincar sozinha ou em dupla.
 2. Brincadeira não estruturada, cooperativa, com regras explícitas e simples. Material: 100 peças de plástico.
 3. Coordenação motora fina, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade, atenção e criatividade.
 4. Propor utilizar somente as peças de uma determinada cor ou que se forme um determinado objeto utilizando um número pré-determinado de peças.
 5. Os blocos devem ser de plásticos ou, se feitos de madeiras ou apresentarem orifícios, deve ser mantido em uso exclusivo da criança. Será necessária uma mesa ou apoio, como uma mesa de acrílico para o leito.
- B. Brincadeiras que podem envolver mais de uma criança:
 - Montando Nossa Banda:
 1. A banda deve ser formada por mais de uma criança, e cada uma escolhe seu instrumento, seja ele: violão, tambor, chocalho, pandeiro, entre outros. O objetivo é cantar e tocar uma música, montando uma banda. Não há limites quanto ao número de participantes.
 2. Brincadeira semiestruturada e cooperativa, com regras implícitas e simples. Material: Diversos instrumentos de plásticos.
 3. Coordenação motora fina e ampla, raciocínio, organização temporal, socialização e ritmo.
 4. Oferecer maneiras diferentes de tocar os instrumentos, tocando primeiro quem tem os instrumentos de tambor e violão, depois quem tem violão e piano, para favorecer a aprendizagem de regras, limites e conceitos de tempo.
 5. Objetos com orifícios ou de difícil higienização deve ser mantidos em uso exclusivo de criança.
 - Stop/ Adedanha / Adedonha:
 1. Antes de começar a brincadeira, o grupo define quais serão as categorias utilizadas, tais como: NOMES, ANIMAIS, CORES, FRUTAS, CARROS e CEP (cidade, estado ou país). Então, cada jogador desenha colunas em uma folha de papel e escreve, em cada coluna, o nome de uma categoria. Alternando um jogador por rodada, alguém fala em voz alta a letra A e passa a contar o alfabeto silenciosamente. Outro jogador fala em voz alta “STOP!” aquele que estava contando revela a letra que parou. Todos escrevem em suas tabelas, para cada categoria, palavras que começam com aquela letra. O primeiro a preencher a tabela diz “STOP”. Feito isso, os demais participantes param de escrever e contabilizam os pontos: 5 para palavras repetidas entre os jogadores, 10 para palavras diferentes e 15 se o jogador for o único a preencher aquela categoria. Não há limites quanto ao número de participantes, sendo necessário no mínimo dois.

2. Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e complexas. Material: papel, caneta e prancheta de plástico.
3. Coordenação motora fina, raciocínio lógico, socialização, noção de tempo, memória, escrita, noções matemáticas, concentração e categorização.
4. Para crianças impossibilitadas de escrever, utilizar dois baralhos, um com as letras e outro com as categorias. Um coordenador pode sortear uma carta de cada baralho e pedir aos participantes que falem o nome de um objeto que se enquadre na categoria e se inicie com a letra indicada, sendo atribuído um ponto a quem falar primeiro. Ganha a partida quem pontuar mais as somas de todas as categorias sorteadas. Se reutilizadas, as cartas devem ser plastificadas.
5. Elaborar uma tabela com os itens, plastificada para higienizá-la. Para escrever será necessária uma caneta para quadro branco, que possibilita escrever quantas vezes necessárias.

Contudo, temos algumas brincadeiras para atividades lúdicas, que podem ser utilizadas, através de uma pesquisa para se adequar ao ambiente hospitalar e lembrando sempre da higienização, exemplos: Dominó das cores, números e figuras, procurando o objeto, Quebra-cabeça, acerte o desenho, O mestre mandou, Cara a cara, Dado de histórias e Espião e beijoqueiro.

Com as crianças mais novas ou impossibilitadas de se movimentarem, geralmente é deixado algum balão em formato de bichinho, conversamos quando possível com as crianças, contamos histórias, e depois perguntava como se sentiam, e o que gostavam de fazer quando estava fora do hospital, e depois conversamos um pouco com os pais sobre as possibilidades de estimulação que seriam importantes para a criança.

As brincadeiras na área externa do hospital, onde há um lago, gramado, bancos e brinquedos como balanço, casinha e gangorra, foram importantes para a criança dar continuidade ao seu desenvolvimento motor.

