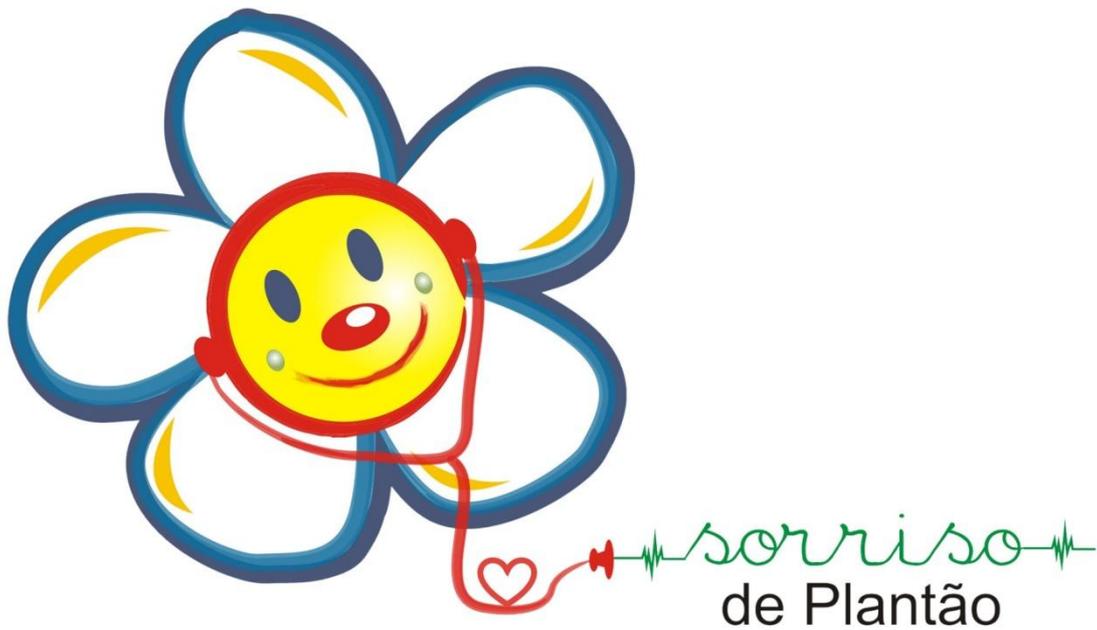


ISBN: 978-85-85164-03-4 (on-line)

**III CONGRESSO ALAGOANO INTERDISCIPLINAR DE LUDOTERAPIA –  
CAILU  
Construindo Sorrisos Através do Tempo**

v.3 n.3 Mai. 2017



**UNCISAL**  
Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de Alagoas

**III CONGRESSO ALAGOANO INTERDISCIPLINAR DE LUDOTERAPIA  
Construindo Sorrisos Através do Tempo**

**v.3 n. 3 Mai. 2017**

**Catálogo na fonte  
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
Biblioteca Central**

C749a Congresso Alagoano de Ludoterapia (3: 2017: Maceió-AL)

Anais do III Congresso Alagoano de Ludoterapia: por trás do nariz vermelho [recurso eletrônico] Maceió: UNCISAL, 2019.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: <http://www.sorrisodeplanta.com.br>

ISBN: 978-85-85164-03-4 (on-line)

1. Ciências da Saúde - evento. 2. Ludoterapia. 3. Jogos infantis. 4. Brincadeiras infantis. I. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas II. Título.

C.D.U. 61:001.891

**III Congresso Alagoano Interdisciplinar De Ludoterapia – Cailu:  
Construindo Sorrisos Através do Tempo**

**Volume 3 – número 3 – Mai. 2017**

## **SUMÁRIO**

1. Apresentação .....	6
1.1. Sobre o Sorriso de Plantão.....	6
1.2. Sobre o congresso .....	8
2. Corpo editorial.....	9
2.1. Comissão organizadora.....	10
2.2. Informações da instituição.....	10
2.3. Comissão de avaliadores.....	11
3. Normas para publicação.....	13
4. Endereço de contato.....	15
5. Edição atual.....	16
6. Edições anteriores.....	16
7. Sobre os trabalhos.....	17
7.1 Extensão Universitária.....	18
7.1.1 Malungos mandingueiros: arte, cultura e promoção a saúde....	19
7.1.2 O palhaço doutor e o paciente adulto: um vínculo que traduz a importância da atenção à esse indivíduo.....	22

7.1.3	Importância das atividades lúdicas para promoção da saúde....	25
7.1.4	Ludoterapia associada à promoção da saúde: relato de experiência do projeto acolher.....	28
7.1.5	Ludoterapia e educação em saúde na atenção terciária: uma estratégia de (re)significação do cuidado em saúde pediátrica...	30
7.1.6	Design e saúde: projetando um carrinho de leitura para unidades hospitalares.....	34
7.1.7	Utilização de recursos lúdicos durante o projeto de extensão “Atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais”.....	38
7.2	Direitos da Criança Hospitalizada.....	42
7.2.1	Internação hospitalar: uma reflexão sobre os direitos da criança e seus familiares.....	43
7.2.2	Os direitos das crianças diante da hospitalização.....	47
7.2.3	A implantação da brinquedoteca como instrumento para garantia dos direitos das crianças hospitalizadas.....	50
7.3	Atividades Lúdicas Na Promoção e Prevenção da Saúde.....	54
7.3.1	A importância do lúdico no cuidado à criança hospitalizada: uma revisão bibliográfica.....	55
7.3.2	Hospitalização infantil e desenvolvimento psicológico: um diálogo possível.....	59

7.3.3	A brinquedoteca no atendimento a crianças vítimas de violência no estado de alagoas.....	63
7.3.4	O brincar como recurso terapêutico no tratamento de crianças com depressão: revisão de literatura.....	67
7.3.5	Promoção da saúde bucal utilizando a ludoterapia com crianças internadas em ala pediátrica do hospital geral do estado de alagoas.....	71
7.3.6	O desenvolvimento de um jogo educativo-preventivo como ferramenta lúdica para promoção da saúde bucal infantil.....	75
7.3.7	O brincar no cuidado: a ludicidade como estratégia de promoção da saúde.....	79
7.3.8	Aspectos terapêuticos do grupo de “brincar de médico” com as crianças hospitalizadas.....	83
7.3.9	A relevância da ludoterapia no ambiente hospitalar para contribuir na reabilitação infantil.....	87
7.4	Humanização e Ética no Tratamento Hospitalar.....	91
7.4.1	Somos quem podemos ser? – reflexões de uma equipe de extensão sobre as práticas de humanização em uma brinquedoteca hospitalar.....	92
7.4.2	Atividades lúdicas no processo de humanização no ambiente hospitalar.....	96
7.4.3	Arte do clown e o processo de humanização da saúde.....	100
7.5	Trabalhos de Excelência Acadêmica.....	103
7.5.1	A implantação da brinquedoteca como instrumento para garantia dos direitos das crianças hospitalizadas.....	104
7.5.2	Arte de clown e o processo de humanização da saúde.....	108

7.5.3	Design e saúde: projetando um carrinho de leitura para unidades hospitalares.....	111
7.5.4	A importância do lúdico no cuidado à criança hospitalizada: uma revisão bibliográfica.....	115

# 1 APRESENTAÇÃO

## 1.1 Sobre o Sorriso de Plantão

Tendo conhecimento do trabalho de um grupo de profissionais que se fantasiavam de palhaços doutores para visitar crianças nos hospitais em São Paulo – Os Doutores da Alegria, uma estudante de medicina da Universidade Federal de Alagoas resolveu adotar o método. Baseado na quebra do estigma de que o hospital é um ambiente sombrio e triste, surgiu em 27 de março de 2002 o Sorriso de Plantão - Projeto de extensão da UFAL que, inspirado nas ideias dos palhaços doutores de São Paulo, busca trabalhar a sorrisoterapia - conhecida mundialmente pelo filme Patch Adam's O Amor é Contagioso (1998).

A princípio restrito aos estudantes do curso de saúde da UFAL, o trabalho do Sorriso de Plantão começou de maneira modesta no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL). Aos poucos, foi-se abrindo para os estudantes de outros cursos da universidade e, posteriormente, para outras faculdades, pois se percebeu que o trabalho desenvolvido tem como base a solidariedade e está independente da profissão de quem a prática.

Com o crescimento do projeto em número de integrantes, ampliaram-se também as áreas de atuação. Em 2010, o projeto expandiu-se para o Hospital Geral do Estado (HGE-AL) e, desde então, só tem crescido, abraçando o Hospital Escola Hέλvio Auto (HEHA/UNCISAL), Hospital Santa Casa- Unidade Farol e Clínica Infantil Daisy Brêda. Atualmente o grupo possui cerca de 90 membros.

Seguindo as novas diretrizes curriculares, o projeto pretende inserir os alunos nos cenários de aprendizagem hospitalar com a ótica humanista; prover conforto aos enfermos; desenvolver a compaixão, entendimento e compreensão da prática dos que lidam com o cotidiano do estresse hospitalar, articulando os diversos profissionais e atores envolvidos na melhoria da assistência, qualidade de vida e bem estar através do lúdico, bem como promover a melhoria das práticas assistenciais e aproximar o usuário do sistema público e dos profissionais envolvidos. Todavia, antes de qualquer coisa, o Sorriso de Plantão é um trabalho solidário que busca amenizar a dor daqueles que se encontram enfermos nas instalações dos hospitais assistidos.

O projeto possui como orientador o Dr. Cláudio Fernando Rodrigues Soriano, professora da UFAL e como coordenadora a Enf<sup>ª</sup> Maria Rosa da Silva, CAILU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017

professora da UNCISAL o que só reforça a importância do grupo e do trabalho que vem desenvolvendo.

## 1.2 Sobre o Congresso

Por trás de cada nariz vermelho, de cada lápis preto e tinta branca, encontra-se uma alma cheia de vontade de ajudar ao próximo. Por trás de cada brinquedo, bolha de sabão e danças malucas, habita um palhaço doutor com ânsia de brincadeiras e de dividir suas alegrias.

E como isso funciona? Qual o cerne desse universo? Quais os benefícios para os pacientes hospitalizados?

O III CAILU - Congresso Alagoano Interdisciplinar de Ludoterapia, traz visões multidisciplinares sobre a construção, a atuação e os resultados da Ludoterapia dentro do hospital, através de: oficinas, palestras e mesas redondas, que propõem trocas de conhecimentos, técnicas e saberes, com o objetivo maior de mostrar a importância da humanização no tratamento de crianças e adultos.

O tema desta edição do evento faz uma homenagem aos 15 anos do Sorriso de Plantão, em que celebraremos a construção de sorrisos através do tempo por intermédio da atuação dos palhaços doutores em hospitais de Maceió.

## 2 CORPO EDITORIAL

### COORDENAÇÃO GERAL E ORGANIZAÇÃO



### CERTIFICAÇÃO



### APOIO INSTITUCIONAL



## 2.1 COMISSÃO ORGANIZADORA

Ahyas Sydcley Santos Alves	Jardel Barros Dias Batista
Allan Dayner Silva Lopes	Joyceane Alves de Oliveira
Caroline Montenegro Silva	Maria Rosa da Silva
Dariana Tavares dos Santos	Matheus Vieira Damasceno
Débora Cerqueira Santana	Rhoanie Barros Costa
Diogo dos Santos Souza	Sérgio Henrique da Silva Araújo
Fernanda Ribas Moura Rezende	Stefany Karoline de Almeida Soares
Hyago Viana Alencar Mota	Tamyres Austrelino de Araújo
Iasmin Maria de Oliveira	Vera Lúcia Gomes Rocha
Isabella Natália Rocha da Silva	

---

## 2.2 INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

### REITOR

Prof. Dr. Henrique de Oliveira Costa

**Endereço:** Rua Jorde de Lima, 113, 3º Andar Trapiche da Barra –  
Maceió/Alagoas – CEP: 57010-300 Telefone: + 55 (82) 3315-6703

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9684480604157017>

### VICE- REITORA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ilka do Amaral Soares

**Endereço:** Rua Jorde de Lima, 113, 3º Andar Trapiche da Barra –  
Maceió/Alagoas – CEP: 57010-300 Telefone: + 55 (82) 3315-6703

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5273448197449100>

### PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO

Prof. Dr. George Márcio de Costa e Souza

**Endereço:** Rua Jorde de Lima, 113, 3º Andar Trapiche da Barra –  
Maceió/Alagoas – CEP: 57010-300 Email: [proex@uncisal.edu.br](mailto:proex@uncisal.edu.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8987800120055616>

## 2.3 COMISSÃO DE AVALIADORES

### **Ahyas Sydcley Santos Alves**

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Residente em Saúde da Família na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

<http://lattes.cnpq.br/6734911338830349>

### **Ana Marlusia Alves Bonfim**

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-UNIFESP. Professora do Curso de Medicina da Centro Universitário Tiradentes – UNIT, AL.

<http://lattes.cnpq.br/2659414598724448>

### **Anne Rose Marques dos Santos**

Especialização desenvolvimento docente em metodologias ativas, Professora Assistente I da disciplina IESC (Integração Ensino, Serviço e Comunidade) do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT, AL.

<http://lattes.cnpq.br/8665348135191215>

### **Camila de Barros Prado Moura Sales**

Pós-graduada em Cinesioterapia Funcional pelo Centro Universitário - CESMAC. Mestra em Ciências da Saúde Pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL e doutoranda em ciências da saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

<http://lattes.cnpq.br/9456383228503002>

### **Cesário da Silva Souza**

Doutor em reabilitação pela Universidade de São Paulo - USP- (2015.1) FACULDADE DE MEDICINA DA USP / PROGRAMA DE REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL. Professor Assistente I - Centro Universitário Tiradentes – UNIT, AL.

<http://lattes.cnpq.br/8397674250085897>

### **Grazielle Rodrigues de Carvalho Nascimento**

Pós-graduação em Saúde Coletiva e Ambiente pela UFAL e Docência para o Ensino Profissionalizante pelo SENAC/SP. Mestranda no MPES/UFAL (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) é enfermeira plantonista no HMMSCT em Boca da Mata - AL e docente do Senac.

<http://lattes.cnpq.br/6277835531427437>

### **Magda Matos de Oliveira**

Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho - UNCISAL (2008), e em Docência para a Educação Profissional - SENAC (2013). Mestra em Sociedade, Tecnologias e Política Públicas SOTEPP (2018). Professora Assistente I e Coordenadora do Estágio Curricular Supervisionado I e II do Centro Universitário Tiradentes – UNIT, AL.

<http://lattes.cnpq.br/3820062907305654>

### **Maria Helena Rosa da Silva**

Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.  
Professora e Tutora do Centro Universitário Integrado Tiradentes – UNIT.  
<http://lattes.cnpq.br/8883763081939775>

**Nadja Romeiro dos Santos**

Mestre em Ensino na Saúde, pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL (2014). Docente dos Cursos de graduação de Medicina e Enfermagem, do Centro Universitário Tiradentes - UNIT, lecionando as disciplinas de Enfermagem Comunitária I e III, Enfermagem em Gestão da Atenção Primária, na Medicina, Integração, Ensino, Serviço e Comunidade.  
<http://lattes.cnpq.br/8012625838604063>

**Patrícia Monteiro Vasco de Almeida**

Mestre em Serviço Social pela mesma Universidade. Atua como docente com regime de trabalho parcial no curso de Serviço Social, Medicina, Engenharia Mecatrônica e Direito do Centro Universitário Tiradentes - Unit.  
<http://lattes.cnpq.br/7106101605341634>

**Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira**

Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz, graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (1999). Professora Assistente (regime parcial) do Centro Universitário Tiradentes, Unit AL. Leciona nos Cursos de Medicina (Integração Ensino Serviço e Comunidade), Nutrição (Educação Nutricional e História da Alimentação), Engenharias (Metodologia Científica Online).  
<http://lattes.cnpq.br/0017188152071755>

**Viviane de Lima Biana**

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), mestra em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL) e especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNCISAL (2010). Atualmente docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e Centro Universitário Tiradentes – UNIT, AL.  
<http://lattes.cnpq.br/8328940534050302>

### 3 NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Banner Eletrônico

1° O/A candidato/a – pelo menos um/uma dos/das autores/as- deverá estar devidamente inscrito/a no CAILU para ter seu trabalho passível de avaliação.

2° É possível haver até 5 (cinco) autores, contando com o/a orientador/a.

3° Os trabalhos deverão ser submetidos no eixo temático apropriado para melhor entendimento e aproveitamento deste. São eles:

**Extensão universitária-** neste eixo, serão recebidos trabalhos que relatem as experiências de projetos de extensão finalizados ou em andamentos na academia, envolvendo a ludoterapia.

**Direitos da criança hospitalizada-** eixo destinado a trabalhos que esclareçam e reifiquem os direitos das crianças em situação de internamento hospitalar. Muitas vezes, estes direitos lhes são negados ou retalhados. Por isso, é importante a discussão sobre a manutenção desses direitos.

**Atividades lúdicas na promoção e prevenção da saúde –** eixo direcionado para experiências em que o lúdico atue como um elemento de promoção e prevenção a saúde, podendo ser relatos de atividades pontuais ou trabalhos baseados em revisão bibliográfica.

**Humanização e ética no tratamento hospitalar–** o ambiente hospitalar, apesar de propor o cuidado e o zelo ao outro, pode parecer muitas vezes hostil para uma criança. Um ambiente humanizado é o mínimo que pode ser oferecido. Ainda assim, há grandes dificuldades para percorrer tal percurso. Serão aceitos trabalhos que tratem da importância da humanização e da ética no hospital, bem como os efeitos em que a ausência de ambas podem causar no paciente e em sua recuperação, conseqüentemente.

4° O trabalho deverá ser submetido na plataforma do site do congresso do dia 23 de março até dia 24 de abril para avaliação preliminar. Posteriormente, se aprovado, deverá ser apresentado oralmente para a banca avaliadora do IV Congresso Alagoano Interdisciplinar de Ludoterapia, no dia 5 de maio, das 19h às 22h.

- O texto do resumo expandido ou o material a ser apresentado (slides) deve ser enviado em PDF.
- O resumo deve conter **introdução, material e metodologia, resultados e discussões, conclusões e referências bibliográficas**
- O resumo expandido deve ter entre 1200 e 1500 palavras, incluindo bibliografia básica;

- Fonte Times New Roman, corpo 12;
- Papel A4, páginas não numeradas;
- Espaçamento do texto entre linhas 1,5;
- Primeira linha de cada parágrafo com recuo padrão (1,25cm);
- Sem espaço entre os parágrafos;
- Espaçamento das citações simples com recuo padrão (1,25cm);
- Margens: superior 2,5cm; inferior 2cm; esquerda 3cm; direita 3cm;

Na primeira página do trabalho, devem aparecer os seguintes itens:

- Título do trabalho centralizado: em caixa alta e em negrito.
- Eixo escolhido para apresentação do trabalho alinhado à direita logo abaixo do título
- Nome completo dos (as) autores (as) alinhado (s) a direita, indicando em nota de rodapé o(s) vínculo institucional e e-mail dos (as) mesmos (as).
- 3 (três) a 5 (cinco) palavras-chave.

As referências bibliográficas devem ser feitas seguindo as normas da ABNT

Cada trabalho apresentado poderá contar com até cinco autores/as.

Cada proponente pode enviar apenas uma proposta de comunicação na condição de autor (a) principal.

6° No material deverá constar o título (idêntico ao do resumo aceito), nomes e instituições das pessoas autoras e seus e-mails e suas áreas de conhecimento. Ainda deve ser identificado o tipo do relato (se pesquisa ou práticas), uma introdução, os métodos (caso aplicável), resultados e discussão e conclusões;

7° Apenas o/a autor/a principal do trabalho deverá apresentar cada comunicação, ficando exclusivo a este/a a certificação de apresentação e, se for o caso, premiações.

8° Em cada eixo temático, um trabalho será escolhido para receber premiação de excelência acadêmica.

9° Para cada apresentação será dado o tempo de 10 (dez) minutos, ficando reservados de 5 (cinco) a 10 (dez) minutos para a banca avaliadora arguir sobre o mesmo.

## **4 ENDEREÇO DE CONTATO**

### **Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL**

Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió – AL

Cep: 57010-300

Telefone: (82) 3315-6809

Site: [www.uncisal.edu.br](http://www.uncisal.edu.br)

### **Pró-Reitoria de extensão da UNCISAL – PROEX**

Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió – AL. 3º andar.

Cep: 57010-300

Telefone: (82) 3315-6725

Site: [www.proex.uncisal.edu.br](http://www.proex.uncisal.edu.br)

### **Coordenadora do Projeto de Extensão Sorriso de Plantão**

Profª Ms. Maria Rosa da Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Pró-reitoria de Extensão.

Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió – AL. 3º andar.

Cep: 57010-300 Telefone: (82) 99631-3832

Email: [enfamariarosa@yahoo.com.br](mailto:enfamariarosa@yahoo.com.br)

Site do projeto: [www.sorrisodeplanta.com.br](http://www.sorrisodeplanta.com.br)

**5 EDIÇÃO ATUAL**

2017

**6 EDIÇÕES ANTERIORES**

2013

2015

## 7 SOBRE OS TRABALHOS

Puderam ser inscritos trabalhos enquadrados em um dos eixos temáticos do Congresso, especificados abaixo:

- Extensão Universitária;
- Direitos da Criança Hospitalizada;
- Atividades Lúdicas na Promoção e Prevenção da Saúde;
- Humanização e Ética no Tratamento Hospitalar.

Os trabalhos apresentados estão incluídos dentro das seguintes modalidades: Trabalhos científicos originais ou Relato de experiências:

**Trabalhos científicos originais:** devem apresentar resultados sucintos de uma pesquisa realizada de acordo com o método científico aceito por uma comunidade de pesquisadores. Podem ser resultados de sínteses de trabalhos maiores com algumas inovações ou um enfoque inédito, mas não deve ser cópia de uma pesquisa já realizada. Todos os aspectos (tanto positivos quanto negativos) devem ser abordados nos trabalhos, bem como devem fazer conexões com fundamentações teóricas que orientem o debate acadêmico.

**Relatos de experiências:** devem refletir sobre a prática abordada, sendo importantes elementos de produção do conhecimento. Para apresentações, os relatos de experiências devem ser descritivos, mas também reflexivos, com análises críticas sobre a situação proposta. É sempre enriquecedor apontar não só os aspectos exitosos do relato, mas também aqueles que não se comportaram conforme o previsto. Além disso, devem constituir conexões com fundamentações teóricas que orientem o debate acadêmico.

### **Apresentação**

Foram consideradas somente contribuições científicas inéditas, originais e enquadradas no tema do Congresso, sendo vetado ao autor submeter trabalhos já divulgados.

**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

parágrafo referência - página inicial da seção

**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Trabalhos

## **MALUNGOS MANDINGUEIROS: ARTE, CULTURA E PROMOÇÃO A SAÚDE**

Jessica Michelle dos S. Silva/ Luciana Carla L. de Andrade / Roberta Caroline da S. Crispim/ Samuel Conselheiro G. do Nascimento/ Lisley Lylás dos S. Leão.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, Ludoterapia, Psicanálise

### **Introdução**

O projeto MMACPS (Malungos Mandingueiros: Arte, cultura e promoção de saúde) surgiu da necessidade de promover ações no âmbito da saúde, com intervenções específicas para a prevenção e promoção da saúde de crianças e adolescentes em parceria com a ONG Irmandade das Gerações Brasileiras. As atividades são promovidas pelos alunos do projeto MMACPS, no Conjunto Habitacional Santa Maria, Eustáquio Gomes – Maceió, tendo como alvo principal crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social. As crianças e adolescentes assistidas estão inseridas no contexto de uma região periférica, desprovida dos subsídios necessários para a implementação de uma saúde de qualidade que vise assistência aos aspectos físicos, mentais e psicossociais da população local. Com isso o projeto desenvolveu, no seu primeiro trimestre, algumas ações com as crianças do bairro, utilizando a prática lúdica e atividades psicomotoras para avaliar e promover a saúde e a cognição dos mesmos.

### **Materiais e Metodologia**

A primeira atividade realizada pelo projeto foi a “brincadeira” do autorretrato, quando as crianças puderam colocar no papel a forma como se percebem possibilitando aos acadêmicos uma maneira de conhecer e entender as necessidades de cada uma delas de forma subjetiva. O desenhar faz com que a criança projete no papel a forma como se sente. Em seu livro “o brincar e a realidade” Winnicott faz constantes ligações entre o brincar e a importância da fantasia, ele constatou a importância do brincar e dos primeiros anos de vida na construção da identidade pessoal. Winnicott diz que o brincar é essencial porque é através dele que se manifesta a criatividade (WINNICOTT, 1975, p.80).

(...) O brincar tem um lugar e um tempo. Não é dentro, em nenhum emprego da palavra (e infelizmente é verdade que a palavra “dentro” possui muitos e variados usos no estudo psicanalítico) tampouco é fora, o que equivale a dizer que não constitui parte de um mundo repudiado, do não eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora de controle mágico. Para controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer. ”

Para Winnicott a brincadeira é universal e faz parte da saúde da criança, ainda em Winnicott (1975 pag,63)

“(...) o brincar facilita o crescimento, e portando, a saúde; o brincar conduz os relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na terapia: finalmente, a psicanálise como forma altamente especializada do brincar,

a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.” Isto é, quando a criança brinca ela está dando sinais claro de sua intensidade, e ela está se socializando com outras crianças ao mesmo tempo, pois como ressalta Winnicott, há uma comunicação consigo (eu) e com os outros concebendo assim uma relação. Concomitante quando a criança brinca ela cria relações, à medida que ela interage com os objetos de sua brincadeira ela manifesta seus relatos íntimos. Em resumo, podemos afirmar que: É no brincar e talvez apenas no brincar que a criança e o adulto experimentam liberdade suficiente para criar e criar-se, pois é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self) (Winnicott 79). Não que o indivíduo não se conheça ou não saiba quem ele é, mas ele descobre o seu eu inconsciente, o eu que ele só vê quando está brincando. Utilizamos folhas A4, lápis de escrever e de pintar e reunimos crianças e acadêmicos em uma roda sentados no chão. Então foi pedido para que cada um fizesse seu desenho e que, ao terminar, fosse apresentado a todos os colegas dizendo o que desenhamos e o porquê.

## Resultados e Discussões

No desenvolver da brincadeira, notamos que algumas crianças se sentiram retraídas, e por isso, iniciamos as apresentações dos desenhos pelos participantes como forma de quebrar o gelo e incentivar as crianças a interagir com o grupo. Logo percebemos o sorriso e o brilho nos olhos de cada uma. Cada criança começou a falar livremente do seu desenho, o que quer ser quando crescer, como elas descrevem-se atualmente e, aí em diante, estabelecendo-se um vínculo afetivo entre todos os que se encontravam no círculo.

Obtivemos também acesso a alguns desenhos construídos por meninos da comunidade, onde se percebia a agressividade e o medo em cada traço do desenho, o qual trazia em suas folhas algumas etapas do seu dia a dia, a invasão constante da polícia, o preconceito racial sofrido na escola, o isolamento que sentia quando estava em casa com sua família como se nada fizesse sentido, retratados por uma criança com 11 anos de idade. Devido a isso, utilizamos a música como forma de relaxamento e expressão corporal trazendo a capoeira como um método de intervenção para o crescimento psíquico das crianças no conjunto do Santa Maria.

Usamos garrafa pet e arroz para que cada criança pudesse produzir o seu próprio instrumento musical, que é bastante usado na capoeira, o caxixe. O professor de capoeira angolana, um dos participantes do projeto, levou o berimbau para ensinar as crianças como tocar e unir ao som do instrumento que eles confeccionaram. Foi notório o envolvimento das crianças, como os pequenos detalhes se enraizavam em cada um deles, como a arte de ser e fazer foi se tornando parte do seu íntimo, mostrando a eles que suas raízes são fortes, e que há sim, uma grande esperança, conscientizando-os de que eles não estão sozinhos.

## Conclusões

Para os acadêmicos de psicologia, foi motivador perceber como um “simple desenho” fala tanto de seu artista, como o brincar traz à tona sentimentos

conscientes e inconscientes. Coriat nos alerta para essa questão quando diz que “a atividade lúdica, o que nós, os sérios adultos, chamamos com complacência, de ‘brincadeira’, é um longo trabalho de elaboração por parte da criança. Trabalho que consiste em outorgar um sentido a estes significantes, sentido que não é o outro que o da situação que a criança desenvolve no cenário lúdico”. (CORIAT, 2014, pág. 26.). O projeto encontra-se em andamento na comunidade e tem sua programação para o resto do semestre vigente com ações de promoção voltadas à alimentação, higiene pessoal, saúde bucal e arte, que serão desenvolvidas de forma lúdica quinzenalmente aos sábados.

#### Referências Bibliográficas

**BELO**, Fábio; **SCODELER**, Kátia. A importância do brincar em Winnicott e Schiller. **Tempo psicanalítico**, v. 45, n. 1, p. 91-101, 2013.

**FRANCO**, Sérgio de Gouvêa. O brincar e a experiência analítica. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica**, v. 6, n. 1, p. 45-59, 2003.

**MICELI**, Paulina de Almeida Martins. O brincar segundo Winnicott e Aucouturier. **Rio de Janeiro**, 2003.

CORIAT, Elsa. Escritos Da Criança: Psicomotricidade. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2014.

## **O PALHAÇO DOUTOR E O PACIENTE ADULTO: UM VÍNCULO QUE TRADUZ A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO À ESSE INDIVÍDUO**

Myrna Lins Tenório<sup>1</sup> ; Paula Gabrielle de Almeida<sup>1</sup> Maria Rosa da Silva<sup>2</sup>

Palavras-chave: palhaço doutor; adulto; vínculo.

### Introdução

Quando se fala sobre atuação de palhaços no hospital, associa-se geralmente a crianças hospitalizadas, por muitas vezes esquecendo-se que os adultos também precisam de uma atenção diferenciada durante a hospitalização. Utsunomiya et al (2012) evidencia que a realidade hospitalar para o adulto significa um rompimento da sua rotina, afastamento da família e submissão a regras diferentes, as quais ele não está acostumado, o que torna a situação estressante e assustadora.

Dessa forma, ao se deparar com essa figura fora do padrão hospitalar, que é o palhaço doutor, o indivíduo acaba descobrindo uma nova forma de lidar com essa realidade, a partir da construção de vínculos decorrentes de momentos compartilhados. Autores que têm estudado a atuação desses grupos no ambiente hospitalar acreditam que o sorriso resultante de um encontro com o palhaço, demonstra que, de algum modo, o paciente supera seu sofrimento e suas dificuldades, ao menos por alguns instantes. Segundo esses autores, ao rir no hospital, o paciente se distancia dos problemas associados ao seu tratamento, pondo em evidência aquilo que ainda está saudável nele (Mussa e Malerbi, 2012).

### Materiais e Método

Esse trabalho é um relato de experiência a partir da atuação dos acadêmicos da Universidade Federal de Alagoas como Palhaços Doutores no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes pelo projeto de extensão Sorriso de Plantão. Com as experiências vividas aos sábados foi realizada uma reflexão sobre a importância do vínculo construído com pacientes adultos da Nefrologia e Clínica Médica ao receberem a visita do palhaço doutor.

### Resultados e Discussões

Ao interagir com pacientes adultos, percebe-se o quanto aquele contato, por menor que seja, faz toda diferença. Esses indivíduos, se encontram muitas vezes tão necessitados da visita do palhaço doutor quanto as crianças, por estarem vivendo uma situação que influencia diretamente em seu estado psicológico.

Segundo Mussa e Malerbi (2012) ao se deparar com uma internação hospitalar o adulto se sente afetado principalmente por se encontrar em uma situação de dependência de terceiros, sentir-se preocupado com a questão financeira da família e sentir-se abandonado. Tudo isso leva a um sentimento de ansiedade, tristeza e medo.

Com as visitas, o palhaço doutor e o adulto acabam estabelecendo uma relação de troca, onde são compartilhados sentimentos de esperança, levando a criação de um vínculo, onde o primeiro vai ajudar o segundo a enfrentar todo o seu processo de adoecimento e hospitalização.

Por muitas vezes esse paciente precisa apenas de alguém que o escute, que esteja disposto a ser seu ouvinte, um amigo fora do seu círculo familiar que não vai julgá-lo ou sentir pena, seja para ajudando a fortalecer a fé ou arrancando uma risada. Utsunomiya et al (2012) diz que trabalho dos palhaços pode contribuir para que os pacientes desviem, mesmo que de forma temporária, o foco da sua dor e da sua doença, e se permitam a diversão.

O paciente resgata sua individualidade ao descontextualizar momentaneamente o estado de doença, retomando sua subjetividade, sua história de vida, seu lugar na família e sua posição na sociedade. É importante também salientar que, na interação com o palhaço doutor, o paciente tem o poder da decisão: ele dita as regras do jogo, ele pode aceitar ou simplesmente rejeitar as brincadeiras do palhaço doutor, diferentemente da relação com o curso da doença e de certos aspectos do tratamento (Takahagui et al, 2014).

O vínculo criado dessa interação acaba influenciando na aceitação da doença e tendo reflexos positivos no tratamento, pois o paciente se sente bem durante a visita e após esta, tendo essa relação como um aspecto importante da sua internação, algo que o ajudou a passar pelo processo e a levantar sua autoestima.

Para o palhaço doutor as visitas são um desafio, cada rosto representa uma história de vida diferente, cada pessoa tendo uma personalidade diferente que deve ser conquistada em cada sorriso, o agradecimento é uma vitória, por saber que o dia de alguém ficou melhor com a presença dessa figura.

A experiência na Nefrologia e na Clínica Médica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) permitiu aos acadêmicos vivenciarem experiências completamente diferentes com os adultos. O primeiro ambiente apresenta pacientes com patologias semelhantes, todos dependentes de hemodiálise, sempre os mesmos, permitiu a criação de vínculos longos e duradouros, pessoas que esperam as visitas para fazer uma grande diferença em um sábado comum, pessoas que buscam nos narizes vermelhos a força para enfrentar mais uma semana, mais uma etapa, mais uma luta.

No segundo ambiente os pacientes nem sempre são rostos conhecidos, possuem patologias distintas, estando estes mais debilitados. No começo apresentam-se curiosos e surpresos, interessados nos estranhos narizes vermelhos, mas no final sorriem, agradecem, rezam suas orações para que os palhaços doutores continuem sempre alegrando o dia de mais alguém que precise.

As visitas em sua maioria arrancam tantas lágrimas quanto sorrisos, mas não lágrimas de tristeza, lágrimas de emoção, de alívio, de fé. Os momentos compartilhados são únicos com cada paciente, desde os mais fechados, os que observam de longe, até aos mais expansivos que vão logo exigindo sua atenção.

Adultos não são fáceis de agradar como as crianças, não fazem logo amizade, precisam ser conquistados aos poucos, a cada conversa o sorriso vai surgindo, aliviando o coração do palhaço por mais um dever cumprido, por mais um coração tocado.

## Conclusões

O ambiente Hospitalar transmite inseguranças, medos e angústias, Hunter “Patch” Adams (2002) traz a utilização dos palhaços no ambiente hospitalar, como uma iniciativa capaz de introduzir amor nesse ambiente, retratando a importância desse sentimento para mudar a atmosfera do hospital e o modo como as pessoas se vêem nessa realidade.

[...] Se a estratégia do amor existisse em nossa sociedade, ninguém precisaria da palhaçoterapia. Mas, nossos hospitais modernos e práticas médicas ao redor do mundo, todos gritam para o reconectar dessa prestação de cuidados com compaixão, alegria, amor e humor. [...] Se permitirmos que a estratégia do amor permaneça apenas como uma terapia, estamos dando a entender que há momentos nos quais ela não é necessária. Mas, se nós nos comprometermos a cultivar o amor como contexto, nós seremos continuamente chamados a criar uma atmosfera de alegria, amor e riso (ADAMS, 2002, p. 447-448).

A partir das experiências adquiridas durante a atuação como palhaço doutor os acadêmicos puderam perceber que os pacientes adultos sofrem bastante quando se deparam com a realidade hospitalar, e por toda dor e sofrimento que estão enfrentando acabam deixando a esperança de lado, mas quando recebe a visita do palhaço doutor eles se dão conta de que existe um mundo além das paredes do hospital, esperando por eles, é como se eles recuperassem a esperança e renovassem a fé de que podem superar qualquer dificuldade. Encontrando força nos olhares e emoção transmitido através de cada toque, gesto, canção ou escuta que o palhaço doutor proporciona.

## Referências Bibliográficas

ADAMS, Patch. Humour and love: the origination of clown therapy. *Postgraduate Medical Journal*. 2002;v.72n.922,p4478. Disponível em: Disponível em: [www.sorrisodeplantaio.com.br](http://www.sorrisodeplantaio.com.br) Acesso em: 15/04/2017.

Utsunomiya, KF; Ferreira, EAG; Oliveira, AM; Arai, HT; Basile, MA. MadAlegria – Palhaços de hospital: proposta multidisciplinar de humanização em saúde. *Rev. Med.* 91(3), 202-208, São Paulo. Julho-setembro, 2012.

Takahagui, FM; Moraes, ENS; Beraldi, GH; Akamine, GK; Basile, MA; Scivoletto, S. MadAlegria – Estudantes de Medicina Atuando como Doutores-Palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(1): 120-126, São Paulo, 2014.

Mussa, C.; Malerbi, FEK. O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. *Psic. Rev.* 21(1), 77-97, São Paulo, 2012.  
CAILU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017



## **IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Witiane de Oliveira Araújo<sup>1</sup> Orientador(a): Josineide Francisco Sampaio<sup>2</sup>

Palavras-chave: Ludoterapia; Práticas Lúdicas; Brincadeiras; Jogos.

### **Introdução**

O trabalho lúdico é utilizado como entretenimento para facilitar a apreensão do conhecimento pelos indivíduos, sendo compreendido como aquele que objetiva proporcionar a inserção na realidade e ao mesmo tempo se adequar ao universo da criança, por meio de brincadeiras e jogos que são usados como recursos para desenvolvimento das atividades<sup>1</sup>. Podendo ser utilizado em diferentes contextos e níveis de atenção a saúde<sup>2</sup>. Estas práticas lúdicas são fáceis de serem utilizadas, devido ao fato de não necessitar de muitos recursos e não haver alto custo para sua elaboração, embora exija do orientador criatividade e habilidade para execução de um bom trabalho, promovendo ao aprendiz estímulo positivo para maior obtenção de aprendizado<sup>3</sup>.

Através da ludicidade a criança pode deixar ser um ouvinte e passar a ser responsável pela transformação, ou seja, permite que ela proceda e desenvolva a sua percepção perante o mundo. Sendo expressada diante de um universo que seja significativo para si, através do processo de construção e organização em sua vida e que sejam equivalentes com suas necessidades pessoais<sup>4</sup>. O Projeto de Extensão Integração Escola, Segurança Pública e Universidade – IESU, é vinculado a Faculdade de Medicina, desenvolve atividades de promoção de saúde na escola municipal da comunidade Denisson Menezes, localizada na área vicinal do Campus da UFAL.

Atualmente, acompanha 40 crianças vinculadas aos adultos e idosos participantes do Projeto de Extensão EADASC, visando à melhoria da saúde e o bem-estar de seus integrantes. É constituído por uma equipe interprofissional formada por acadêmicos da área de Nutrição, Medicina, Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Fisioterapia e Psicologia que utilizam a ludicidade com o intuito de que as crianças apreendam informações relacionadas a hábitos saudáveis e cuidados com a saúde, de forma divertida e interativa. O trabalho desenvolvido em equipe proporciona maior criatividade e faz com que o próprio conhecimento sirva como peça fundamental na busca de inovação das atividades. Facilitando assim a resolução de problemas e intensificando o raciocínio criativo. Essas práticas se encontram no lúdico e faz com que haja companheirismo entre os integrantes que compõe a equipe<sup>5</sup>. Este trabalho tem como objetivo relatar a importância das atividades lúdicas que são desenvolvidas como ferramenta para educação e promoção da saúde das crianças que participam do projeto IESU.

### **Materiais e Metodologia**

Esse estudo trata-se de uma revisão da literatura científica sobre a influência da ludicidade no âmbito da aprendizagem, utilizando o projeto de extensão IESU como instrumento de pesquisa. Para sua realização foi efetuada busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: Ludoterapia, Práticas Lúdicas, Brincadeiras e Jogos, correspondentes ao período entre 2008 e 2017. Inicialmente, foi realizada a leitura de títulos e resumos dos artigos identificados e selecionados para análise, por meio da leitura integral, aqueles diretamente relacionados ao objetivo do estudo.

## Resultados e Discussões

A partir da leitura dos artigos selecionados, pode-se observar que através da competitividade as crianças se sentem estimuladas e demonstram interesse de participação e execução nas atividades que são estabelecidas pelo facilitador e se esforçam para que tenham bom resultado. A percepção das crianças perante as informações que são orientadas é a chave para o sucesso das dinâmicas, sendo que o modo como são ensinadas está diretamente relacionado com a aceitação da aprendizagem. Desse modo, o entretenimento é simples de ser aplicado, porém necessita do educador habilidade e prática para incentivar as crianças a ter maior interesse na aquisição de conhecimento<sup>6</sup>.

A interação entre os colegas que formulam as ideias e executam o trabalho permite que tanto suas experiências quanto seus conhecimentos sejam transmitidos entre si, facilitando assim a elaboração das atividades<sup>4</sup>. Desta forma é interessante ressaltar que a compreensão das crianças é fundamental para a elaboração das atividades e que o trabalho lúdico facilita o método de ensino e conseqüentemente sua aprendizagem. Considerando a forma como as atividades do projeto na comunidade são desenvolvidas, observa-se que elas acontecem semanalmente, onde cada curso monta um grupo e se responsabiliza para desenvolver um plano de ação com uma dinâmica específica para o tema a ser abordado.

Citamos como exemplo uma atividade desenvolvida pelo curso de nutrição, na qual abordava sobre a pirâmide alimentar e montava um jogo: primeiro aplicava-se o conteúdo sobre o tema que iria ser trabalhado de forma bem clara e objetiva, em seguida distribuía as crianças em dois grupos, estimulava para que os membros de cada um montasse a pirâmide alimentar na cartolina, premiando o que conseguisse concluir primeiro a tarefa.

A parte teórica é aplicada as crianças, porém é levado em consideração que perguntas e respostas diretas podem ser barreiras para as crianças expressarem seus sentimentos, ideias e valores, devendo logo após o término do conteúdo ser desenvolvido junto com os participantes do jogo as dinâmicas sobre os respectivos temas.<sup>7</sup> As brincadeiras proporcionam aos participantes amenizar sentimentos frustrantes como: tensão, raiva, ansiedade e exerce função de meio

facilitador entre os integrantes da equipe e os jogadores<sup>8</sup>. É relevante evidenciar que os benefícios não estão apenas relacionados as crianças que fazem parte do projeto, mas também aos universitários que realizam o trabalho, concedendo momentos agradáveis e relaxantes para todos<sup>9</sup>.

## Conclusões

Pode-se observar que a forma como são desenvolvidas as atividades com as crianças no Projeto IESU, reafirmam a importância e os benefícios que a ludicidade proporciona, indicando que o referido projeto contribui tanto para a atribuição de conhecimento em saúde, quanto para o bem-estar social na vida das crianças.