Mas antes, os brinquedistas devem seguir uma rotina que se baseia em, primeiramente, ir à enfermaria para verificar os prontuários das crianças internadas, obtendo-se assim informações sobre a sua saúde, suas idades, o sexo e informações que poderiam ser relevantes no momento da brincadeira. A seguir, era oferecido o serviço de recreação hospitalar às crianças e identificava-se a disponibilidade e motivação destas para a atividade. Com estas informações e, considerando o período de desenvolvimento, buscavam-se, dentre os brinquedos disponíveis os mais adequados.

No momento da conclusão das atividades diárias, as crianças tinham a opção de permanecerem com os brinquedos, garantindo que pudessem brincar por mais tempo, não ficando as brincadeiras limitadas, apenas à presença dos brinquedistas.

E todas as atividades desenvolvidas recebiam a supervisão dos profissionais envolvidos (professor e psicólogo da instituição), semanalmente. É feito um planejamento das atividades e apresentação do projeto para a equipe de saúde, bem como, a organização dos brinquedos para

as devidas atividades.

O desenvolvimento psíquico da criança está atrelado às diferentes possibilidades que lhe são apresentadas que, segundo Suárez e Reyes (2000), possuem elementos integradores e de crescimento. A atividade lúdica realizada no hospital apresenta-se como um valioso recurso para a ressignificação da experiência da criança, no qual o brincar torna-se um fator de proteção e, portanto, deve ser estimulado (Monteiro & Corrêa, 2012). Para Angelo e Vieira (2010): "O lúdico é algo prazeroso que traz alegria e resgata a condição de ser criança." (p. 87) e pode ser realizado de diversas formas e com diferentes materiais. De acordo com Mizunuma e Paula (2009), a arte oferece a possibilidade da liberdade de expressão, auxiliando no desenvolvimento emocional e social da criança. Por meio do desenho, ela concretiza suas ideias e seus pensamentos, pois ele promove a descoberta de fantasias, a expressividade, a mobilização e a exteriorização dos sentimentos. Além disso, no desenho a criança conhece a si e a seu mundo, comprometendo-se com a arte, sentindo-se produtiva e tornando-se mais comunicativa. Ribeiro (1998) defende que o brinquedo diverte, socializa, estimula a criação da criança e, também, cumpre uma função terapêutica.

Os acompanhantes, visitantes e a equipe de saúde eram convidadas a participar da proposta lúdica, o que favorecia um ambiente descontraído. Estas atividades conjuntas promoviam um relacionamento agradável entre os profissionais, os familiares e as crianças.

A visão do brincar para os acompanhantes

Segundo os acompanhantes, o local preferido para permanência da criança durante a internação é a Brinquedoteca, tido como o local mais adequado, por proporcionar novas experiências à criança. Relatam que as atividades de brincar desenvolvidas na brinquedoteca são importantes e beneficiam as crianças, e apontaram que amenizam os efeitos negativos da hospitalização, acreditam que elas contribuem ao desenvolvimento da criança nesse processo.

As atividades são importantes em razão dos seguintes fatores: paliativos relacionados à doença e possibilitam que a criança vivencie situações inerentes ao cotidiano comum e, estimula a aprendizagem através do oferecimento de atividades pedagógicas, do desenvolvimento de habilidades físicas, psicológicas, por despertar novos interesses.

Os acompanhantes preferem participar junto com a criança nas atividades de brincar, e são afetados positivamente quando se certificam das capacidades remanescentes da criança, que ao se familiarizar com o universo lúdico torna-se novamente ativa, espontânea, "dona da situação", saindo da passividade gerada pela doença. Neste ambiente são proporcionados momentos de interação entre acompanhantes, que trocam suas experiências, falam de seus medos e desafios. Possibilitam conhecer e aprender sobre o brincar, utilizando-o como recurso favorável para a recuperação, desenvolvimento e enfrentamento da realidade atual pela criança.

Considerações finais

Propondo uma reflexão sobre o tema da educação hospitalar, são poucos os profissionais que pensam o hospital como primeiro plano de atuação do educador especial, mas quando estamos inseridos nessa realidade vemos a necessidade de uma equipe multiprofissional para proporcionar qualidade de vida aos pacientes hospitalizados.