## Referências Bibliográficas

1. LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015.
2. PALADINO, C M. et al. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 423-9, 2014.
3. JANN, P. N.; LEITE, M. F. Jogo do DNA: um instrumento pedagógico para o ensino de ciências e biologia. *Ciências & Cognição*, v.15, n. 1, p. 282-293, 2010.
4. GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16 (Supl. 1), p. 1571-1580, 2011.
5. SILVA, L. V. S. et al. O lúdico e a construção de aprendizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 1, p. 124-30, Jan-Fev, 2015.
6. REIS, D.C.; et al Um Estudo Descritivo das Brincadeiras em uma Comunidade Ribeirinha Amazônica. *Temas em psicologia*, v. 22, n. 4, p. 745-758, 2014.
7. SPOSITO, A. M. P. et al. Estratégias lúdicas de coleta de dados com crianças com câncer: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 3, p. 187-195, 2013.
8. BRITO, T. R. P. et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 802-808, Out-Dez. 2009.
9. RIBEIRO, A. B. S. et al. A Ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. *Cadernos Escola de Saúde pública*, v. 8, n. 1, p. Pág. 67-80, 2015.

## **LUDOTERAPIA ASSOCIADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ACOLHER**

<sup>1</sup>Isabella de Carvalho Lemos; <sup>2</sup>Luana Diógenes Holanda <sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem; <sup>2</sup>Orientadora

Palavras-chave: Ludoterapia, Promoção da Saúde, Criança Hospitalizada, Humanização Hospitalar.

### Introdução

O Projeto de Extensão Acolher da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) é interdisciplinar, composto por dez grupos em que cada grupo possui, geralmente, no mínimo três pessoas e no máximo seis pessoas. Costuma realizar suas atividades práticas no Hospital Geral do Estado (HGE), desenvolvendo visitas semanalmente, sendo cada grupo quinzenalmente.

Há a execução de oficina de teatro, música, pinturas, jogos educativos, balões e contar histórias, abordando temas como lavagem das mãos e higiene pessoal; higiene dos alimentos e alimentação saudável; higiene bucal; violência; intimidação sistemática (bullying); prevenção de acidentes de trânsito; afogamento; sufocação e queimaduras.

O relato que segue é produto da experiência vivenciada entre setembro de 2016 e abril de 2017. Desde então pude observar que o tratamento de doenças e os longos períodos de internação geram medo do desconhecido e ansiedade nos pacientes, devido a isso se torna imprescindível à prática diária da humanização, sendo a ludoterapia e a educação em saúde ferramentas para realização do trabalho, além de fortalecer a prática altruísta pelos alunos.

Nesse sentido, o relato de experiência tem como objetivo relatar o processo de brincar e introduzir a educação em saúde à criança submetida a uma rotina hospitalar com diversas condutas terapêuticas que incluem procedimentos muitas vezes dolorosos e prolongados.

Trata-se de um relato de experiência vivenciada nas enfermarias da pediatria do HGE. Os critérios de inclusão foram: estar hospitalizado e aceitar participar das atividades do projeto, além da autorização do responsável legal mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em caso de registro fotográfico.

A assistência às crianças seguiu as seguintes etapas: conhecendo a criança, orientando, brincando e acompanhando a evolução do comportamento lúdico, favorecendo a liberação e a expressão de sentimento e colocando a criança em função ativa com oportunidade para fazer escolha. Os materiais utilizados foram: livros de histórias infantis, fantoches, balões, músicas, desenhos e jogos educativos, como quebra-cabeça e jogo da memória. Para a análise das

literaturas foram utilizadas como fonte de dados as bases LILACS e MEDLINE com artigos publicados em um recorte de tempo de 2008 a 2012.

As crianças eram do sexo feminino e masculino, estando à média de idade entre um a doze anos. No decorrer das visitas foi analisado o estado de saúde de dezesseis crianças, sendo a análise feita verbalmente ou pelo prontuário, sendo encontrados quadros de pneumonia, apendicite, síndrome nefrótica, hidrocefalia e hematoma extradural agudo. Houve conversa com alguns responsáveis para poder orientá-los juntamente com as crianças sobre os temas propostos pelo projeto. Eram conduzidas à brinquedoteca as crianças que podiam se locomover, as acamadas também foram assistidas dentro das enfermarias.

Correlacionando as literaturas analisadas e a experiência vivenciada foi constatado que a técnica mais aplicada à ludoterapia foi a brinquedoterapia, sendo adotado como método para coleta de dados no estudo do lúdico no âmbito hospitalar a entrevista, método mais mencionado seguido da utilização de escalas de ansiedade e de mensuração da dor. O alívio da ansiedade e a socialização com o novo ambiente foi tratado na maioria dos artigos como resultados da influência da ludoterapia à criança hospitalizada. A partir da experiência vivenciada juntamente como embasamento teórico, foi possível compreender que a associação do brincar e da educação em saúde representa uma estratégia de cuidado, auxiliando no enfrentamento da situação de hospitalização, humanizando a assistência à saúde da criança e orientando para evitar agravos à saúde, possibilitando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

#### Referências Bibliográficas

1. ALCANTRA; E. B. **A criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional.** Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. Ano 3, n. 6, p. 38-55. Jan. 2008;
2. MAIA, E.B.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. **Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial a criança e família.** Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(1): 39-46;
3. MONTEIRO, L. S.; CORRÊA, V.A. C. **Reflexões sobre o brincar, a brinquedoteca e o processo de hospitalização.** Rev Med. 26(3), Jul.- Set. 2012.
4. OLIVEIRA, L. D. B, et. al. **A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2009; 19(2): 306-12.
5. TONDATTI, P.C., CORREIA, I. **Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context.** Invest Educ Enferm. 2012; 30(3): 362-70.

## **LUDOTERAPIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE (RE)SIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE PEDIÁTRICA**

Claudio José dos Santos Júnior<sup>1</sup> Raquel de Lima Chicuta<sup>2</sup> Claudio Fernando Rodrigues Soriano<sup>3</sup>

Palavras-chave: Ludoterapia, Educação em Saúde, Projeto de Extensão.

### Introdução

A hospitalização é uma condição de forte impacto na rotina infantil. Atividades como convívio escolar, lazer, relações familiares e sociais, banho, alimentação são prejudicadas pela rotina hospitalar.

Para Sagguese e Maciel (1997):

A hospitalização modifica a vida da criança, pois, com esse processo, ela sofre com a doença, é afastada da família, da escola e dos objetos pessoais, perdendo grande parte de suas referências. Além disso, pode-se encontrar no hospital um ambiente hostil, com procedimentos invasivos e uma atmosfera geralmente tensa e ameaçadora.

Angerami (1994) considera que, diante desse cenário, a criança pode entrar em um nível de sofrimento emocional e físico, podendo tais situações ser expressas através do medo de médicos, choro, agressividade, dependência, ansiedade, depressão, distúrbio do sono, evitação dos procedimentos médicos e outras formas de respostas.

Contribuem para esse processo de estranhamento e inadaptação da criança ao hospital a falta de variedade, de estrutura e de atividades para a interação da criança. Tudo isso dificultam sua adaptação no contexto hospitalar (GUIMARÃES, 1988).

Em contraposição, o processo de humanização, conceituado por Mitre (2004) como sendo “um fenômeno complementar e indispensável na assistência em que se valorizar a ética do cuidado e o reconhecimento das individualidades” se mostra um processo eficiente de minimizar os efeitos da hospitalização infantil.

De acordo com os estudos desenvolvidos por Vygotski (1991), as atividades lúdicas têm a função de facilitar o desenvolvimento integral da criança, o progresso de cada uma das funções psicológicas, intelectuais e morais.

Assim, a ludoterapia, aliada a humanização, surge com o intuito de transmitir, a partir de um conjunto de técnicas e atividades – jogos e brincadeiras como via de expressão e comunicação entre o usuário e os profissionais – conteúdos educacionais e terapêuticos estimulando o usuário através do prazer, da brincadeira e da alegria, tornando o momento prazeroso, dessa forma, modificando a rotina triste e inquietante que muitas crianças passam quando

hospitalizadas. Nessa perspectiva, o presente trabalho objetiva relatar a experiência do Projeto de Extensão “Acolher”, da Uncisal, que tem como principal foco o desenvolvimento de atividades educativas na área de saúde pediátrica através do uso da ludoterapia.

## Materiais e Metodologia

Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é descrever as vivências oportunizadas pelas práticas do Projeto de Extensão “Acolher”, integrante do Programa de Extensão “Pró-Criança” da Universidade Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas (Uncisal), durante o ano de 2016. O referencial teórico foi obtido a partir de pesquisa bibliográfica em artigos científicos disponíveis na base de dados SciELO sobre as temáticas ludoterapia, cuidado em saúde e humanização.

## Resultados e Discussões

O Projeto Acolher vem desenvolvendo suas atividades desde 2012 e conta com a participação de estudantes da área de saúde e afins. O Projeto atende principalmente Unidade Pediátrica do HGE e atualmente conta com cinquenta voluntários, que desenvolvem suas atividades sempre durante a semana, de segunda a sexta-feira.

Utilizando-se de atividades teatrais, dinâmicas, brincadeiras, apresentações artísticas, contação de história e da musicoterapia, os estudantes levam atividades educativas na área de saúde da criança para o Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE) com a finalidade de instigar o paciente a interagir com os participantes do projeto, além de propor alternativas à realidade descrita por Chiattonne (2003):

Uma equipe de saúde extremamente profissional que não consegue visualizar a criança como um todo doente, que não consegue ampliar seu campo de ação e assumir comportamentos e atitudes flexíveis e carinhosas é certamente uma equipe que terá pouco sucesso junto à crianças hospitalizadas. Além disso, pacientes hospitalizados em enfermarias pediátricas extremamente rigorosas e frias com certeza mostrarão maiores sequelas causadas pela hospitalização (CHIATTONE, 2003).

A abordagem é realizada de forma a suavizar as rotinas e minimizar a ausência exterior ao ambiente hospitalar a que ficam submetidas às crianças e seus acompanhantes. Em outras palavras, busca-se diminuir a tensão imposta pelo meio hospitalar. Mediante a rotina da hospitalização, reviver situações do cotidiano – como o ato de brincar, cantar e de ouvir histórias em quadrinhos – representa uma fonte de prazer, fazendo com que, por vezes, a criança esqueça o seu sofrimento e vivencie o momento de descontração, importante para uma melhor recuperação da saúde.

Como grande parte do tratamento hospitalar é inegavelmente imposto, a equipe do projeto busca deixar os pacientes e seus acompanhamentos livres para escolherem participarem ou não das atividades e ações do Projeto. Tal conduta é discutida por Cunha (2007) que afirma que o acolhimento se caracteriza pela

aceitação, compreensão e a capacidade de comunicação. Para o autor, a aceitação é demonstrada através da hospitalidade, do interesse, do apreço e na emissão de sentimentos sinceros.

O Projeto Acolher parte da premissa de que deve haver uma preocupação com a saúde global do paciente e também de seus familiares, de modo que considera que a criança e seus pais devem encontrar no Projeto e em suas ações um espaço de apoio terapêutico e (re)significação do processo de cuidado.

Assim sendo, compreendemos que o brincar, assim como o educar, se constitui direitos essenciais na vida da criança, que devem ser assegurados mesmo na condição de hospitalização, devendo tais ser introduzidos na rotina hospitalar não apenas por projetos como o Acolher, mas devem partir de iniciativas da própria equipe multiprofissional dos hospitais.

A avaliação das atividades do Acolher é efetuada durante todo o Projeto. Em linhas gerais, observa-se, a cada nova ação, uma boa integração entre as crianças, seus familiares e a equipe de monitores. A cada visita é muito comum a participação ativa principalmente dos pais das crianças, expressa por meio de questionamentos e de vivências pessoais.

A educação em saúde constitui importante estratégia para a prevenção de doenças e promoção da saúde, conhecimento compartilhado. Promover a educação em saúde para pacientes pediátricos e seus familiares com a utilização de estratégias lúdica.

## Conclusões

Através da experiência proporcionada pelo Projeto Acolher, com o uso da ludoterapia, pode-se perceber a importância da humanização e de um atendimento pautado em acolhimento nas unidades de internação pediátrica. Destaca-se, por fim, que as atividades desenvolvidas pelos monitores do Projeto, na medida em que visam promover a educação em saúde para pacientes pediátricos e seus familiares com a utilização de estratégias lúdicas, representam uma estratégia eficiente de transmissão e compartilhamento de saberes e de geração de um ambiente mais acolhedor e humanizado; as atividades do são ainda ações de cuidado em vista a integralidade da atenção, e que contribuem para a (re)significação da doença por parte dos sujeitos.

## Referências Bibliográficas

ANGERAMI, V. A. O psicólogo no hospital, Psicologia hospitalar. São Paulo, [s.n.], 1994. CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) A psicologia no hospital. 2ª ed. São Paulo: Thomson, 2003. p. 23-100.

CUNHA, N. H. O significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VEIGAS, D. Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wared, 2007.

GUIMARÃES, S. S. A hospitalização na infância. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 1988, v. 4, n. 2. MITRE, R M. A. et al. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde coletiva*. 2004, v. 9, n. 1, p. 147-154.

SAGGESE, E. S. R.; MACIEL, M. DE A. Projeto saúde e brincar. Rio de Janeiro: Instituto Fernandez Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, 1997. VYGOTSKI, L. S. A formação social da mente. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

## **DESIGN E SAÚDE: PROJETANDO UM CARRINHO DE LEITURA PARA UNIDADES HOSPITALARES**

Sandro Alisson Neris dos Santos 1 Anderson Elias Silva de Melo 2 Iago Andrew de Oliveira 3 Edu Grieco Mazzini Júnior 4 Juliana Donato de Almeida Cantalice 5

### Introdução

O design por vezes atua como mediador na formação interdisciplinar, exercendo assim um papel fundamental, ao integrar métodos, técnicas e ferramentas a fim de conduzir experiências e gerar soluções e inovações para os problemas. Assim, cabe ao projetista por meio da empatia entender o contexto, o usuário e seus limites a fim de conseguir criar conexões capazes de balizar o produto final. Dessa forma, a interdisciplinaridade que compreende a atuação das áreas design e saúde, deve trabalhar correlacionadas, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (1983), saúde não é apenas a ausência de uma doença, mas também a situação que compreende o bem estar, físico e mental, dessa forma, a atuação em conjunto das mesmas contribuem com a melhoria da experiência do usuário, dentro de um determinado contexto.

O processo de internação em uma unidade hospitalar pode comprometer o paciente no que compete as suas dimensões, físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais (BRASIL e SCHWARTZ, 2005). No que compete a crianças, a fragilidade de sua condição e o afastamento do convívio social, devem ser atenuados, através de concretas estratégias, por consequente, o brincar surge no ambiente hospitalar, como uma maneira de auxiliar a criança a demonstrar suas emoções por meios de canais não verbais (BEZZERA, 2007), e estimular sua recuperação, através de uma relação direta com outros pacientes e com objetos.

Dentro dessa abordagem, o trabalho aqui apresentado, pretende por meio da modelagem da metodologia de Lobach, (2001) criar um produto que atenda as necessidades dos usuários, que estão envolvidos com a ludicidade em ambientes hospitalares. Será abordado o desenvolvimento preliminar de um carrinho de leitura que visa dar suporte aos envolvidos no exercício das atividades recreativas, no que compete ao universo da leitura e da imaginação por meio dos livros. Para tanto, foram utilizadas ferramentas: Mapa Mental, Método 635, Analogia e Painéis Semânticos de Baxter (2011) a pesquisa DESK, do Design Thinking, a modelagem no 3ds Max do AutoCAD, a fim de conhecer o contexto, o público e o produto a ser trabalhado estabelecendo os requisitos para a prática projetual aqui apresentada. Como conclusão desse primeiro estudo, obteve-se o modelo virtual no programa 3ds MAX®. Todavia, ressalta-se que o projeto ainda está em andamento, o processo de validação é contínuo, e trabalha em paralelo com o refinamento do detalhamento técnico, por fim, pretende-se finalizar o projeto com a criação de um protótipo do produto.

### Materiais e Metodologia

Para auxiliar o projetista foi utilizada a metodologia proposta por Lobach, (2001), adaptada pelos autores, possui seis fases, embora de acordo com o

cronograma do projeto, só foi possível chegar até a fase de geração de alternativas.

Assim, com o auxílio das ferramentas de Baxter, (2011), foi possível obter os primeiros requisitos para o projeto do carrinho de leitura. Nos próximos tópicos, encontram-se as ferramentas utilizadas e suas conclusões.

## Problema

Para definir o problema, foi realizada uma pesquisa DESK (referências visuais) e um levantamento de teoria de base (Löbach, 2011), após, elaborou-se o mapa mental, auxiliando na visualização dos possíveis desdobramentos do problema. Balizados pelo referencial teórico, setorizando cada problemática, foi possível seguir para a fase seguinte, de coleta e análise de dados.

## Análise

A fase de análise visa estudar as relações do usuário com o produto planejado, para isso é necessário que se conheçam todos os dados que envolvem o problema sem censura (Löbach, 2001). Assim, foi feita uma visita às unidades hospitalares que recebem assistência dos palhaços, do projeto Sorriso de Plantão, da Universidade Estadual de Alagoas – UNCISAL, tais: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL); Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE-AL); Hospital Escola Dr. Hélvio Auto (HEHA/UNCISAL); Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Unidade Farol; Hospital Daisy Brêda. Dessa forma a coleta de dados, deu-se por meio de registro (foto e vídeo) e ações conversacionais.

Da análise no local, os projetistas realizaram uma imersão no contexto das palavras chaves do projeto. Da imersão foi possível realizar dois mapas de associações, o primeiro mapa consiste na análise do usuário: criança e o ato de brincar. Desse modo foi possível entender o usuário e sua forma de se relacionar com o produto. Após, foi realizado o segundo mapa relacionado ao produto. Realizados os mapas, foi possível estabelecer os requisitos para o projeto.

## Definição do problema

Com base nas etapas anteriores os projetistas conseguiram estabelecer os seguintes requisitos para o desenvolvimento do produto. Identificados os requisitos, foi possível obter a definição do problema, justificando assim o campo de atuação do projetista. Com a problemática resolvida, a próxima etapa projetual consiste em traduzir os requisitos e inseri-los na configuração do produto.

## Geração de alternativas

Gerar alternativas permite uma liberdade de criação, foi realizada a ferramenta de Baxter, (2011): Método 635 (seis pessoas, três ideias em cinco minutos), segundo o autor, a criatividade é o coração do Design e o projetista deve ousar nesta etapa. Dos resultados obtidos, foi escolhida a melhor alternativa que atendessem aos requisitos do projeto, dando início a fase do conceito, com o

painel semântico do produto. Assim, através do painel imagético, definiu-se a representação textual do conceito.

Avaliação, decisão e escolha.

Etapa de avaliação de escolha: a) através de desenhos esquemáticos do produto e b) aplicando a ferramenta MESCRAI de Baxter (2011). Os projetistas optaram por construir um mockup<sup>6</sup> do produto, identificando aspectos no 3D, que não eram possíveis verificar no desenho em 2D. A próxima fase compreende a modelagem do produto, a fim de já trabalhar a forma e conformação do material e definir medidas com base na ergonomia.

## Resultados e Discussões

Definição a forma, a fase final da etapa consiste na aplicação de uma modelagem preliminar do produto em software específico, assim, verificou-se mais uma vez as restrições do produto e os requisitos do projeto. Optou-se por modelar os três conceitos mais avaliados. Ressalta-se que metodologia está em andamento. As cores ainda não foram definidas e a forma encontra-se em processo de detalhamento para validações.

## Conclusões

“Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento”, discurso de Patch Adams, no filme “O amor é contagioso” (1998), dessa forma, pode-se inferir que o processo de recuperação de um paciente em uma unidade hospitalar vai muito mais além do que a própria medicação, balizados também em aspectos emocionais, psíquicos e sociais. Arelados a isso, o design por meio de mecanismos espaciais, comunicacionais e ambientais, procura transformar a experiência dos pacientes, humanizando essa relação. Dessa forma, o produto aqui desenvolvido pretende ser agente de transformação ao levar a ludicidade, o brincar e a imaginação no objeto, fazendo com que a criança encontre o irreal, num cenário de uma realidade tão forte. Pois, o que realmente se torna necessário em um produto, são as histórias de interação, de como as pessoas fazem essa associação com o objeto e das lembranças que ele evoca (NORMAN, 2008).

## Referências Bibliográficas

BAXTER, Mike. Projeto de produto: guia prático para o design de novos produtos. 2. ed. São Paulo: Edgar Blücher, 2011.

BEZERRA, Camila; A utilização do lúdico nas roupas de trabalho dos médicos pediatras; Artigo apresentado no 3º Colóquio de Moda da Faculdade CIMO; Belo Horizonte; 2007.

BRASIL, Maria de Lourdes Silveira; SCHWARTZ, Eda. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. Acta Sci. Health Science, Maringá, v. 27, n. 2, 2005.

NORMAN, Donald. Design Emocional: Por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia. Rio de Janeiro: Rocco. 2008

CAILU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017

LÖBACH, Bernd. Design Industrial: bases para a configuração dos produtos industriais. Tradução por Freddy Van Camp. 1. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

PIAGET, J. A Formação do Símbolo na Criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação de jogo. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

## **UTILIZAÇÃO DE RECURSOS LÚDICOS DURANTE O PROJETO DE EXTENSÃO “ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS”**

Larissa Tinô de Carvalho Silva<sup>1</sup>, Ivisson Alexandre Pereira da Silva<sup>1</sup>, Victor Santos Andrade Cruz<sup>2</sup>, Sonia Maria Soares Ferreira<sup>3</sup>, Vanessa de Carla Batista dos Santos<sup>4</sup>

Palavras-chave: Pacientes especiais. Odontologia. Saúde bucal.

### Introdução

Paciente com necessidade especial, em Odontologia, é todo indivíduo que apresente uma ou mais limitações, temporária ou permanente, de ordem mental, física, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (IBGE, 2010). Há uma estimativa global que indica a existência de cerca de 600 milhões de pessoas no mundo que apresentam deficiências, a grande maioria vivendo nos países subdesenvolvidos. Segundo o IBGE, existem cerca de 25 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, mental e física no Brasil, tendo Alagoas 16% de sua população acometida (OLIVEIRA et al., 2015). A saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais vem se tornando uma preocupação na atualidade, devido as dificuldades encontradas para realizar a prevenção e o tratamento odontológico na maioria desses pacientes (FONSECA et al., 2010; VERÍSSIMO et al., 2011).

O tratamento odontológico de pacientes com deficiência envolve a compreensão das dificuldades específicas (dificuldades motoras, falta de comunicação, necessidades odontológicas acumuladas, limitação física) e inespecíficas (falta de profissionais habilitados, barreiras arquitetônicas e a superproteção da criança com deficiência) que envolvem o tratamento (MORETTO, AGUIAR, REZENDE, 2014).

Esse comportamento vem sendo modificado, paulatinamente, por meio de profissionais que buscam integrar esses indivíduos com a sociedade e proporcionar um atendimento diferenciado (CARVALHO et al., 2004).

O lúdico é visto como uma característica do comportamento humano, apresentando importância para todas as etapas da vida. Tornou-se inegável o prazer advindo das atividades lúdicas, sendo individualizadas de acordo com o desenvolvimento e idade do indivíduo, não sendo limitadas unicamente à infância e adolescência (OLIVEIRA, 2014). O lúdico é um importante recurso para compreensão do paciente, não estando limitado aos objetos de jogos e brinquedos, mas criando um vínculo e gerando uma mudança não só cognitiva, mas, sobretudo, afetiva (BARRETO, 2002).

O estabelecimento de uma relação de confiança e cooperação entre o cirurgião-dentista e o paciente é primordial para garantir o sucesso do tratamento. O insucesso da prática odontológica é decorrente da incapacidade do profissional em demonstrar seus procedimentos de uma maneira que o paciente possa compreendê-lo. São poucos os serviços públicos e privados que oferecem este tipo de atendimento especializado. Por estes motivos, foi-se implantada no âmbito do Centro Universitário CESMAC, um Serviço de

Odontologia qualificado, humanizado e gratuito para os pacientes com Necessidades Especiais do Estado de Alagoas. O objetivo deste trabalho é apresentar os recursos lúdicos utilizados durante o Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico ao Paciente com Necessidades Especiais” desenvolvido pelo curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC.

## Materiais e Metodologia

No primeiro momento, os alunos extensionistas participaram de capacitações teóricas semanais coordenadas por professores qualificados do projeto, abrangendo as temáticas de ludoterapia e manejo do comportam após esta fase, os discentes tiveram um contato inicial com os pacientes através de visitas realizadas em duas instituições de Maceió. Nestes locais, realizou-se palestras de promoção de saúde para os pais sobre a importância do atendimento odontológico. A clínica escola de Odontologia do CESMAC vem sendo utilizada para o atendimento ambulatorial dos pacientes com necessidades especiais (PNE). Os pacientes são sempre recepcionados de maneira lúdica e acolhedora para que se sintam mais confortáveis e, ao mesmo tempo, seguros com os profissionais e alunos.

No primeiro momento da consulta, os pacientes são recebidos na recepção. Em seguida, são conduzidos à Clínica escola onde se realiza um momento de condicionamento para, em seguida, realização do atendimento odontológico. Toda a clínica é adaptada e ornamentada com materiais que objetivam o bem-estar do paciente e a criação de um ambiente distinto e atraente para o atendimento. São utilizados recursos como, músicas, ornamentação, brinquedos e livros educativos. A abordagem de educação em saúde aos pacientes é feita com linguagem apropriada para cada idade, de acordo com seu desenvolvimento psicológico.

## Resultados e Discussões

O projeto desenvolvido tem como foco o processo de inclusão dos pacientes especiais na prática da saúde bucal. Observou-se que, grande parte dos pacientes atendidos na clínica possuem uma carência na realização de tratamento odontológico. A dificuldade de acesso dos atendimentos públicos oferecidos pelo estado, o preconceito ou alegação de inaptidão pelos profissionais de saúde contribuíram para a carência desses atendimentos. Segundo Corrêa et al, 2013, os pacientes com necessidades especiais podem apresentar comportamentos resistentes, o que interfere na segurança do atendimento odontológico, sendo necessário o controle medicamentoso, sedação oral ou anestesia geral. Entretanto, durante a vigência do projeto descrito, nenhum paciente necessitou de controle farmacológico do comportamento antes ou durante qualquer procedimento.

Este fato pode ser explicado pelas técnicas de manejo comportamental e recursos lúdicos utilizados que influenciaram positivamente as atividades desenvolvidas na clínica Odontológica. Os pacientes demonstraram confiança nos profissionais, criação de vínculo afetivo e cooperação durante os procedimentos realizados. Um dos métodos definidos como recurso lúdico é o

uso da música. A música cria um processo socializador quando cantada em conjunto com os profissionais (OLIVEIRA, 2014).

Em um estudo realizado por Silva et al, 2009, concluiu-se que a utilização da música e atividades recreativas, contribuíram para positiva adaptação e comportamento dos pacientes especiais durante o tratamento odontológico ambulatorial. Segundo Caltabiano et al., 2015, os brinquedos demonstraram ser um instrumento de trabalho para as atividades assistenciais odontológicas, pois se revelou como uma alternativa eficaz para uma prática que busca o ser humano e sua essência. Existe a necessidade de utilização de recursos pedagógicos no momento da consulta odontológica e a incorporação da psicologia na saúde. Durante os atendimentos são utilizadas técnicas de manejo comportamental como: Controle pela voz, a distração, o reforço positivo e o “falar-mostrar-fazer”.

Estas técnicas são consideradas eficientes, seguras e de baixo custo. O profissional pode melhorar a cooperação com o reforço positivo, fazendo o paciente superar as dificuldades. Para isso, deve-se elogiar e demonstrar interesse pelos avanços do indivíduo. Para a adaptação dos pacientes é realizado o método “falar-mostrar-fazer”. Esta técnica consiste em mostrar aos poucos os objetos que serão empregados durante o atendimento odontológico esclarecendo a função de cada um verbalmente e permitindo o manuseio destes (CALTABIANO et al., 2015). O seu uso na primeira consulta reduz a ansiedade e medo no contexto odontológico. Embora seja uma técnica utilizada em odontopediatria, neste projeto de extensão ela é aplicada em pacientes de todas as idades obtendo sucesso e cooperação durante os atendimentos clínicos.

## Conclusões

Com implantação da Clínica de PNE, foi possível oferecer a esse grupo de pessoas um atendimento odontológico qualificado, humanizado e lúdico, uma vez que estes não são assistidos devido o único serviço de referência em Alagoas não funcionar sistematicamente pela falta de estrutura e materiais. A estratégia do lúdico deve ser utilizada dentro do consultório odontológico, pois funciona como reforço do aprendizado, motivação, favorecendo a criação do vínculo, adesão ao tratamento e a promoção de saúde.

## Referências Bibliográficas

BARRETO, R. A. O lúdico em odontopediatria. In: CORREA, M. S. N. P. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2002.

CALTABIANO, R. M. et al. Estudo e atendimento a pacientes especiais com proposta diferenciada de adaptação e condicionamento em consultório odontológico. 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 2015.

CARVALHO, M. L. et al. Deficiente? Quem? Cirurgiões dentistas ou pacientes com necessidades especiais? Em extensão, Uberlândia, v.4, n.1, p. 65-71, set, 2004.

CORRÊA, M. S. P. et al. Conduta Clínica e Psicológica na Odontopediatria, 2ª edição. Santos, 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico – Contagem da população Residente segundo os municípios. 2010. Disponível em:[http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=al&tema=censodemog2010\\_defic](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=al&tema=censodemog2010_defic)

FONSECA, A. L. A., et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.20, n.2, p.208-216, 2010.

MORETTO, M. J., AGUIAR, S. M. H. C. A., REZENDE, M. C. R. A. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. Archives of health investigation, v.3, n.3, p. 58-64, 2014.

OLIVEIRA, J. C. C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. Revista Brasileira de Odontologia. V. 71, n.1, p. 103-107, 2014.

OLIVEIRA, J. S. et al. Promoção de saúde bucal e extensão universitária: novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. v. 15, n. 1, p. 63–69, 2015. SILVA, V. C. et al. A música associada às necessidades terapêuticas de pacientes portadores de necessidades especiais. Revista Ciência em Extensão. v.5, n.2, p.117, 2009.

VERÍSSIMO, A. H., AZEVEDO, I. D., RÊGO, D. M. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. Revista Gaúcha Odontologia, v.59, n.3, p.379-385, 2011.

**DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**  
parágrafo referência - página inicial da seção

## **DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Trabalhos

## **INTERNAÇÃO HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA E SEUS FAMILIARES**

Allana Fernanda Sena dos Santos<sup>1</sup> Ingrid Bezerra da Silva<sup>2</sup> Sandra Quitéria da Silva Carvalho<sup>3</sup> Thaís Rafaela Santos Pinto<sup>4</sup> Ana Paula Miyazawa<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização é uma condição crítica que tem proporções devastadoras, pois acarreta uma mudança na rotina de toda família envolvida. Particularmente para as crianças, a internação hospitalar pode constituir uma experiência traumatizante, ocasionando ansiedade pela exposição a um ambiente estressante, onde a única fonte de conforto e segurança é representada pela presença dos pais (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007; TORQUATO et al., 2012). Pode-se afirmar que cada criança reage de forma diferente à hospitalização, no entanto, alguns fatores podem dificultar o processo de adaptação, entre os quais o isolamento provocado pela separação de amigos e familiares, o período da hospitalização, sua própria condição física, experiências anteriores em hospitais, as informações que a criança dispõe, a qualidade do apoio da equipe de saúde e a atenção às suas necessidades, pois cada criança possui carências em relação ao afeto, a sensibilidade, à separação e à dor (CRUZ; COSTA; NÓBREGA, 2006). Neste contexto, a interação entre profissionais de saúde, a criança e seus familiares favorece o desenvolvimento do vínculo, estabelecendo uma relação de confiança que pode diminuir o trauma gerado pela hospitalização, como também, contribuir na assistência prestada pela equipe. Nesse momento delicado, a adaptação ao ambiente hospitalar pode gerar sofrimento na criança e em seus pais, pois há dificuldades, tais como conviver com as normas do hospital, com os profissionais, com a realização de exames e procedimentos, condições muito diferentes da rotina vivenciada em casa (COSTA; MORAIS, 2017). Este trabalho apresenta uma reflexão sobre os mecanismos de proteção à criança em situação de internamento hospitalar que em virtude de sua vulnerabilidade necessita de atenção diferenciada.

**MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Após o acesso aos materiais foram feitas leituras preliminares, seleção e compreensão dos artigos selecionados. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos produzidos em português que relatavam os direitos da criança hospitalizada, disponíveis na base de dados escolhida e publicados no período de 2006 a 2014. Foram excluídos artigos incompletos que abordavam o tema de forma limitada. A composição da amostra considerou os materiais descritos acima, a partir da pesquisa bibliográfica com as respectivas palavras-chave: "Direitos da Criança", "Hospitalização", "Criança Hospitalizada".

RESULTADO E DISCUSSÃO: Nos últimos anos, as instituições de saúde vêm se preocupando com a segurança do paciente, pela ocorrência acentuada de falhas nos serviços de saúde. No caso específico das crianças, existe necessidade de supervisão e acompanhamento mais próximos em virtude de sua fragilidade e vulnerabilidade que pode acarretar desde uma reação adversa até violência institucional ocasionada pela relação de poder desigual entre usuários e profissionais de saúde, em especial nos casos de hospitalização. No Brasil, as ações de proteção à criança e ao adolescente hospitalizado são direcionadas pela Lei 8.069 que dispôs sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente em 13 de julho de 1990 e pela Resolução de nº 41 de 17 de outubro de 1995 que ressalta os pais e a criança devem ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos disponíveis, diagnósticos realizados e do prognóstico. Para isso deve-se respeitar a fase cognitiva da criança, disponibilizando o amparo psicológico, quando se fizer necessário (GOMES; CAETANO; JORGE, 2008). Durante o período de hospitalização, a tomada de decisão sobre cuidados à criança cabe aos seus responsáveis legais, aos médicos e demais profissionais de saúde. Aparentemente a criança não tem espaço para participar dessa tomada de decisão sobre seus cuidados e procedimentos a serem realizados. Mesmo aqueles mais cotidianos como o banho no leito, realização de curativo ou punção venosa podem representar para a criança um momento de extrema hostilidade, podendo originar complicações em seu estado de saúde (BUBADUÉ; CABRAL; CARNEVALE; ASENSI, 2016). No ambiente hospitalar a comunicação adequada e a negociação de cuidados é indispensável para quebrar as barreiras e diminuir as fragilidades no relacionamento dos pais e da criança com a equipe de saúde. O conhecimento em torno das necessidades dos mesmos durante o acompanhamento da criança doente no meio hospitalar permite enfatizar o interesse e envolvimento nos cuidados da criança na pediatria, contribuindo para uma atenção qualificada e humanizada (MELO et al., 2014) É dever da equipe de saúde informar a criança e sua família, sobre seus direitos, riscos e benefícios resultantes da assistência, bem como as intercorrências que podem ser originadas naquele momento (BUBADUÉ; CABRAL; CARNEVALE; ASENSI, 2016). Um estudo realizado por Ferreira et al. (2010), relatou vários aspectos relacionados ao cotidiano dos cuidados à criança no hospital, perspectivas de envolvimento dos pais e continuidade após a hospitalização, constatando que a participação dos pais no cuidado da criança permite uma proximidade com os profissionais de saúde e favorece um melhor prognóstico para a criança. Quando a comunicação entre os profissionais de saúde, a família e a criança são eficientes, há redução da ansiedade dos pais e, por conseguinte da criança, o que favorece a aceitação do tratamento. As orientações e capacitação realizadas por profissionais de

saúde aos pais de crianças hospitalizadas tendem a criar sentimentos de maior segurança para realizar os cuidados em relação ao filho.

**CONCLUSÃO:** Diante do exposto conclui-se que há uma necessidade de adaptações às rotinas hospitalares, além de um apoio psicológico aos pais e a criança, por se tratar de um ambiente em que pode haver um desconforto para ambos. O papel desempenhado pelos pais é excessivo, tendo a necessidade de buscar estratégias para equilibrar as carências da família e da criança enferma. Decorridos mais de vinte anos de existência dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados instituídos desde 1995 pela Resolução no. 41\95 observa-se que ainda são grandes as dificuldades para assegurar os direitos das crianças e de seus familiares no que se refere a otimização da assistência durante a internação hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BUBADUÉ, Renata de Moura; CABRAL Ivone Evangelista; CARNEVALE, Franco; ASENSI Felipe Dutra. Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância. Rev Gaúcha Enferm. ed. 37, n. 4, Rio Grande do Sul, Dez. 2016. Disponível em Acesso em 21 de Março de 2017.

COSTA, Tarsília Salvador; MORAIS, Aisiane Cedraz. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. Rev. enferm. UFPE online. ed. 11, n. 1, p. 358-367. Recife, Janeiro, 2017. Disponível em Acesso em 21 de Março de 2017.

CRUZ, Déa Silvia Moura da; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Assistência humanizada à criança hospitalizada. Rev. RENE.v. 7, n. 3, p. 98-104, Fortaleza, set./dez. 2006. Disponível em Acesso em 20 de Março de 2017.

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. O Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto Contexto Enferm, ed. 16, n.4, p. 609-616, Florianópolis, Out-Dez; 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4>> Acesso em: 20 de Março de 2017.

FERREIRA, Pedro L. et al . Validação e análise da precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire. J. Pediatr. (Rio J.), v. 86, n. 3, p. 221-227, Porto Alegre, Junho 2010. Disponível em. Acesso em 24 de Março de 2017.

GOMES, Ilvana Lima Verde; CAETANO, Rosângela; JORGE, Maria Salete Bessa. A criança e seus direitos na família A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções\*. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 61, n. 1, p. 61-65, Brasília. Jan.-Fev. 2008. Disponível em: Acesso em 18 de Abril de 2017.

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de et al. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. ed. 22, n. 3, p. 432-439, São Paulo, Maio-Jun. 2014. Disponível em Acesso em 24 de Março de 2017.

TORQUATO, Isalda Maria Barros et al. A doença e a hospitalização infantil: compreendendo o impacto na dinâmica familiar. Revista Enferm. UFPE online, ed.6, n.11, p.2641-2648, Pernambuco 2012. Disponível em Acesso em: 24 de Março de 2017.

## OS DIREITOS DAS CRIANÇAS DIANTE DA HOSPITALIZAÇÃO

Sara Manoelly dos Santos Silva<sup>1</sup> Maxsuel Oliveira de Souza<sup>2</sup> Daniele Gonçalves Bezerra<sup>3</sup> Vanina Papini Góes Teixeira<sup>4</sup>

### Introdução

Este trabalho é fruto de uma inquietação sobre os cuidados com crianças hospitalizadas em que, por vezes, ocorreu o desrespeito - ou o pouco respeito - dos seus direitos e de seus familiares pelos profissionais de saúde. Ao discutir sobre os direitos dos homens, o reconhecimento e a proteção destes e de outros direitos são as bases das constituições democráticas modernas. Uma coisa, no entanto, é proclamar direitos; outra é desfrutá-los efetivamente. Nesse sentido, segundo Araújo (2016) o grave problema deste tempo não está mais em fundamentá-los e, sim, em protegê-los. É preciso saber qual o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados.

A criança e o adolescente têm seus direitos, aqui no Brasil, proclamados em alguns documentos. O primeiro, mais estrutural de todos, pois define os direitos de todos os brasileiros enquanto cidadãos é a Constituição Federal de 1988. Nossa Carta Magna, além de garantir a assistência integral à saúde, a licença-gestante e a licença paternidade, e assegurar, também, o direito da criança de zero a seis anos de idade a frequentar a pré-escola (ou educação infantil, como se chama atualmente), afirma em seu art. 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Outro documento extremamente relevante para os direitos da população infantil brasileira é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que propiciou que a criança fosse vista, pelo menos teoricamente, como um ser humano completo, com "direito à liberdade, ao respeito à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis" (Art. 15 do ECA).

### Materiais e Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com abordagem descritiva. A pesquisa foi realizada na seguinte base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio dos descritores selecionados segundo a classificação dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Criança, Direitos, Hospitalização utilizando o operador booleano AND. Os critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2012 a 2016, disponíveis em português, inglês e espanhol que tenham

relevância com a temática, disponibilizados na íntegra, gratuitamente, online. Foram excluídos: monografias, teses, dissertação, resenhas, editoriais, relatos de experiência, cartas ao editor, assim como estudos que não abordassem a temática relevante aos objetivos da revisão.

## Resultados e Discussões

Foram encontrados 17 (dezessete) artigos científicos, utilizou-se 03 (três) e excluiu-se 14 (quatorze) que não atenderam rigorosamente aos critérios de legibilidade. A partir do trabalho de pesquisa desenvolvido, verifica-se que os desafios trazidos pela hospitalização infantil são múltiplos. A hospitalização infantil pode alterar significativamente o desenvolvimento infantil, sendo que está diretamente ligada à retirada do convívio familiar, ao afastamento dos amigos, à privação da vida escolar e do ato de brincar e substituída por situações ameaçadoras e dolorosas (ARAÚJO, 2016). Por outro lado, a hospitalização também traz consigo inúmeras possibilidades, como a da cura e suspensão da dor através de procedimentos médicos e rotinas terapêuticas adotadas no hospital. Quando uma criança se remete a uma internação, vários efeitos psicológicos podem ocorrer: depressão, ansiedade, negação da doença, regressão, autoestima negativa, solidão, reações de culpa e sensação de punição etc. Esses efeitos e reações dependem da subjetividade de cada um, de sua situação sócio familiar, econômica e do tipo da enfermidade. E a psicologia hospitalar, respeitando as limitações decorrentes da doença, procura suprir as necessidades não só orgânicas, mas também as que se referem ao psicológico e educacional da criança (SOUSA et al, 2008).

A psicanálise de crianças, a observação direta, a observação indireta através de grupos de pais e mães, mostraram que as crianças percebem fatos que o adulto lhes oculta. Isto ocorre com crianças muito pequenas e com crianças maiores. Muitas vezes o adulto não percebe porque a criança nem sempre o expressa através de palavras. Em troca recorre à linguagem mímica ou não verbal porque não dispõe ainda de outra. Entretanto, os maiores, que em sua atividade cotidiana falam fluentemente, também apelam, às vezes, para jogos, desenhos ou mímicas para expressar fantasias dolorosas (ABERASTURY, 1984, pg. 129).

Entretanto, a morte também pode estar presente no dia a dia das unidades de internação. Apesar de a morte ser um aspecto inerente à nossa condição humana, esta possibilidade parece ser mais dolorosa quando se estende à população infantil. Admitir a morte de uma criança parece retirar a esperança, colocando-nos diante do fim prematuro de uma existência. Dessa maneira, torna-se evidente a necessidade de cuidado também ao cuidador, seja este o profissional ou o familiar que acompanha esse desfecho (ARAÚJO, 2016).

## Conclusões

Sendo assim, nota-se que a hospitalização infantil constitui-se em um fenômeno complexo, com implicações profundas, que deve ser compreendido em sua totalidade, pois envolve um leque de variáveis a serem consideradas. Tendo em vista o reconhecimento destas implicações, torna-se indispensável considerar a integralidade do cuidado à criança, para que o paciente não seja visto como portador de uma doença, mas como um ser humano provido de necessidades, expectativas e sentimentos.

O psicólogo profissional da saúde tem um papel clínico, social, organizacional e educacional, como áreas de atuação que abrangem a Psicologia Preventiva e de Tratamento. Quando uma pessoa está internada, vários modos de manifestações e conduta se expressam. Por isso, além do atendimento cirúrgico, medicamentoso e das diferentes terapias, há a necessidade de atendimento psicológico, tanto ao paciente como aos familiares. Muitas vezes se perde uma cirurgia, ou um trabalho terapêutico é inócuo, devido à falta de colaboração, interesse e motivação do próprio paciente. E o atendimento psicológico faz com que o paciente se perceba melhor e participe de modo efetivo e produtivo na sua melhora e no uso de seu potencial, colaborando com os profissionais que o atendem (CAMPOS, 1995).