Destaco a relevância social e humanitária que os atendimentos educacionais hospitalares apresentam, é uma forma de proporcionar recursos para que a criança hospitalizada continue se desenvolvendo.

Sim há uma dificuldade comum entre as crianças internadas, relativas à realização de atividades com enfoque no desenvolvimento cognitivo. Poucas crianças apresentam o desenvolvimento cognitivo adequado para idade. No momento da atividade, há graus variados de atraso do desenvolvimento, derivado da contribuição da hospitalização, de forma negativa, em relação a participação, interesse e disposição das crianças, para a realização das atividades, devido ao seu tratamento. Tratamento este que influencia diferentemente no desempenho das atividades propostas mesmo passando por esse desafio muitas crianças sentem vontade de se envolverem nas atividades.

Neste sentido, é importante manter o interesse das crianças centrado em aspectos saudáveis de promoção e de estimulação ao desenvolvimento infantil, além de ressaltar a importância do brincar com efeito de amenizar a dor, doença ou com sua situação de internação.

Pode-se observar que as crianças, de fato, passaram a lidar melhor com a hospitalização através das atividades lúdicas realizadas com elas. Muitas vezes, as crianças estavam muito apáticas ou extremamente agitadas e, depois de brincarem ficavam mais calmas e relaxadas, verbalizando seu contentamento e desejo de continuar brincando.

A possibilidade de atuação multidisciplinar pode potencializar as consequências positivas da brincadeira no contexto hospitalar, proporcionando saúde e educação em saúde para as crianças e suas famílias, além do desenvolvimento de novas tecnologias adequadas para o trabalho com esta população, nas várias áreas de conhecimento.

Pode-se notar através dos artigos pesquisados que os hospitais designam um espaço reduzido à brinquedoteca, sendo algo muito importante. Porém, com os entraves encontrados, as atitudes do brincar têm demonstrado o papel e a relevância da brinquedoteca como recurso que aperfeiçoa a recuperação das crianças internadas, essas ações recebem respaldo de toda comunidade, dos acompanhantes das crianças e principalmente dos profissionais que trabalham nessa área.

Conclui-se que a utilização de todos os tipos de brincadeiras pode trazer benefícios, tendo uma considerável melhora no quadro clínico, o que pode reduzir seu tempo de internação. Que possibilita a transformação do aspecto negativo da internação infantil em algo prazeroso.

Não obstante, tal dificuldade, pode-se afirmar que é possível a proposição de brincadeiras compatíveis com as normas de higienização e precaução de contato, bem como se pode afirmar que o roteiro utilizado se mostrou adequado para a análises das brincadeiras selecionadas.

Essa abordagem favorece uma melhor adaptação de toda família durante a hospitalização e um menor desgaste da relação com a criança. Os pais tranquilizam-se e ficam satisfeitos com o contato que a criança passa a ter com atividades de seu cotidiano. Muitas vezes, o espaço de brincar proporciona aos acompanhantes momentos de descanso e tempo para resolução de problemas pessoais pendentes. Fornecer essas atividades em um espaço próprio, propicia a criança e seu acompanhante mais acolhimento e segurança, ficando mais próximas de situações do cotidiano.

A pesquisa não esgota o assunto, apresenta uma contribuição para o conhecimento relacionado à área e pode ser aprofundada através de investigações que contemplem a opinião das próprias crianças, famílias e pelas equipes multidisciplinares.

Referências

CARVALHOE SOUSA, Lyana et al. O BRINCAR NO CONTEXTO HOSPITALAR NA VISÃO DOS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS INTERNADAS. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 25, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 306-312, 2009.

SANTOS, Inayara Rodrigues; CORREIA, Luciana Leonetti. A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO CONTEXTO HOSPITALAR.

SCREMIN, AMANDA FLORES. Atividades lúdicas com crianças hospitalizadas no Hospital Universitário de Santa Maria. 2023.

SOSSELA, Cláudia Roberta; SAGER, Fábio. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 1, p. 17-31, 2017.

SOUZA, Greice Kely Oliveira; MARTINS, Maria Margarete B. A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, 2013.

VIEIRA, Sofia Régis; CAZEIRO, Ana Paula Martins. Análise de jogos e brincadeiras para o contexto hospitalar. **Rev Interinstitucional Bras Ter Ocup. [Internet]**, v. 1, n. 2, p. 127-48, 2017.