A partir desses conceitos, pode-se concluir que a Psicologia tem importância em todas as situações relacionadas à saúde do ser humano, e o psicólogo, como um profissional da promoção da saúde, atua tanto na prevenção como no tratamento. O psicólogo, visando o relacionamento humano saudável, procura dialogar com o paciente, seus familiares, num trabalho com as comunidades e com a equipe de saúde. E na sua atuação dentro do hospital, como um profissional da saúde, envolvendo o indivíduo e as áreas sociais e da Saúde Pública, buscando sempre o bem-estar individual e social, utilizando também informações das áreas da Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e outras áreas afins (CAMPOS, 1995).

#### Referências Bibliográficas

BARBIANI, Rosângela. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde debate*, Jun 2016, vol.40, no.109, p.200-211. ISSN 0103-1104

NEUTZLING, Bruna Ruoso da Silva et al. Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, 2017, vol.21, no.1. ISSN 1414-8145

ARAÚJO, Flávia Pacheco de, Sauthier, Marta and Ferreira, Márcia de Assunção Representações sociais dos usuários hospitalizados sobre cidadania: implicações para o cuidado hospitalar. *Rev. Bras. Enferm.*, Ago 2016, vol.69, no.4, p.625-632. ISSN 0034-7167

## **A IMPLANTAÇÃO DA BRINQUEDOTECA COMO INSTRUMENTO PARA GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Sarah Lins de Barros Moreira<sup>1</sup> , Kludson Ramos Cruz <sup>2</sup> , Janine Martins da Silva<sup>3</sup> ,Nayara Conceição Feijó Cavalcante <sup>4</sup> , Mirelly Barbosa Cortez<sup>5</sup> .

Palavras-chaves: Brinquedoteca hospitalar, humanização, direitos da criança, ludoterapia.

### Introdução

A brinquedoteca do Hospital Universitário Alberto Antunes (HUPAA) é um espaço de vivências lúdicas destinado e planejado para as crianças hospitalizadas, que entrou em funcionamento em maio de 2016. Trata-se de um espaço estruturado para que crianças e adolescentes sintam-se seguros e livres para se expressarem. Haja vista que, a brinquedoteca é um recorte temporal, proporcionando momentos em que o usuário se distancia da rotina de procedimentos invasivos.

Ressalta-se que um dos argumentos centrais que embasaram a implantação da brinquedoteca foi a lei 11.104/2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas Unidades de Saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A citada lei estabelece as diretrizes essenciais para a criação e funcionamento das brinquedotecas hospitalares com apoio obrigatório da direção da Unidade de Saúde (BRASIL, 2005). Essa lei está em consonância com a política de humanização hospitalar que se torna meta nacional de saúde e ganha consistência apenas no último decênio, com o *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*, de 2001, e com a *Política Nacional de Humanização*, de 2005. Outro aspecto legal é a proposição do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de Outubro que desde 1995 (Resolução n.41) prevê que “toda criança e adolescente hospitalizado tem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento de currículo escolar durante a permanência hospitalar”.

### Materiais e Metodologia

O estudo tem como objetivo fazer um breve relato de experiência sobre a história de implantação da brinquedoteca da Clínica pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Como delineamento metodológico adota-se a proposta de um estudo descritivo de natureza histórica, baseado em relatos de experiências, com o uso de estratégias utilizadas para a resolução dos desafios existentes ao longo da implantação.

Como instrumento de embasamento legal, foram utilizadas legislações e planos institucionalizados pelo governo federal, cujo o acervo eletrônico foi consultado. Além disso, banco de dados como *Scielo* e *Google Acadêmico*, em CAIU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017

busca de artigos relacionados ao tema para aprimorar a implantação da brinquedoteca do HUPAA e do projeto extensão “Ludoterapia como intervenção multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e famílias atendidos pela Unidade de Atenção a Criança e Adolescente – UASCA/ HUPAA/UFAL”.

## Resultados e Discussões

A implantação da brinquedoteca do HUPAA iniciou-se com a campanha para doação de brinquedos junto à comunidade do hospital e seu entorno, em outubro de 2015. Obtendo uma arrecadação significativa, os brinquedos recebidos somaram-se a um pequeno acervo existente, oriundo de um projeto de extensão do curso de Psicologia da UFAL, que se encontrava desativado desde 2013.

Após a arrecadação e diante da ausência de um espaço físico para utilização e armazenamento correto dos brinquedos, começou uma busca pela disponibilidade de espaço físico. Em abril de 2016, houve a instalação de uma divisória no espaço do Refeitório da Clínica Pediátrica, inicialmente destinado a ser um refeitório para os profissionais. Contando com a sensibilização de gestores e profissionais, foi realizado um abaixo-assinado solicitando que espaço físico fosse destinado à brinquedoteca. A autorização para o uso do espaço foi concedida pelo então coordenador da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente. Desde o início, as profissionais responsáveis pela brinquedoteca e pelo projeto de extensão foram a terapeuta ocupacional e a psicóloga do setor.

A partir do início de funcionamento, em maio de 2016, foi observada a necessidade de discutir com equipe multiprofissional a utilização da brinquedoteca como recurso terapêutico disponível a todos. Aliando isto à abertura de um edital de extensão da UFAL, entendeu-se que se faria de extrema relevância para a Unidade de Atendimento à Saúde da Criança e Adolescente (UASCA), instituir uma ação que propiciasse aproximação e espaços de diálogo sobre ludoterapia, entre acadêmicos, estagiários e a equipe multidisciplinar da Clínica Pediátrica. O Projeto de Extensão em “Ludoterapia como intervenção multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e famílias atendidos pela Unidade de Atenção a Criança e Adolescente – UASCA/ HUPAA/UFAL” iniciou suas atividades em agosto de 2016, com duração prevista de um ano, prorrogável por mais um. Com o implemento da extensão, conseguiu-se ampliar os horários de funcionamento da Brinquedoteca, bem como inserir outros profissionais no resgate do lúdico como instrumento de trabalho.

As atividades na brinquedoteca, são caracterizadas por intervenções de cunho terapêutico, de ordem multidisciplinar, incluindo oficinas terapêuticas, observação do brincar livre, atividades lúdicas dirigidas, contação de história, atividades lúdicas de saúde bucal, cinema interativo e o dia do irmão.

## Conclusões

É perceptível o prazer experimentado pelas atividades lúdicas, demonstrados pelo riso e a espontaneidade. Nesse espaço, percebe-se que o lúdico viabiliza o bem-estar e também resgata a condição de “ser criança” em um contexto de atribuições e responsabilidades que permeiam os cuidados em saúde. Ressalta-se que, a partir das atividades desenvolvidas, é possível resgatar a importância do brincar para o desenvolvimento social, intelectual e cognitivo do público que usufrui do espaço da brinquedoteca.

Também constitui um foco deste trabalho o incentivo à participação da família durante as atividades lúdicas, com objetivo de fortalecimento de vínculo e redução do estresse. Por conseguinte, o trabalho com as crianças na brinquedoteca e nos leitos se faz essencial na medida em que os indicadores dos resultados alcançados até hoje demonstram que a ludicidade é uma aliada efetiva para a contemplação de preceitos básicos do SUS, como integralidade e humanização. Além de proporcionar a garantia dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente/ECA.

No entanto, encontramos muitos desafios nesse processo, pois a brinquedoteca do HU não foi inaugurada oficialmente e institucionalizada, a gestão do hospital não assumiu a responsabilidade por sua manutenção e provimento dos materiais para realização das atividades, por isso dependemos da doação de materiais dos profissionais para o seu desenvolvimento. Não existe um brinquedista que auxilie na higienização do acervo e desenvolva as atividades lúdicas com as crianças. O hospital está violando um dos direitos da criança, pois não oferece ainda o acompanhamento escolar, não possuindo um pedagogo.

## Referências Bibliográficas

BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em abril 2017.

BRASIL. **Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)>. Acesso em abril 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2005. Disponível < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizausus>> Acesso em abril 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em < <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em abril 2017.

VILLELA, F.C.B.; MARCOS, S.C. **Brinquedoteca hospitalar: da obrigatoriedade legal ao desrespeito à lei – a lei federal nº. 11.104/2005 como caso emblemático envolvendo limites nas medidas de humanização hospitalar.** II Encontro de Extensão Universitária da Toledo (ETIC). Presidente Prudente, 2007.

**ATIVIDADES LÚDICAS NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE**  
parágrafo referência - página inicial da seção

**ATIVIDADES LÚDICAS NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA  
SAÚDE**

Trabalhos

## **A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rafaela Lira Mendes Costa<sup>1</sup>

Palavras-Chaves: Criança Hospitalizada, Ludoterapia, Promoção da Saúde e Humanização da Assistência.

### Introdução

A criança hospitalizada passa por experiências difíceis, tais como processos invasivos. Sendo emocionalmente estressantes, estas situações tornam-se ameaçadoras por ocasionarem, dor, medo e diminuição de sua autoconfiança ou auto-estima. Quando repetidas, podem fazer com que a criança seja prejudicada em seu desenvolvimento (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

De acordo com Macedo et al. (2013), a atividade lúdica é vista como um benefício, pois promove o acolhimento da criança enferma, ajudando-a no enfrentamento de situações negativas, com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e internação hospitalar. Dessa maneira, usar métodos que às deixam mais seguras nesse novo ambiente pode ajudar o profissional a fazer o uso de técnicas necessárias para melhor atendê-las.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas atuais a respeito da importância do lúdico no cuidado à criança hospitalizada. A relevância do tema justifica-se pelo fato de que esse estudo permitirá conhecer os benefícios da ludicidade para a saúde do menor, durante o período de internação, e manter os profissionais da saúde conhecedores da importância dessa estratégia de humanização dentro do ambiente hospitalar.

### Materiais e Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em janeiro a abril de 2017. Foram incluídos artigos científicos dos últimos cinco anos, sobre a temática escolhida, publicados no período de 2012 à 2016, escritos no idioma português e disponíveis online e em texto completo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados anteriores ao ano de 2012, artigos disponíveis apenas em resumo; estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis em periódicos científicos de saúde e artigos não coerentes com a temática pesquisada.

A estratégia de busca dos artigos utilizou as seguintes bases indexadas de dados: National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados em português foram: Criança

## Hospitalizada, Ludoterapia, Promoção da Saúde e Humanização da Assistência.

Os dados foram apresentados sob a forma de texto descritivo, segundo os temas que emergiram da leitura. Os aspectos éticos foram respeitados, à medida que os autores consultados foram citados no texto, e o presente estudo foi elaborado seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Para avaliação dos dados, definiram-se entre os artigos produzidos os que seriam objetos de análise, considerando-se o tema abordado.

### Resultados e Discussões

A hospitalização infantil desencadeia estressores físicos e psicológicos como medo, angústia, ansiedade e depressão. A mudança das condições do ambiente por meio de músicas, cores, sons e brinquedos contribui para uma melhor satisfação por parte da criança e dos pais, podendo amenizar os efeitos negativos da rotina no ambiente hospitalar. Consoante ao exposto, a ludoterapia surge como uma intervenção psicoterapêutica inovadora, que proporciona resultados positivos para a criança, pois no ato de brincar ela expressa suas emoções e experiências. As brincadeiras fazem parte da infância e do desenvolvimento da criança, e independente das limitações existentes elas devem usufruir desses momentos de descontração. (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

Brincar ajuda a criança a ser imaginativa, a criar e a imitar situações já vivenciadas, interiorizar regras e a assimilar padrões culturais. Nesse sentido, o brincar deve ser um recurso utilizado pelo profissional da área da saúde para desenvolver a empatia e criar um vínculo para entender melhor o momento que a criança está vivenciando. Por meio do brincar, adquire-se uma visão mais precisa das necessidades da criança possibilitando elaborar um plano de cuidados, visando a atender suas reais necessidades (LIMA; SANTOS, 2015).

No entanto, Ribeiro et al. (2014) salientam que, trabalhar o lúdico no hospital não é só levar um brinquedo para a enfermaria, pois é preciso contextualizá-lo à fase do desenvolvimento e às condições clínicas da criança. A utilização de brinquedotecas nos hospitais é essencial, porém, para crianças com dificuldades de locomoção é importante o incentivo à recreação no leito. Para tanto, existem metodologias apropriadas, cujos recursos se dão por meio de livros e contação de histórias, se possível com a utilização de fantoches, jogos de dominó, quebra-cabeça, bonecas e carrinhos.

Outras atividades de grande adesão dos pacientes são as brincadeiras realizadas por palhaços, a risoterapia, por proporcionar momentos de felicidade, humanização e vínculo com todos os envolvidos no contexto do tratamento, crianças, famílias e equipe multiprofissional. São grupos de médicos-palhaços ou atores, criados para levar o lúdico a crianças que estão passando por um período de hospitalização. As crianças geralmente

aproveitam a figura do palhaço para passarem informações, gozando momentos de prazer através da arte e da magia, de forma humanizada, contribuindo assim para a aceitação e o sucesso do tratamento. (FREITAS et al. 2013).

Acredita-se que o riso promovido pela ludicidade tem efeito terapêutico, colaborando no método analgésico, pois sua prática favorece o humor e intensifica a imunidade, reduz a tensão muscular e diminui a exaustão, ansiedade e dor, através da liberação de neurotransmissores que proporcionam o bem-estar (serotonina e endorfinas), pelo sistema límbico. Momentos de alegria suscitam alterações psiconeuroendócrinas que atuam no sistema imunológico, expandindo o fluxo sanguíneo cerebral, diminuindo indícios de ansiedade e depressão. A gargalhada também favorece o exercício respiratório, pois age como miorelaxante, essencial para a contenção da tensão, especialmente nos momentos de dor. O riso por dez minutos contribui para sensação de felicidade e pode suavizar a dor por horas, facilitando o repouso (SOUZA et al. 2013).

Outro recurso que melhora a condição clínica e estimula o desenvolvimento neuropsicomotor da criança é a música. O som pode despertar na criança sensações emocionais que permitem não só desenvolver a autoestima para o enfrentamento da doença, como também promover a redução de fatores estressores vivenciados no âmbito hospitalar. A musicoterapia é uma estratégia lúdica que consiste em utilizar o som para alívio físico, emocional e comportamental, contribuindo para aliviar também a dor, pois provoca relevantes efeitos nos pacientes infantis por aumentar a autoestima, alegrar o ambiente, proporcionando momentos de relaxamento (MOURA; RESCK; DÁZIO, 2012).

## Conclusões

Em suma, foi evidenciado que o lúdico sofre influência direta na recuperação da criança hospitalizada, uma vez que diminui a ansiedade, promove a socialização e a familiarização da criança com o ambiente hospitalar até então hostil, reduzindo o medo e o receio durante a realização dos procedimentos, e promovendo um prognóstico satisfatório das crianças que participam das intervenções.

Para que o ambiente hospitalar se transforme em um ambiente estimulador, o cuidado prestado à criança necessita ser transformado em uma experiência significativa. Logo, os hospitais precisam incentivar o uso da ludoterapia e, com isso, contribuir para a construção de vínculo do profissional com a criança e a família, investindo assim em estratégias de humanização durante o período de internação infantil.

Por fim, anseia-se que novos estudos sejam realizados sobre essa temática, com o intuito de proporcionar maior alívio às crianças enfermas, bem como a compreensão dos profissionais de saúde sobre a importância do lúdico

dentro das unidades hospitalares e a utilização desta terapêutica para a qualificação do cuidado prestado ao menor.

#### Referências Bibliográficas

1. FRANCISCHINELLI, A.G.B; ALMEIDA, F.A; FERNANDES, M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a04.pdf>
2. FREITAS, A.F. et al. Importância da ludicidade e sua influência na melhoria da saúde do paciente oncológico infantil hospitalizado. **E-ciência**, Juazeiro do Norte, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2013. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/revistaeciencia/artigos/artigo4.pdf>
3. MACEDO, A.C.L. et al. Produção científica no Brasil a respeito da brinquedoteca/brinquedoterapia em periódicos publicados no período de 1996 a 2012. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**, Mato Grosso, v. 04, n. 2, p. 467-81, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22958/16481>
4. MOURA, C.C; RESCK, Z.M.R; DÁZIO, E.M.R. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em Hospital Geral. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 667-76, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4006/3152>
5. LIMA, K.Y.N; SANTOS, V.E.P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51514>
6. PAIXÃO, A.B; DAMASCENO, T.A.S; SILVA, J.C. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica. **Cuidart Enferm**, v. 10, n. 2, p. 79-234, jul/dez, 2016. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/pdf/cuidarteenf v10n2juldez2016.pdf>
7. RIBEIRO, A.B.S. et al. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. **Cadernos ESP Ceará**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 67-80, 2014. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/171>
8. SOUSA, R.D; SCHUEROFF, L.L. Pessoa RP, Sozinho MBR. A importância do brincar para as crianças oncológicas na percepção dos cuidadores: em um hospital de referência na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pediatría Soperj**, Pará, v. 01, n. 14, p. 21-5, 2013. Disponível em: [http://revistadepediatria.soperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=629](http://revistadepediatria.soperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=629)

## **HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: UM DIÁLOGO POSSÍVEL**

Laura Holanda Gameleira<sup>1</sup> Maria Rosa da Silva<sup>2</sup>

### **Introdução**

O desenvolvimento humano é um campo de estudo da psicologia que vem sendo discutido e aprimorado ao longo dos anos por diversos pesquisadores, cujas teorias desenvolvidas apresentam concordâncias e divergências entre si. Entretanto, algo que é bastante frisado pelos psicólogos que se debruçam sobre este processo é que, quando suas etapas não são respeitadas, o indivíduo pode apresentar problemas psicológicos no futuro, incluindo dificuldades de adaptação (PAPALIA, 2013). Sendo assim, é necessário que sejam adotadas medidas que promovam ao máximo a adequação das situações vivenciadas pela criança com o período do desenvolvimento em que esta se encontra. Isto pode ser aplicado à hospitalização infantil, cujas consequências nocivas do ponto de vista psicológico podem ser amenizadas através da ludoterapia e atuação de palhaços doutores (CAVALCANTE, 2016).

### **Materiais e Metodologia**

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, cuja bibliografia consiste em artigos científicos e livro. Os artigos foram pesquisados na plataforma scholar, onde foi feito o uso dos seguintes descritores: hospitalização infantil, desenvolvimento psicológico, desenvolvimento humano, contexto hospitalar na infância e transtornos psicológicos, e funções executivas. O livro utilizado, por sua vez, foi acessado na biblioteca do Centro Universitário Tiradentes.

### **Resultados e Discussões**

De acordo com Papalia (2013), pode-se falar em desenvolvimento psicológico segundo três dimensões: física, cognitiva e psicossocial. Entretanto, é importante mencionar que esta divisão funciona de forma mais didática, uma vez que estas três esferas se relacionam mutuamente. Tais dimensões se encontram presentes em todas as fases do desenvolvimento psicológico, influenciando e sendo influenciadas pelas situações vividas pelos seres humanos.

Já Wenzel (2013) destaca como fator importante no estudo do desenvolvimento humano as funções executivas, as quais se aprimoram concomitantemente com este processo. Segunda a autora, pode-se entender por funções executivas as habilidades responsáveis pelo comportamento, cognição e pensamento, as quais influenciam significativamente as capacidades adaptativas do indivíduo.

Em cada etapa do desenvolvimento, o organismo apresenta uma maturação específica, a qual é responsável por proporcionar a realização de atividades e a interpretação das mesmas. Quando estas ocorrem em consonância com a fase em que a criança se encontra (por exemplo: o brincar realizado por bebês através de brinquedos coloridos de encaixe), há o aprimoramento das funções executivas, as quais servirão para que a criança possa se adaptar adequadamente às vivências futuras. Entretanto, quando a situação vivenciada pela criança vai de encontro com a maturidade desta, há um prejuízo no desenvolvimento destas funções, o que pode gerar um prejuízo em suas habilidades adaptativas, além de transtornos psicológicos (WENZEL, 2013).

A hospitalização infantil é uma situação aonde pode ser visto claramente a influência do ambiente e das relações nele estabelecidas para o desenvolvimento infantil. Entre suas principais implicações, pode-se citar o fato da criança estar em um ambiente estranho, longe da família, escola e amigos, bem como a dor proporcionada por alguns tratamentos. Sendo assim, a criança pode passar a ter medo, ansiedade, depressão, entre outros transtornos, que podem ser desencadeados por uma percepção negativa do contexto hospitalar (MOTTA, 2015).

As relações sociais por vezes também são prejudicadas, pois a convivência com pessoas da mesma idade é bastante irregular, e, quando ocorre, as atividades realizadas dificilmente são adequadas à faixa etária. Isto geralmente acontece devido à falta de intervenções ludoterápicas por parte dos funcionários do hospital. Além disso, a relação com estes não é das mais construtivas, uma vez que as crianças acabam associando os profissionais à estímulos negativos (proibição de brincadeiras por conta da patologia, aplicação de medicamentos que causam dor/náusea, etc.) (GUIMARÃES, 2012).

Dessa forma, a hospitalização na infância acaba sendo encarada como um evento traumático para a criança, e, de acordo com Wenzel (2013), as funções executivas podem ser prejudicadas pela exposição ao trauma e ao stress crônico. Sendo assim, é fundamental que sejam tomadas medidas para humanizar a hospitalização, e torna-la promotora e não enfraquecedora do desenvolvimento humano.

Entre as estratégias que podem ser utilizadas para favorecer o bem-estar dos pacientes hospitalares infantis, destacam-se a musicalidade e a atuação de Palhaços Doutores. A música, segundo Ferreira, (2006), tem a vantagem de ser não-invasiva, não-farmacológica e possuir baixo custo. Além disso, contribui para a redução da ansiedade, de náuseas e do sofrimento, bem como ajuda na melhora do humor.

Já Cavalcante (2016) aborda a importância do Palhaço Doutor no hospital, trazendo como exemplo o projeto Sorriso de Plantão. Neste, os palhaços doutores são estudantes universitários que realizam atividades

lúdicas com crianças hospitalizadas na cidade de Maceió. Entre as práticas realizadas, estão a contação de estórias, brincadeiras imaginativas e com jogos educativos, música, dança, etc. Sendo assim, através da irreverência e simplicidade, o projeto proporciona alterações positivas no ambiente hospitalar, entre elas abraços, sorrisos, e comentários afetuosos referentes aos palhaços doutores.

## Conclusões

A hospitalização é um processo que pode causar diversos danos para o sujeito, principalmente quando ocorre na infância. Entretanto, tal situação pode ser modificada significativamente caso sejam implantadas atividades lúdicas, uma vez que estas correspondem a um aspecto importante do desenvolvimento psicológico infantil. Sendo assim, é importante que continuem sendo desenvolvidos projetos, atividades e pesquisas neste âmbito, de modo a aumentar a eficácia das intervenções realizadas com as crianças e, conseqüentemente, o bem-estar destas.

## Referências Bibliográficas

CAVALCANTE, Andressa Lima et al. O sorriso como recurso terapêutico à criança hospitalizada: lições dos palhaços doutores do grupo sorriso de plantão para um cuidado humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 2, p. 43-56, 2016.

GUIMARÃES, Suely Sales. A hospitalização na infância. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 4, n. 2, p. 102-112, 2012.

MOTTA, Alessandra Brunoro et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, p. 331-341, 2015.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. O estudo do desenvolvimento humano. In: PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 1, p. 34 – 53.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Nascimento e desenvolvimento físico nos três primeiros anos. In: PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 4, p. 121 – 163.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento cognitivo nos três primeiros anos. In: PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 5, p. 163 – 201.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento psicossocial nos três primeiros anos. In: PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth

Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 6, p. 201 – 239.

WENZEL, Amanda J.; GUNNAR, BA Megan R. Papel protetor das Habilidades das Funções Executivas em Ambientes de Alto Risco. 2013.

## **A BRINQUEDOTECA NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO ESTADO DE ALAGOAS**

CamilaBorgesdeMendonça<sup>1</sup>  
FranciscoJoséPassosSoares<sup>3</sup>

HiggorAmadeusMartins<sup>2</sup>

Palavras chaves: violência, lúdico, criança.

### **Introdução**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a definição da saúde consiste em um completo bem-estar físico, mental e social, esta constituindo-se como um dos direitos fundamentais de todo o ser humano. Nesse sentido, não restam dúvidas dos inúmeros avanços desta, seja pelos progressos socioambientais ou da própria medicina.

A respeito desse desenvolvimento, no tocante à saúde da criança, o Ministério da Saúde evidencia que “as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo seu potencial”, isso inclui, por exemplo, as campanhas de vacinação, cujo resultado compreende, de um modo geral, a diminuição da mortalidade infantil no Brasil, de acordo com dados de 2015 da Organização das Nações Unidas.

Apesar disso, e da garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes assegurados pela Constituição Federal, de 1988, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, a violência ainda persiste e é a principal causa de óbito na faixa etária entre 10 e 19 anos e a quarta maior entre crianças de até 9 anos, conforme o Ministério da Saúde.

Com base em tais aspectos, e a fim de desenvolver ações preventivas de redução da morbimortalidade por violência, o Ministério da Saúde implantou a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2006, a partir de fichas de notificação de violência doméstica e sexual. Já no primeiro ano, foram registrados 1.939 casos em crianças de até 9 anos, e 2.370 casos em adolescentes de 10 aos 19 anos.

A contar de 2010, por sua vez, o que se observa é o aumento do número de municípios cadastrados e o conseqüente aumento de notificações. Dos 73.794 casos notificados, mais de 20.000 foram de crianças até 9 anos, sendo mais de 50% destes referentes ao sexo feminino.

Estes dados confluem com aqueles encontrados no Instituto Médico Legal (IML) Estácio de Lima, em Maceió, onde se verificou o atendimento de 59 crianças em setembro de 2016, sendo 32 do sexo feminino, e 47 crianças em outubro do mesmo ano, num total de 30 meninas.

Entretanto, mesmo com o aumento dos números de denúncias, estima-se que menos de 10% dos casos chegam às delegacias, seja por uma questão cultural, que está sendo mudada, de que a violência física é uma forma de “educar”, seja pelo medo de denunciar, visto que a maioria dos episódios são cometidos por pessoas do círculo de confiança da família.

As consequências disso para crianças e adolescentes incluem problemas sociais, emocionais e psicológicos que podem perdurar por toda a vida, expressando-se de diversas formas, como por exemplo: abuso de álcool e drogas, início precoce à atividade sexual, baixo rendimento escolar e transtornos depressivos.

Diante de tais pontos, em 2014 foi inaugurado no IML de Maceió o Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), a fim de promover cuidados psicológicos iniciais a crianças vítimas de violência e diminuir o trauma do exame de corpo de delito a ser realizado na Instituição.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o NAPS, bem como sua importância e sua forma de atendimento a crianças vítimas de violência no Estado de Alagoas.

## Materiais e Metodologia

O seguinte trabalho apresenta-se em forma de pesquisa descritiva, de abordagem direta e indireta e embasada em revisão de literatura, com fundamento em monografias e artigos científicos e pesquisa de campo, com análise de dados, através de visitas regulares ao Instituto Médico Legal Estácio de Lima, no Estado de Alagoas. Além disso, faz uso de uma metodologia de caráter dedutivo, pois utiliza revisão de literatura para a compreensão de questões locais.

## Resultados e Discussões

Segundo Romero, os primeiros espaços lúdicos no Brasil surgiram em 1973, pela Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), numa espécie de rodízio de brinquedos entre as crianças. A essa iniciativa, no Brasil, deu-se o nome de brinquedoteca, termo criado pela pedagoga Nylse Cunha. Entretanto, já em 1956, Yvonne Lindquist tentava implantar esses espaços ludoterápicos no Departamento de Pediatria no Hospital de Umeo após uma série de estudos na década de 20 a respeito da função do brincar dentro da teoria psicanalítica.

A partir disso, verifica-se que os benefícios das brinquedotecas citados na literatura vão muito além da ludicidade apenas, incluindo fatores terapêuticos e de aprendizagem, de modo a trabalhar a comunicação, criatividade, imaginação e coordenação motora da criança e ofertar o aprimoramento da assistência humanizada.

Nesse contexto, o brinquedo assume uma função terapêutica, à medida que serve para aliviar a ansiedade e o estresse gerados por experiências atípicas da sua idade, a fim de facilitá-las. (STEELE, 1981 apud RIBEIRO, 2006).

Com fundamento em tais aspectos, faz-se necessário realçar a atuação do Núcleo de Apoio Psicossocial no Estado de Alagoas. Apesar de já existir há 14 anos, foi somente há 3 que o NAPS ganhou um espaço físico. Este conta com o exercício de uma assistente social e três psicólogas que revezam em plantões diários.

Além disso, vale destacar que se trata de um ambiente ludoterápico, com livros e brinquedos, que a criança pode levar para casa ao fim da consulta, de modo que conta, essencialmente, com doações desses brinquedos.

Antes de começar o atendimento, o profissional de plantão conversa com o Conselho Tutelar ou responsável, a fim de informar-se a respeito do caso em questão. Em seguida, inicia-se uma conversa com a criança, onde se procura ouvir um relato dela do que aconteceu, além de demonstrar em uma boneca como será realizado o exame de corpo de delito, posterior a essa pré-consulta.

No tocante a tal situação, KISHIMOTO e MICOTTI (1996) estabelecem que “O brinquedo coloca a criança na presença de reproduções: tudo o que existe no cotidiano, a natureza e as construções humanas. Pode –se dizer que um dos objetivos do brinquedo é dar à criança um substituto dos objetos reais, para que se possa manipulá-los”.

## Conclusões

O desenvolvimento do presente estudo mostrou a importância da implantação de um espaço lúdico na recepção e atendimento no instituto médico legal das crianças vítimas de violência, o qual tem como principal objetivo a redução de mais um trauma, além da violência propriamente dita, no qual a vítima deverá se submeter, que se constitui pelo exame do corpo de delito. Além disso, o contato com o brinquedo age como um facilitador da comunicação da criança com o profissional, promovendo assim, uma melhor humanização do serviço.

Diante dessa revisão, fica evidente a necessidade de mais estudos que elaborem, de uma maneira mais específica e quantitativa, os benefícios de um atendimento mais humanizado e de um ambiente lúdico nas crianças vítimas de violência que deverão passar pelo exame de corpo de delito.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. **Saúde da criança**. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_materiais\\_informativos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf) >. Acesso em: 14 abr. 2017.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Vigilância de violência e acidentes**. 2013. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_vigilancia\\_violencia\\_acidentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf) >. Acesso em: 14 abr. 2017.

JOSÉ, Aarão. **IML de Maceió inaugura Núcleo de Apoio Psicossocial para atendimento de crianças vítimas de violência**. 2014. Disponível em: < <http://www.periciaoficial.al.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/2014/05-maio/iml-de-maceio-inaugura-nucleo-de-apoio-psicossocial-para-atendimento-de-criancas-vitimas-de-violencia> >. Acesso em: 14 abr. 2017.

LOPES, Bruna Alves. **A humanização do atendimento infantil e a emergência da brinquedoteca enquanto um espaço terapêutico no Brasil: 1980 a 2005**. 2013. Disponível em: < [http://www.cih.uem.br/anais/2013/trabalhos/214\\_trabalho.pdf](http://www.cih.uem.br/anais/2013/trabalhos/214_trabalho.pdf) >. Acesso em: 23 abr. 2017.

Portal Brasil. **ONU: Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil**. 2015. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/onu-brasil-cumpru-meta-de-reducao-da-mortalidade-infantil> >. Acesso em: 14 abr. 2017.

RIBEIRO, Circéa Amália et al. **O brinquedo terapêutico na assistência à criança: O significado para os pais**. 2006. Disponível em: < <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/23-o-brinquedo-terapeutico-na-assistencia-crianca-o-significado.html> >. Acesso em: 21 abr. 2017.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/13.pdf> >. Acesso em: 21 abr. 2017.

ROSSO, Juliana Romero Montagnini. **Brinquedoteca: Uma forma lúdica de aprender**. 2013. Disponível em: < [http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4737/1/MD\\_EDUMTE\\_II\\_2012\\_34.pdf](http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4737/1/MD_EDUMTE_II_2012_34.pdf) >. Acesso em: 21 abr. 2017.

## **O BRINCAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM DEPRESSÃO: REVISÃO DE LITERATURA**

Eryca Thaís Oliveira dos Santos<sup>[1]</sup> Aléxia Alves de Carvalho<sup>2</sup>

### Introdução

A infância é um período de grande importância no desenvolvimento psicobiológico e cognitivo de uma pessoa, que não depende apenas da maturação biológica, mas das condições ambientais. De acordo com a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, ela reagirá conforme se adapta ao seu meio circundante, seja a escola, seu lar ou o hospital. (MORAIS, 2012). A dificuldade ou a impossibilidade de brincar pode ser considerada um sintoma de problemas na criança. Entre os problemas de desenvolvimento, ou entre as expressões de sofrimento psíquico da criança, a depressão tem sido considerada e descrita por diversos autores.

Os estudos que abordam o tratamento do quadro depressivo em crianças e adolescentes demonstram uma adaptação de modelos adultos, deixando evidente a falta de compreensão acerca do desenvolvimento, que deveria identificar condições próprias de cada etapa do crescimento emocional. Nessa perspectiva, o brincar revela-se como uma possibilidade relevante de compreender o universo de crianças com indicadores de depressão, tanto no processo de avaliação psicológica como de intervenção clínica. (CARVALHO, 2013). Atualmente existem duas linhas de pensamento para caracterizar a depressão em crianças, sendo uma delas de caráter unicista, em que a enfermidade seria igual entre as crianças, os adolescentes e os adultos, utilizando-se do DSM-IV e CID-10 como forma de diagnóstico dessa patologia, e a outra que valoriza a maturidade da criança para referir-se aos sintomas da depressão na infância. (HUTTEL, 2013).

Levando em consideração a dificuldade de socialização apresentada por crianças em situação de sofrimento psíquico, reitera-se a eficácia e aplicabilidade do desenvolvimento de estratégias de cuidado que possam assegurar a melhoria das relações interpessoais e a promoção da socialização. Assim, as práticas de cuidado valorizam, sobretudo, a formação de vínculo e a valorização da subjetividade do indivíduo, considerando-o como um ser expressivo, criativo, lúdico, social, com capacidade de desenvolver-se funcionalmente para uma maior independência dentro de suas possibilidades. (ARAÚJO, 2014).

### Materiais e Metodologia

A busca para apresentar a revisão de literatura foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, utilizando documentos publicados em livros, revistas e periódicos em bases de dados (SciELO, PubMed, Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde,) usando as palavras-chave: Brinquedo, Criança e Depressão. Após a seleção do material bibliográfico, publicado entre os anos

de 2011 e 2016, foram realizadas leituras exploratória e analítica, com o objetivo de descrever de que maneiras a ludoterapia melhora o tratamento de crianças com depressão em instituições hospitalares. Os manuscritos com apenas resumos, sem leitura na íntegra, foram excluídos para a elaboração deste trabalho.

## Resultados e Discussões

A ludoterapia é uma técnica usada em alterações afetivas, ou mesmo psicóticas. Cada reunião é feita por vários tipos de profissionais, sejam eles psiquiatras, psicólogos ou enfermeiros especializados, em ambiente adequado para essa prática. Seu objetivo é compreender a criança em seu comportamento e sentimento. O terapeuta deve refletir nas expressões da criança, bem como interpretá-las. O lúdico facilita a socialização de maneira ímpar, transparece a importância para o cuidado como elemento essencial ao desenvolvimento infantil. (MORAIS, 2012).

A principal característica observada no brincar de crianças com indicadores de depressão está relacionada a diferenças nos valores de jogo simbólico em situações de brincadeira livre. Essas crianças demonstraram jogar significativamente menos em nível simbólico, não conseguindo se envolver com os jogos e revelando baixo nível de fantasia. (CARVALHO, 2013).

Com relação a estimulação sensorial por intermédio dos brinquedos, estes vêm sendo utilizados como instrumentos lúdicos e terapêuticos, uma vez que o brincar faz parte do universo da criança, e dessa forma podem auxiliar no seu desenvolvimento psíquico, cognitivo e social. A música também atua como mola propulsora para o desenvolvimento da autoestima, com técnicas destinadas a promover a comunicação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes com a finalidade de atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas das crianças. (ARAÚJO, 2014).

O brincar exige mais atenção e controle interno do que o comportamento de não brincadeira, assim como os estados depressivos poderiam ser mais prováveis de suprimir o comportamento do brincar do que o comportamento de não brincadeira. Em todos os estudos, tanto nos quantitativos quanto nos qualitativos, foi verificada a eficácia dos tratamentos baseados na ludoterapia, os quais reduziram, na maioria dos casos, de forma significativa, os índices de depressão nas crianças, o que demonstra que o trabalho lúdico contribui para amenizar situações traumáticas vivenciadas pelas crianças. (CARVALHO, 2013).

As brincadeiras promovem encontros com seus iguais, possibilitam interação social, promovem autonomia, reciprocidade, capacidade de raciocínio e de argumentação, ou seja, o brincar promove benefícios terapêuticos e desenvolvimento físico, mental e social na criança que brinca. A partir do uso

de jogos de computador como brinquedo terapêutico para crianças com câncer, internadas em um hospital, verificou-se a efetividade da terapia na redução dos sintomas depressivos das crianças, pois permitiu a elas a vivência de um momento lúdico, em um período em que vivenciavam uma doença grave, que gerava estresse e restrições físicas e que acabava interrompendo o jogo natural e de socialização, que são essenciais para o crescimento normal e o desenvolvimento das crianças. (CARVALHO, 2013).

As brincadeiras e os brinquedos, funcionam como mediadores da relação do homem com o mundo, modifica a percepção e a compreensão que dele se tem, constituindo-se em genuínas ferramentas para aprender a viver, viver inclusive em sociedade, já que o brincar também é uma atividade social que tem especial característica de permitir a reconstrução das relações sociais sem fim utilitário direto. (FERNANDES, 2011).

### Conclusões

As responsabilidades e cobranças podem prejudicar o desenvolvimento saudável da criança. Os conflitos existentes na família, dentro da escola ou mesmo em outro tipo de situação podem também causar adoecimento. Na tentativa de sobreviver ao desencontro consigo mesma, a criança acaba adoecendo, na tentativa de informar que algo não vai bem e se ajustando ao meio da maneira que lhe é possível. (LIMA, 2015).

Apesar de não existir uma definição consensual sobre a depressão infantil, o que se pode afirmar é que se trata de uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais. Da perspectiva biológica, essa patologia é encarada como uma provável disfunção dos neurotransmissores graças à herança genética, à anormalidade e/ou a falhas em áreas cerebrais específicas. Do ponto de vista psicológico, a depressão pode estar associada a alguns aspectos comprometidos da personalidade, ausência de autoconfiança e baixa autoestima. Do ponto de vista social, pode ser postulada como uma inadaptação ou pedido de socorro, podendo ser consequência de aspectos culturais, familiares ou escolares. (HUTTEL, 2011).

A incorporação lúdica em instituições hospitalares vem, portanto, passando por várias transformações, que ainda estão transitando seu atendimento, deixando de focar no curativismo conservador e passando para um atendimento mais humanizado, vendo o seu usuário de saúde não apenas como mero instrumento de trabalho, mas como um ser que tem sentimento e requer cuidados, para então voltar a sua saúde ao equilíbrio. Para isso, não apenas os recursos financeiros se fazem necessários, mas sim recursos humanos de uma equipe multiprofissional. (MORAIS, 2012).

A transformação comportamental através do brincar vem se tornando algo presente e indispensável no tratamento de crianças em sofrimento psíquico, tendo em vista sua funcionalidade como proposta complementar as terapias medicamentosas, contribuindo de maneiras diferenciadas no

desenvolvimento de cada criança, levando em consideração idade, necessidades específicas e aptidões. Assim como os profissionais, os familiares têm consciência dos benefícios da utilização de brinquedos como instrumentos terapêuticos e entendem que além de ser uma necessidade básica da criança, representa melhorias cognitivas e oportunidade para a aprendizagem e desenvolvimento de suas habilidades. (ARAÚJO, 2014).

Palavras-chave: Ludoterapia. Criança. Depressão

#### Referências Bibliográficas

CARVALHO, C. RAMIRES, V.R.R. Repercussões da depressão infantil e materna no brincar de crianças: revisão sistemática. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 2013, 15(2), 46-61.

HUTTEL, C; et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicol. Argum**, 2011 jan. /mar, 29(64), 11-22.

FERNANDES, C. A ludoterapia dentro do contexto hospitalar. **O portal dos psicólogos**, Espírito Santo, 2011.

LIMA, G.C, et al. O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, 2015, 12 (22), 28 – 52.

ARAÚJO, G.H, et al. Estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS infantil: concepções de familiares e profissionais. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, 2014-2015, 7, 28-38.

MORAIS, D.K.A.O. MENDES, F.C.O. Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2013, 35.

## **PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL UTILIZANDO A LUDOTERAPIA COM CRIANÇAS INTERNADAS EM ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS**

Ingrid Bezerra da Silva<sup>1</sup> , Jaynny Cavalcante Torres<sup>2</sup>, Juliana Patrícia Barboza Santos<sup>3</sup> , Maria Edna Bezerra da Silva<sup>4</sup> , Renata Medeiros Barbosa<sup>5</sup>

### Introdução

As doenças bucais atualmente são um dos problemas crescentes da saúde pública, não só devido à sua alta prevalência, como também pelo seu impacto a nível individual e coletivo, em relação à dor e ao desconforto, junto às limitações sociais e funcionais, afetando assim, a qualidade de vida. A doença cárie juntamente com as doenças periodontais constituem as afecções de maior prevalência na cavidade oral, podendo também acometer crianças e levar à perda precoce de elementos dentais quando não tratadas adequadamente (BARBOSA, 2010).

É de extrema importância desenvolver junto à comunidade uma conscientização sobre os cuidados básicos com sua própria saúde visando evitar a perda precoce de dentes, o escurecimento dos elementos dentários e os incômodos dolorosos visto que todos estes fatores afetarão a qualidade de vida de cada indivíduo.

A criança é um ser sensível à linguagem e à comunicação não-verbal fazendo com que o uso do lúdico se traduza como uma das formas eficazes de envolvê-la no processo de formação e desenvolvimento. A aplicabilidade das técnicas lúdicas deve levar em consideração a faixa etária da criança, pois em cada idade, esta tem uma forma específica de observar as informações fornecidas pelo ambiente e de compreender a realidade (CÓRIA-SABINI, 2012).

Àquilo que é aparentemente novo e fascinante na ludoterapia aguça na criança a busca por seu prazer e pela conquista ensinando-a a perder, reencontrar, fazer, desfazer e criar as relações com seres e coisas infundavelmente. É mediante os jogos com objetos de função simbólica que eles constroem uma correspondência com a realidade concreta através de suas próprias experiências. (DOLTO, 2007)

A estratégia de promover saúde utilizando brincadeiras e atividades educativas vêm ganhando ênfase, principalmente na hospitalização infantil, caracterizando-o como instrumento terapêutico, além de trabalhar a ordem negociada entre pacientes, equipe e instituição. O fato de brincar proporcionar à criança a oportunidade de escolhas e o acesso a uma linguagem que é de seu domínio fornece instrumentos para que a mesma se coloque como agente ativo do seu tratamento (OLIVEIRA, 2014).

Este trabalho tem como objetivo relatar as ações de saúde bucal realizada pelo Projeto Resgatar durante o mês de março de 2017, onde se fez uso da ludoterapia como recurso pedagógico, tendo como possível fruto a prevenção das doenças bucais evitando assim a ocorrência de problemas futuros na cavidade oral tanto das crianças quanto de seus respectivos acompanhantes.

### Materiais e Metodologia

Respeitando os aspectos éticos e legais, as ações foram realizadas pelos participantes do projeto RESGATAR no Hospital Geral do Estado de Alagoas tendo como cenário as enfermarias da ala pediátrica, o centro de tratamento aos queimados infantil e a observação pediátrica, durante o mês de março de 2017. As ações conseguiram atender um público de aproximadamente 65 crianças e seus respectivos acompanhantes (pais ou responsáveis), receberam informações e compartilharam seus conhecimentos sobre a importância da saúde bucal.

A preparação da equipe para a realização das ações é realizada anteriormente durante um estudo de grupo na Universidade Federal de Alagoas. Discute-se acerca do tema abordado entre os acadêmicos que pertencem a diversos cursos a fim de prepará-los para uma melhor abordagem do tema. Todo o material a ser utilizado é confeccionado pelos membros do projeto e pensados de acordo com o público ao qual será destinado.

Vários recursos lúdicos foram utilizados para o desenvolvimento das ações como: uso de Dedoches onde cada integrante explica o tema proposto de forma lúdica, Kit de big's models utilizado para facilitar o aprendizado da correta escovação, contação de estória (realizada através do rodízio de uma equipe nas enfermarias) e distribuição de folder autoexplicativo para os acompanhantes e crianças visando ajuda-los a recordar o conteúdo abordado nas atividades e servir como material para colorir e interagir com as crianças. Também usamos macro dentes em cartolinas, uns com a doença cárie e outros saudáveis, para incentivá-los a falar o que entendiam sobre o tema através da brincadeira de associação com imagens. Outro recurso foi à utilização de imagens de alimentos que “fazem bem” e os que “fazem mal” aos dentes.

Para finalizar, as crianças seguidas de seus acompanhantes foram encaminhadas até a sala de recreação, onde ouviram uma paródia elaborada por alguns integrantes do projeto e cantada por todos com auxílio de instrumentos; em seguida assistiram a uma peça teatral a qual abordava a importância do cuidado com a saúde bucal. Vale ressaltar que nesse momento as crianças saíram de seus leitos para aprimorarem todo conhecimento acerca do tema abordado de forma dinâmica e com coparticipação da mesma e de seus acompanhantes.

### Resultados e Discussões

Verificou-se que a utilização do lúdico na ala pediátrica, como ferramenta para os processos de ensino a prática de saúde bucal, caracteriza-se como uma estratégia pedagógica que favorece a promoção à saúde e à construção do conhecimento das crianças ali internadas, juntamente com seus cuidadores.

Ao término da ação, pôde-se analisar que os conhecimentos prévios dos pacientes e seus acompanhantes eram superficiais, sendo este fato constatado mediante observação da escovação supervisionada. Diversas crianças relataram não saber a forma correta do uso do fio dental, afirmando também o desconhecimento de sua função. Outro fator agravante encontrado no ambiente hospitalar foi à falta de informação sobre a importância da prevenção na saúde bucal da criança.

Dentre aproximadamente 65 (sessenta e cinco) crianças apenas 3 (três) faziam acompanhamento junto a um odontopediatra. Todas as outras apresentavam perda precoce dos elementos dentários ou o escurecimento dos mesmos devido ao processo de cárie que vem a corroborar com a ideia inicial de Barbosa afirmando o aumento da incidência da doença cárie quando o paciente não segue os cuidados necessários para manter sua higiene bucal.

É perceptível a influência dos hábitos dos responsáveis em relação aos hábitos das crianças. A falta de participação dos pais na saúde bucal dos filhos e o descaso com o qual eles tratam a alimentação com alto teor cariogênico possuem fortes influências na saúde oral na infância.

Segundo Cória-Sabini (2012) a aplicação das técnicas lúdicas é válida para facilitar a compreensão das crianças, sendo está muito sensível a linguagem não verbal. Foi neste contexto que a vivência do Projeto Resgatar confirmou que a promoção à saúde bucal através da ludoterapia trouxe benefícios no processo de aprendizagem baseados nos conceitos básicos de prevenção e promoção à saúde bucal, tais ações fizeram com que cada criança vivenciasse descobertas e experiências únicas que permaneceram guardadas em suas memórias.

A comprovação da eficácia da atividade deu-se através de relatórios realizados por membros do projeto onde há relatos de autoria própria e de alguns pacientes, como pode-se verificar na fala do *Paciente A*: "*Um dia, a noite, eu comi cocada e não escovei os dentes. Agora vou escovar!*" e do *Acompanhante A*: "*Minha filha está pintando os desenhos, mas entende tudo que estamos falando*". Ainda vemos o relato do *Paciente B*, que diz: "*Doutora vou escovar meus dentinhos para o outro nascer branco!*"

Os estudantes também destacam em suas falas "*Após a peça teatral a criança conseguiu descrever o passo a passo da escovação.*" Sendo assim reafirma-se os achados dos autores Dolto (2007) e Oliveira (2014) em que apresentam a possibilidade de a criança tornar-se protagonista de sua própria história a partir dos estímulos ludoterápicos recebidos, pois através do brincar a ela passa a ter

oportunidade de escolha, consegue se expressar com maior facilidade e torna-se agente ativo deste processo.

### Conclusões

Verificou-se que a utilização do lúdico nas alas pediátricas, como ferramenta para os processos de ensino a práticas de saúde bucal, caracteriza-se como uma estratégia pedagógica que favorece a promoção à saúde junto as crianças e seus cuidadores.

Conclui-se que as atividades lúdicas promovem saúde, satisfação e prazer, além da construção do conhecimento. A ludoterapia como recurso no processo de promoção a saúde bucal trouxe benefícios no processo aprendizagem sobre conceitos básicos de prevenção e promoção à saúde bucal, contribuindo para que cada criança vivenciasse descobertas e experiências únicas que ficaram guardadas em suas memórias.

### Referências Bibliográficas

BARBOSA, A.M; RIBEIRO, D.M; CALDO-TEIXEIRA, A.S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1113-1122, 2010.

CÓRIA-SABINI, M. A. Jogos e brincadeiras na educação infantil. – 6a ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

DOLTO, F. As etapas decisivas da infância. 2a ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2007.

OLIVEIRA, J.C.C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, jun. 2014.

## **O DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO EDUCATIVO-PREVENTIVO COMO FERRAMENTA LÚDICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL**

Bárbara Jéssica de Assunção Costa<sup>1</sup> Ana Lídia Soares Cota<sup>2</sup>

Palavras- chave: Odontologia preventiva, Educação em odontologia, Promoção da saúde

### Introdução

A educação em odontologia é de grande valia para a promoção da saúde bucal, particularmente no público infantil. Assim, um dos recursos usados para a prevenção de doenças, como a cárie dentária, é a utilização de atividades lúdicas para facilitar a aprendizagem e a construção do conhecimento, que tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida e saúde do paciente.

Todo processo educativo pode ser iniciado através de brincadeiras e atividades lúdicas. A utilização de recursos lúdicos, unidos às técnicas convencionais de educação transforma o processo de aprendizagem em um processo ativo, no qual a informação transmitida é colocada em prática com o auxílio de divertimento, motivação e reforço do aprendizado (MORAES et al., 2011). O lúdico favorece um aprendizado efetivo, pois enfatiza um determinado assunto, gerando conhecimento para todos os participantes da atividade Coscrato, Pina e Mello (2010).

A literatura aponta para a possibilidade da utilização de atividades lúdicas no espaço odontológico como facilitador de uma dinâmica de interações que (re)significam o modelo tradicional de intervenção e cuidados no âmbito de atuação da odontologia (OLIVEIRA, 2014). Na Odontologia atual, o desafio é intervir de forma educativa no público infantil, através de ações que contribuam para a aquisição de informações necessárias no desenvolvimento de hábitos saudáveis. Os profissionais da área odontológica podem atuar na formulação de políticas públicas com finalidade de promover a saúde e prevenir doenças bucais, como a cárie dentária (BEZERRA; GOMES, 2010).

Nesse contexto, a aplicação de jogos educativos como ferramenta pedagógica é um tipo de atividade lúdica bastante utilizada, pois tem a finalidade de transmitir conhecimentos sobre temas específicos, divertir e motivar os participantes. Além disso, possibilita a produção do conhecimento, num divertido exercício de ensinar brincando (RODRIGUES, 2014). Os jogos são atividades de ocupação voluntária que envolvem ações criativas e, assim, auxiliam no processo de crescimento e desenvolvimento infantil (OLIVEIRA, 2011). Como retrata Venâncio (2011), a promoção da saúde bucal inserida no contexto da criança de forma precoce tem grande importância, pois estes indivíduos podem adquirir conhecimento e assim incorporar hábitos saudáveis que serão prolongados ao longo da sua vida.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de um jogo de caráter educativo-preventivo visando à promoção da saúde bucal em escolares de 6 a 10 anos de idade.

## Materiais e Metodologia

Este trabalho teve como base experimental a execução de etapas metodológicas voltadas para as definições técnicas e científicas de delineamento do jogo desenvolvido. Durante as etapas iniciais foi realizada pesquisa e fichamento bibliográfico para seleção de publicações sobre jogos educativos e a utilização do lúdico na aprendizagem escolar e também a etapa de definições técnicas. Para realização da pesquisa bibliográfica foram consultadas as principais bases de dados nacionais e internacionais, entre elas, SciELO, Dedalus e Lilacs, compreendendo o período de 2000 a 2016. Os descritores e termos utilizados na busca foram: “Educação Infantil”, “Educação em Saúde”, “Educação em Odontologia”, “Promoção da Saúde”, “Aprendizagem”, “Jogos e Brincadeiras”, “Ludoterapia”.

Em seguida foram executadas as etapas metodológicas de definições técnicas do projeto (definição do tipo de jogo, definição de regras, definição do nome comercial e LAYOUT). Para definição do tipo de jogo e de suas regras optou-se por selecionar os artigos que tinham relação com o desenvolvimento e criação de jogos educativos voltados para a aprendizagem escolar. Além disso, foram analisadas as opções para a escolha de um nome que representasse o caráter lúdico do jogo assim como a escolha de um LAYOUT com tamanho e cores que despertasse o interesse visual dos participantes.

Na segunda fase do projeto foram realizadas as etapas metodológicas de definições científicas (escolha dos temas abordados no jogo e uma forma de avaliação dos jogadores). Com base em referenciais teóricos, na idade e desenvolvimento das crianças que se pretende atingir e nas competências que se pretende estimular, foram selecionados temas relacionados com a promoção da saúde bucal infantil a serem abordados no jogo bem como uma forma de avaliação do desempenho dos participantes que analisasse a aquisição de conhecimento por meio da atividade proposta.

## Resultados e Discussões

O tipo de jogo que mais se identificou com a proposta inicial do projeto foi o jogo de tabuleiro, uma vez que os jogos de tabuleiro são capazes de intervir no processo de aprendizagem de forma prazerosa, estimulando a compreensão do assunto e a reflexão do conhecimento adquirido (COSCRATO;PINA;MELLO,2010). Além disso, proporcionam a união entre as informações recebidas por meio do lúdico e da realidade do indivíduo, envolvendo desde aspectos do comportamento individual até o coletivo.

A etapa de definição das regras do jogo foi elaborada de forma clara e objetiva levando em consideração a idade e o desenvolvimento do público-alvo,

pois as mesmas deverão ser previamente acordadas entre os participantes e mediadores antes do início das atividades. Para Panosso (2015), as regras como uma operação motivadora, permite o aumento da probabilidade do engajamento do jogador na atividade executada. Depois de analisar as propostas para definição do nome do jogo, a opção que apresentou potencial para representar o caráter lúdico do mesmo foi: CORRIDA DOS DENTES. O termo “CORRIDA” remete tanto ao incentivo à competição quanto à dinâmica de movimentação. Enquanto que o termo “DENTES” direciona a proposta para o âmbito odontológico. O estilo e *desing* do tabuleiro foram selecionados com base no nome do jogo.

Em relação aos temas abordados no jogo, foram selecionados os seguintes temas relacionados à promoção da saúde bucal infantil: Anatomia e função dos dentes, Cárie dentária, Biofilme dental, Saliva, Dieta (alimentação), Flúor, Creme Dental, Escovação e Fio Dental. Cabe salientar que o jogo desenvolvido tem sido, atualmente, utilizado como recurso lúdico no Projeto de Extensão intitulado “Aprender Brincando”, vinculado à Liga Acadêmica de Odontopediatria do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL).

## Conclusões

O desenvolvimento de um jogo educativo deve ser realizado em etapas que atendam ao perfil diferenciado do público-alvo. E, dessa forma, espera-se potencializar a capacidade de aprendizado e retenção de informações, além de transmitir conhecimento, conscientizar e motivar o público infantil em relação à saúde bucal.

## Referências Bibliográficas

BEZERRA, T.; GOMES, J. O lúdico e as atividades de educação em saúde bucal: um estudo de caso na unidade de saúde da família do km 06-Natal/ RN. Disponível em:. Acesso em 06 de Abril 2017.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.23, n. 2, p.257-263, 2010.

MORAES, K.R., et al. Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos. Revista ConScientiae Saúde, São Paulo, v.10, n.4, p. 7263-728, jun./nov. 2011.

OLIVEIRA, J.C.C. Atividades lúdicas na odontopediatria: uma breve revisão da literatura. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v.71, n.1, p.103-107, jan./jun. 2014.

OLIVEIRA, J. R. O prazer de aprender brincando. 2011. 39 f. Monografia (Especialização em Psicopedagogia) - Universidade Cândido Mendes, Niterói-RJ.

CAILU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017

PANOSSO, M.G.; SOUZA, S. R.; HAYDU, V. B. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação Analítico-Comportamental. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 19, n.2, p. 233-241, mai./ago. 2015.

RODRIGUES, M. H. Criação, desenvolvimento e aplicação de serious game educativo para prevenção em saúde bucal infantil- “Caí, perdi um dente...E daí?”. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado em odontopediatria) - Universidade de São Paulo, Bauru- SP.

## **O BRINCAR NO CUIDADO: A LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Luciano Domingues Bueno<sup>1</sup> Ana Luiza de Moura Fernandes<sup>2</sup> Maria Laura Barros da Rocha<sup>3</sup> Vanessa Ferry de Oliveira Soares<sup>4</sup> Sarah Lins de Barros Moreira<sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A figura do Hospital comumente remete-se a uma noção de tratamento, cuidado e/ou cura, aspectos que o caracterizam como um espaço necessário, mas que ao mesmo tempo não se deseja frequentar. Apesar de ser um ambiente em que se busca a cura, ele apresenta-se também, principalmente para o público infanto-juvenil, como um espaço de afastamento por parte da criança/jovem de seu cotidiano normal, por estar fora de casa, longe dos amigos e por vezes, da família. A criança passa a ficar em um quarto com pessoas que ela não conhece, num lugar que a priori é um ambiente estranho, onde serão feitos exames e tratamentos, muitas vezes invasivos. A utilização de estratégias lúdicas na promoção de saúde a partir das atividades desenvolvidas no projeto de extensão Ludoterapia como intervenção multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e famílias atendidos pela unidade de atenção a criança e adolescente – UASCA/HUPAA/UFAL, tem se mostrado importante na redução dos impactos negativos da hospitalização no cotidiano do tratamento. O projeto, que tem funcionado desde 2016, tem avançado na promoção de condições que são direito de crianças e adolescentes hospitalizados (PAULA; FOLTRAN, 2007).

O brincar na relação de cuidado aparece no contexto hospitalar como uma forma de viabilização de alternativas mais humanizadas de produção de compreensões a respeito dos processos de internação e tratamento, por parte dos pacientes e dos acompanhantes. Nesse ponto, demonstra-se a relevância da iniciativa, tanto para a instituição quanto para o processo de formação profissional dos estudantes envolvidos. Por se configurar de forma multidisciplinar, contando com estudantes e profissionais de diversas áreas do conhecimento (enfermagem, pedagogia, psicologia, terapia ocupacional, assistência social, odontologia, biblioteconomia e nutrição) o projeto avança na direção de construção de uma perspectiva multi (multidisciplinar e multiplicadora) da importância do lúdico no cuidado. Objetiva-se, por intermédio do projeto de extensão, criar condições que atenuem rupturas das crianças e adolescentes com dimensão cotidiana de vivência do lúdico e processos criativos, que guardam potencialidade de que possa enfrentar e solucionar problemas (VIGOTSKI, 2009), surgidos dentro e fora de seu processo de adoecimento. Busca-se estabelecer rotinas lúdicas no contexto hospitalar que

possam estruturar um compromisso com a humanização enquanto expressão ética (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

## MATERIAIS E METODOLOGIA

As atividades lúdicas configuram-se de maneiras diversas, dependendo do dia de sua realização e fatores influenciadores, como a escolha da própria contação de histórias; celebração de datas comemorativas; desenhos e pintura, além das atividades que têm ocorrido de forma contínua, 5 dias na semana e 8 horas diárias, na tentativa de criar uma rotina hospitalar diferenciada no setor pediátrico. O material utilizado diariamente faz parte do acervo da brinquedoteca, obtido através de doações de funcionários do hospital e membros da comunidade, que consiste em brinquedos variados, jogos, livros e outros recursos (artigos de papelaria, televisor, aparelho de dvd). Como ferramentas de reflexão sobre o projeto e seus impactos institucionais, adotou-se a confecção de diários de campo pelos integrantes deste e aplicação de questionários a usuários do hospital, no intuito de compreensão de perfil dos atendidos, bem como suas relações com o brincar.

Durante as atividades lúdicas é privilegiado o aspecto de protagonismo dos pacientes e de seus acompanhantes, que podem decidir como participar e até mesmo propor aquilo que querem desenvolver. A maior parte do tempo que ocupam a sala de brinquedos é desenvolvendo passatempos escolhidos por eles próprios. Assim, autonomia e protagonismo das crianças/jovens em seus tratamentos explicitam-se ao poderem, dentro da lógica hospitalar, preencher boa parte do seu dia com atividades que lhe sejam prazerosas. Como suporte ao desenvolvimento das atividades diárias da brinquedoteca, a equipe organiza reuniões para discussões sobre o desenvolvimento do projeto e leitura dos diários de campo, possibilitando reflexões que fortalecem a construção e permanência do projeto, proporcionando condições para que tanto os profissionais envolvidos, quanto a formação dos estudantes que fazem parte do projeto, sejam atravessados por perspectiva do uso do lúdico na promoção de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O funcionamento da brinquedoteca e o desenvolvimento de oficinas terapêuticas com as crianças e seus acompanhantes têm sido explorado como recurso de tratamento humanizado e alcançado significativos resultados (SOARES et al, 2016). Muito dos resultados são obtidos por conta da construção e fortalecimento de vínculo entre paciente, equipe e acompanhantes, pelo estabelecimento de rotinas hospitalares menos estressantes.

Os ganhos desse processo de ressignificação do contexto hospitalar influenciam beneficemente na adesão ao tratamento, melhor relação dos pacientes com os profissionais durante os procedimentos e até mesmo no convívio do paciente com acompanhantes e familiares. Além das atividades diárias, a equipe, junto com outros setores da instituição, promove atividades temáticas em datas comemorativas (como o natal, dia das crianças e outras), visando minimizar o distanciamento dos usuários de elementos sociais e culturais ligados a tradições comemorativas. A importância desse tipo de iniciativa é salientada pelo artigo de Lopes e Texeira de Paula (2012, p. 190-191), no qual as autoras apontam que, nos estudos realizados “as festas contribuíam para a integração entre as pessoas e eram importantes nas práticas lúdicas e educativas, assim como na promoção da saúde, alegria e cultura”. Em meio a jogos, brincadeiras e festividades, aspectos de seus tratamentos e histórias de vida aparecem, e é no ambiente lúdico que tais questões podem ser abordadas e elaboradas de formas menos pesadas.

Durante o brincar, as crianças estão distanciadas dos procedimentos invasivos e jargões vindos de diferentes áreas de saber, muitas vezes de difícil entendimento do paciente, ainda mais se for uma criança. Com isso um dos principais ganhos observados na implantação do projeto de extensão é a construção de uma rotina lúdica dentro do ambiente hospitalar, alcançada pela disponibilização do espaço e de estratégias lúdicas para os pacientes e acompanhantes. A prevenção e promoção de saúde podem ser entendidas a partir dos impactos benéficos observados durante o processo de estabelecimento de vínculos entre equipe, pacientes e acompanhantes. Acabam sendo estabelecidas condições de bem-estar dentro do contexto de internação, que pode ser tido como ganho significativo em um processo de promoção de saúde, inclusive prevenindo dificuldades decorrentes de má adesão aos tratamentos e procedimentos de saúde.

## CONCLUSÃO

Percebe-se como os pilares que sustentam a prática dentro da Brinquedoteca estão de acordo e mostram-se como um elemento transformador e de humanização do espaço hospitalar. A Política Nacional de Humanização (PNH) “preconiza a construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde, estimulando o protagonismo e autonomia de sujeitos e coletivos e sua coresponsabilidade nos processos de gestão e atenção” (HENNINGTON, 2008, p. 557, grifo nosso), de modo que o paciente/usuário do SUS deve ser visto em sua totalidade e enquanto sujeito autônomo, sem que este seja reduzido a um diagnóstico ou um número de prontuário. Nesse sentido, a Brinquedoteca colabora na humanização do ambiente hospitalar e na autonomia do sujeito, ao dar a criança e seu cuidador

um papel de protagonista no processo. Além disso, através das estratégias lúdicas a comunicação e criação de vínculos entre os profissionais e os usuários é facilitada, o que a longo prazo cria um sentimento de confiança que faz com que as intervenções posteriores sejam percebidas e acolhidas de forma mais positiva.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006. Disponível em: Acesso em: 20 abr. 2017.

HENNINGTON, É. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev. Saúde Pública*, 2008, vol.42, no.3, p.555-561.

LOPES, B. A.; TEIXEIRA DE PAULA, E. M. A. O significado das festas em uma brinquedoteca hospitalar: promoção da saúde, da cultura e da vivência da infância para crianças enfermas. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 168-193, 2012. Disponível em: Acesso em: 20 abr. 2017.

PAULA, E.M.A.T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca Hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista Conexão UEPG*, v. 1, p. 20-23, 2007.

SOARES, V. F. et al. Um convite à co-construção: Oficinas Terapêuticas com familiares e pacientes da Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA/ AL, na formação e solidificação de vínculos no enfrentamento da hospitalização. *Congresso Acadêmico Integrado de Inovação e Tecnologia*. Maceió, 2016.

VIGOTSKI, L. S. *Imaginação e criação na infância*. Tradução Zoia Prestes – São Paulo: Ática. 2009.

## **ASPECTOS TERAPÊUTICOS DO GRUPO DE “BRINCAR DE MÉDICO” COM AS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Sarah Lins de Barros Moreira<sup>1</sup> , Vanessa Ferry de Oliveira Soares<sup>2</sup> , Claudiana Farias Santos<sup>3</sup> , Eline Soares Firmo<sup>4</sup>

Palavras-chave: “brincar de médico”, hospital, crianças.

### Introdução

As crianças em processo de internação, na sua maioria, sofrem com as mudanças exigidas pelo ambiente hospitalar, devido às regras e restrições do próprio tratamento, provocando momentos geradores de medo e estresse. A hospitalização exige da criança o estabelecimento de novas relações com o outro e consigo mesma, além de constantes adaptações. Este espaço faz com que as crianças, de um modo geral, tenham dificuldades para lidar com o desconhecido e, quando expostas a situações de medo, tornam-se inseguras e ansiosas (WONG, 2001). No espaço hospitalar, a criança vivencia concomitantemente as rotinas do serviço de saúde e o seu processo espontâneo de desenvolvimento (HIRSCHHEIMER et al, 2001), por isso os profissionais de saúde devem envidar esforços tanto no sentido de que essa experiência não seja traumática, ou passível de causar interrupções neste processo, quanto de humanizar a assistência prestada.

Os objetivos do tratamento não devem se restringir a salvar vidas e curar doenças, mas também a prevenir sequelas e a estimular paralelamente o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo de modo adequado à restauração e promoção da saúde sob uma visão mais ampla. A ludoterapia deriva da palavra inglesa play-therapy, que significa terapia pelo brincar (HOMEM, 2009). Segundo Fernandes (2011), a brincadeira auxilia como instrumento de expressão, onde são representados os medos, anseios, as alegrias ou dúvidas. A autora também afirma que a ludoterapia possui dois métodos: diretiva e não diretiva. Na primeira, o facilitador responsabiliza-se na orientação e interpretação no processo terapêutico; na segunda, também chamada de brincar livre, a criança responsabiliza-se pelos seus comportamentos.

Assim, estratégias criativas, como os brinquedos, devem ser utilizadas para minimizar os efeitos da hospitalização, bem como para auxiliar a criança a superar adversidades (SILVA, 1998). Além disso, o brincar pode ser visto como um recurso capaz de fortalecer relações e estreitar o contato humano entre o profissional de saúde e o usuário, proposta de um dos eixos norteadores da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de

Saúde implantada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), contribuindo no processo de promoção e prevenção da saúde.

### Materiais e Metodologia

A pesquisa consiste no relato de experiências sobre o desenvolvimento de uma atividade em grupo, organizada pela Terapeuta Ocupacional, Psicóloga do setor e estudantes de psicologia, que utiliza como recurso terapêutico o “brincar de médico” enquanto instrumento para promoção da saúde com crianças internadas na clínica pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, localizado em Maceió-AL.

Esta atividade é realizada mensalmente em horário fixo no refeitório da pediatria, e dispõe de materiais comumente utilizados no ambiente hospitalar, são eles: seringas, suporte e frascos de soro, gaze, algodão, caixa de medicação, estetoscópio, esparadrapo, ataduras, e bonecos que servem como supostos pacientes. Para formar o grupo é realizada uma apresentação entre os/as participantes do grupo, explicando o objetivo da atividade. Após esclarecer todas as dúvidas, as crianças escolhem um dos materiais citados acima que deseja manipular. Com o instrumento e “fazendo de conta”, a criança “brinca de médico” para tratar/cuidar do boneco que se encontra doente e precisou ser hospitalizado de forma lúdica e terapêutica.

Durante a atividade é possível conversar com as crianças sobre seus questionamentos, tirando dúvida e ajudando a dar significado ao universo hospitalar. Sendo assim, é dialogado a respeito dos procedimentos e suas nomenclaturas, de como e por que são realizados os tratamentos e qual a necessidade de serem executados, além de expressar como os bonecos-pacientes se sentem a respeito desta intervenção. A metodologia utilizada neste trabalho foi o de pesquisa-ação participativa (TRIPP, 2005), uma vez que as proponentes atuaram na construção e execução da atividade proposta.

### Resultados e Discussões

A partir da relação da criança com os materiais, é importante observar como elas percebem o processo de hospitalização e as intervenções feitas pela equipe de saúde, pois se transportam para os papéis de médicos e enfermeiros, realizando no boneco – que se torna seu paciente na brincadeira - os procedimentos aos quais são submetidos, projetando, com isso, a sua patologia para ele. Logo, no momento do brincar, a criança a partir de seus “pacientes”, falando em uma terceira pessoa, conseguem expor e relatar com maior facilidade suas dúvidas, medos e sensações, contribuindo para dar sentido a sua vivência no contexto dentro do hospital. Outro aspecto importante da atividade “brincar de médico” é a possibilidade das crianças manipularem os

materiais hospitalares, familiarizando com os nomes, as suas funções e o seu manuseio. Conhecê-los, portanto, ajuda a entender e conhecer mais os procedimentos, facilitando a adesão, e impedindo que o anseio ao tratamento se torne algo assustador. Apesar do nome da atividade ser “brincar de médico”, entende-se que toda a equipe de saúde, seja composta por nutricionista, enfermeiro (a), psicólogo (a), terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo (a), médico (a), dentista, e os (as) demais, faz parte das representações na brincadeira. A participação das crianças na atividade lúdica de “brincar de médico”, além de permitir/solidificar o estabelecimento de vínculo com a equipe, tornando-as parceiras nesse processo, atuou positivamente no resgate de autoimagem e autoestima, bem como facilitou a adesão e aceitação do tratamento, em especial os dolorosos e/ou invasivos - aspectos que refletiram também na compreensão do processo saúde-doença que estes apresentam.

### Conclusões

Logo, a atividade proposta emotiva a criança a explorar, agir e brincar. Favorece a criança a ser agente de sua melhora clínica e de participar ativamente do ambiente, das relações que se desencadeiam com profissionais, acompanhantes e outras crianças internadas.

Considera-se, então, que as atividade de “brincar de médico” desenvolvida por essas profissionais permitem a co-construção de espaços de fala/escuta e expressão das emoções através da linguagem verbal e não-verbal, e da reprodução de aspectos da realidade através dos brinquedos. Sendo assim, entende-se que as metas desta pesquisa foram alcançadas, visto que se pôde observar que as crianças participantes se beneficiam.

Com isso, se sentem confortáveis para ressignificar e aderir a novas visões e estratégias de enfrentamento para lidar com a hospitalização.

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf). Acesso em: 23 mar 2017.

FERNANDES, C. A ludoterapia dentro do contexto hospitalar. Psicologia.pt, o portal dos psicólogos. Espírito Santos (ES), 2011. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0591.pdf>. Acesso em: 23 mar 2017.

HIRSCHHEIMER, M. R.; HUBERMAN, J. I.; TOBIAS, M. M.; RIZO, L. M. O trabalho da terapia ocupacional na pediatria. Rev Paul Pediatría, 2001, dezembro; 19(04):187-94.

HOMEM, C. A ludoterapia e a importância do brincar: reflexões de uma educadora de infância. Cadernos de Educação de Infância n.º 88 Dez/09. Disponível em: [http://apei.pt/upload/ficheiros/edicoes/CEI\\_88\\_Artigo2.pdf](http://apei.pt/upload/ficheiros/edicoes/CEI_88_Artigo2.pdf). Acesso em: 23 mar 2017.

SILVA, L. R. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. Texto & Contexto Enfermagem 1998 setembro-dezembro; 7(3):96-105. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/1557po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1557po.pdf). Acesso em: 23 mar 2017.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <http://w0ww.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>. Acesso em: 23 mar 2017.

WONG, D. L. Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efetiva. 5a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1999.

## **A RELEVÂNCIA DA LUDOTERAPIA NO AMBIENTE HOSPITALAR PARA CONTRIBUIR NA REABILITAÇÃO INFANTIL**

Maxsuel Oliveira de Souza<sup>1</sup> André Lucas da Silva Guideli<sup>2</sup> Egnaldo Manoel da Silva<sup>3</sup> Daniele Gonçalves Bezerra<sup>4</sup> Vanina Papini Góes Teixeira<sup>5</sup>

### Introdução

A ludoterapia é considerada uma estratégia de humanização, que utiliza o brincar de diversas formas, esta atividade deve ser utilizada diariamente pela equipe de saúde, pois possibilita ao indivíduo uma continuidade no processo de desenvolvimento infantil como a reintegração do bem-estar físico e emocional. Nesse contexto, a sua prática possibilita que o sujeito exponha os sentimentos negativos e positivos frente à hospitalização, bem como promove a mudança de comportamento do sujeito (PINTO, 2015).

O processo de Reabilitação, a partir da ludoterapia, ocorre mediante as consolidações de atividades terapêuticas, manifestando a criatividade através de brincadeiras, jogos, entre outros, e minimizando os efeitos de um trauma gerado a uma criança, sendo desenvolvido através de uma equipe interdisciplinar profissionais de diversas áreas atuantes visando às propostas multiprofissionais e interdisciplinares. Esse processo é composto por um conjunto de medidas preventivas que guiam os indivíduos com suas dificuldades a expressarem um estável funcionamento psicológico, físico, cognitivo e social na interação com o meio ambiente, fornecendo ferramentas para atingir a autodeterminação (DE OLIVEIRA, 2015).

A importância do lúdico na recuperação de uma criança hospitalizada é o incentivo à expressão de sua autonomia e confiança, com o auxílio de jogos, brincadeiras, sorrisos e gestos do profissional ao paciente em prol de um bom desenvolvimento e tratamento infantil, pois é de suma relevância reconhecer que o contexto hospitalar pode interferir na qualidade de vida, por isso é necessário uma reabilitação que tenha o objetivo de levar o lúdico, a brincadeira, espontaneidade e expressão para diminuir a carga exaustiva na recuperação do enfermo (DOS SANTOS, 2016).

### Materiais e Metodologia

Trata-se de estudo de revisão de literatura, com abordagem descritiva. A pesquisa foi realizada na seguinte base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio dos descritores selecionados segundo a classificação dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Ludoterapia, Criança, Hospitalização utilizando o operador booleano AND. Os critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2012 a 2016, disponíveis em português, inglês e espanhol que tenham relevância com a temática, disponibilizados na íntegra, gratuitamente, online. Foram excluídos: monografias, teses, dissertação, resenhas, editoriais, relatos de experiência,

cartas ao editor, assim como estudos que não abordassem a temática relevante aos objetivos da revisão.

Os materiais utilizados pelos pesquisadores foram atividades lúdicas a partir de jogos e brincadeiras, caracterizações, gesticulações, pinturas, músicas e contos de histórias infantis, visando à cognição, à inteligência e à motricidade conforme as capacidades de cada criança e sua patologia, observando a interação da mesma com os profissionais e o ambiente no processo de adaptação para a reabilitação mediante a arte do brincar gerando a promoção da educação em saúde.

## Resultados e Discussões

Foram encontrados 10 (dez) artigos científicos, utilizou-se 04 (quatro) e excluiu-se 06 (seis) que não atenderam rigorosamente aos critérios de elegibilidade. Segundo PINTO (2015) a ludicidade tem a ação promotora de fornecer a criança estratégias de brincadeiras que busquem a expressão por meio da linguagem, gestos e atitudes, nas quais estão repletas de significados para o infante. O prazer infantil dá-se através da interação e exploração do mundo, tendo-o como um objeto mágico e desafiador que partindo dele há a evolução da afetividade, criatividade, capacidade de raciocínio e o entendimento do mundo. Sendo assim, deve-se reconhecer a brincadeira e observar os seus benéficos através dos instrumentos integradores para um bom desenvolvimento psicossocial infantil.

De acordo com Santos (2016), a reabilitação através da ludoterapia pretende compreender o estado do enfermo na perspectiva da redução da experiência angustiante no ambiente hospitalar, visando auxiliar a família e o paciente, pois a hospitalização interfere no sistema familiar, podendo causar danos como ansiedade, preocupação e desilusão. Por esse motivo, é essencial o uso de técnicas de ludoterapia como promotora da elevação da autoestima, além de buscar minimizar os danos psicológicos decorrentes do adoecimento e da hospitalização.

As técnicas utilizadas para a reabilitação através do lúdico se expressam por intermédio de atividades e jogos, caracterizações, gesticulações, pinturas, músicas e contos de histórias infantis que ajudam as crianças a “esquecerem” o ambiente hospitalar, e beneficiam aos profissionais no ganho da experiência e domínio do conhecimento, para que a criança e a sua família seja amparada como um todo: atendendo as necessidades emocionais, estabelecem vínculos que ajudam na compreensão de acordo com as fases e o estado patológico (DE OLIVEIRA MAIER, 2015).

Segundo Gazzinelli (2015), a doença causa vários transtornos emocionais como o medo, o sentimento de inferioridade e a impotência tanto para a família como para a criança que está hospitalizada, por isso é interessante a reabilitação lúdica como instrumento que possibilita a diminuição desses sintomas, transformando-os em ciclos de alegria e emoção,

estabelecendo a ideia do período hospitalar como um evento passageiro que tem a proporção de findar.

## Conclusões

Através das observações e leituras dos artigos científicos, averiguou-se que a ludoterapia é relevante para o desenvolvimento das crianças hospitalizadas, uma vez que se trata de uma técnica que tem meios de prevenção, promoção e educação em saúde, expondo que através da interação entre o brincar o lúdico, torna-se mais fácil à reabilitação dos infantes (SANTOS, 2016).

O recurso da prática a partir da ludoterapia proporciona uma seguridade e qualidade de vida nos pacientes, é fundamentado expor que o enfrentamento da hospitalização não é fácil, pois surgem vários problemas que acabam desfavorecendo a autoestima da criança, principalmente quando se trata de doenças terminais, por tanto é preciso investir em propostas educativas e lúdicas que direcionem a criança e família a desconstruírem o estigma do contexto hospital, transformando-o em um período confortável e prazeroso para a criança (GAZZINELLI, 2015).

Segundo Pinto (2015), é necessário que vários profissionais atendam aos critérios da assistência humanizada, para que transformem o ambiente de choro em um lugar propício a risos e distrações, com ênfase em acompanhar o processo de reabilitação da integridade física e psíquica do sujeito e o seu bem-estar. Por essa razão, a ludoterapia é essencial para segmentar e auxiliar os profissionais ao longo do desenvolvimento das suas competências de forma harmoniosa que gerem uma diminuição dos impactos psicológicos nos indivíduos (SANTOS, 2016).

Assim, verifica-se que é de suma importante o processo de reabilitação por meio da ludoterapia, pois proporciona uma mudança na visão da família e paciente sobre o ambiente hospitalar e ajuda na diminuição de estímulos aversivos como o medo, o sentimento de inferioridade e impotência por causa da doença/hospitalização, por esse motivo a ludoterapia tem o papel de integrar as ferramentas por meio de atividades lúdicas para o fornecimento da alegria e esperança durante os períodos de hospitalização (GAZZINELLI, 2015).

## Referências Bibliográficas

PINTO, Maria Benegelaniana et al. Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 13, n. 2, p. 298-312, 2015.

DE OLIVEIRA MAIER, Suellen Rodrigues; DE ALMEIDA, Adriano Noquele. Utilizando as expressões lúdicas como terapêutica na reabilitação da

hospitalização infantil: uma revisão integrativa. *Gestão e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 356-368, 2015.

DOS SANTOS, Maria Lígia de Oliveira; FERREIRA, Isabelle Cerqueira Sousa. O lúdico como recurso alternativo na terapêutica hospitalar. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 4, n. 2, 2016.

GAZZINELLI, Maria Flávia Carvalho et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, p. 553- 571, 2015.

**HUMANIZAÇÃO E ÉTICA NO TRATAMENTO HOSPITALAR**  
parágrafo referência - página inicial da seção

**HUMANIZAÇÃO E ÉTICA NO TRATAMENTO HOSPITALAR**

Trabalhos

## **SOMOS QUEM PODEMOS SER? – REFLEXÕES DE UMA EQUIPE DE EXTENSÃO SOBRE AS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR**

Jade Sarmiento Santana<sup>1</sup> Carla Vitória Gonçalves Brandão Santos<sup>2</sup> Cecília Maria Lima Costa<sup>3</sup> Claudiana Farias Santos<sup>4</sup> Vanessa Ferry de Oliveira Soares<sup>5</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Internação hospitalar, Brinquedoteca, Saúde, Humanização.

### Introdução

O internamento no âmbito hospitalar suscita questões relacionadas a experiência dolorosa e desagradável. Especialmente no caso de crianças, cuja comunicação não se articula de modo a expor claramente sua opinião sobre o tratamento, há possibilidade de acúmulos de sentimentos como angústia, medo, dentre outros. Buscando contemplar esta demanda, foi sancionada a lei n 11.104/2005, que imputa a todos os hospitais que possuem o setor de pediatria, a obrigatoriedade de ter uma brinquedoteca. (PAULA, FOLTRAN, 2007).

Ao assumir a humanização como aspecto fundamental nas políticas de saúde, torna-se necessário questionar os sentidos que o conceito produz, (re)visitando-o e o criticando, quando necessário, com o intuito de promover mudanças nos modelos de atenção na saúde (BENEVIDES, PASSOS, 2005). Verifica-se que essa urgência em discutir a concepção sobre humanização se configura pelo modo como o termo vem sendo tratado e utilizado no campo da saúde.

O presente relato de práticas objetiva refletir sobre a estratégia de humanização a partir da nossa experiência prática no espaço da brinquedoteca de um hospital de ensino universitário do município de Maceió/AL. Busca-se, especificamente, questionar o conceito adotado de humanização para essa pesquisa, estabelecer os princípios que estão articulados a esse tema e situar sua inserção, ou, implicação, no espaço mencionado.

### Materiais e Metodologia

A estratégia metodológica utilizada partiu da experiência de algumas participantes do projeto de extensão “Ludoterapia como intervenção multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e famílias atendidos pela unidade de atenção a criança e adolescente/UASCA” no referido hospital em parceria com a Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

O processo foi estruturado com base na leitura de artigos científicos e através do compartilhamento e discussão dos diários de campo produzidos

pelas autoras do trabalho. Partindo, então, da experiência prática das pesquisadoras, os dados da pesquisa foram coletados ao longo do primeiro trimestre de 2017.

Semanalmente, as pesquisadoras se reuniam para debater, em rodas de conversa, os conteúdos dos diários, refletindo e compilando dados sobre os acontecimentos ocorridos no campo, assim como as impressões suscitadas por esses. Nesta perspectiva, utiliza-se os diários como ferramentas ativas, que permitem a aproximação das pesquisadoras com as vozes que compõem o cotidiano do campo, eliminando o risco de uma postura contemplativa e distanciada da realidade estudada. Os dados obtidos foram agregados e analisados pela perspectiva de repertórios linguísticos. (DIEHL, MARASCHIN, TITTONI, 2006).

## Resultados e Discussões

Observa-se que o conceito de humanização, possui diversas interpretações e concepções, assim, é essencial esclarecer, a partir de onde, ou seja, de qual leitura estamos discutindo sobre o tema. Tomamos como central a definição de Benevides e Passos (2005) sobre humanização, onde entende-se esta como estratégia de “interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo.” (BENEVIDES, PASSOS, 2005, p. 563).

É possível, compreender, a partir desse contexto, a humanização como eixo norteador nas práticas de atenção, também, a importância de incluir nesses lugares os processos de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, e, conseqüentemente, comprometidas com a produção de sujeitos. Podemos observar no texto “HumanizaSUS: Política Nacional e Humanização”, do Ministério da Saúde (20--), como a humanização se apresenta também, como aumento do grau de co-responsabilidades dos diferentes atores/atrizes, tomando a saúde como valor de uso.

Entender a saúde desse modo é alterar o padrão de atenção no vínculo com os/as usuários/as, “é garantir direitos aos usuários e seus familiares, é estimular que eles se coloquem como protagonistas do sistema de saúde através de sua ação de controle social.” (BRASIL, p. 3, 20--). Ressaltando, também, a importância de buscar melhores condições para que os/as profissionais realizem seu trabalho de modo digno, possibilitando que criem novas ações e participem como co-gestores/as de seu processo de trabalho.

Para Benevides e Passos (2005), desde 2000 a 2002, o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) começou a desenvolver ações em ambientes hospitalares com o objetivo de originar comitês de humanização direcionados a melhoria na qualidade da atenção ao/a usuário/a como também ao/a trabalhador/a.

Como política, a humanização deveria operar transversalmente em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se por uma construção coletiva entre diversos/as atores/atrizes participantes de sua rede. Pois, seu conjunto de princípios e diretrizes objetiva ultrapassar as fronteiras rigorosas dos diferentes saberes que constituem a produção de saúde e, traduzir modos de operar no conjunto de relações entre as instâncias que constituem o SUS.

As atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão se propõem dialogar com os princípios norteadores da política de humanização principalmente o vínculo com a criança e a potencialização de sua autonomia e protagonismo, assim como a participação ativa de sua família no processo de hospitalização. Nas práticas diárias realizadas na brinquedoteca, há a disponibilização do espaço em sua totalidade, com o objetivo de acolher os desejos das crianças para a escolha do que desejam fazer, seja o brincar livre ou uma atividade dirigida. Essa valorização da escolha contrasta com o recebimento do diagnóstico que é posto sem oferecer alternativas de outros sentidos. Ali, a criança poderá desenvolver atividades que privilegiam o diálogo com o processo de seu desenvolvimento e construção de identidade.

Além dessa prática contínua há a elaboração de outras atividades que contemplam necessidades específicas não somente da criança como de seus/suas acompanhantes. Compreendendo que o internamento impossibilita a rotina diária e o vínculo familiar, produzindo sofrimento nas pessoas diretamente implicadas, é desenvolvido mensalmente a atividade do dia do/a irmã/o que viabiliza a entrada de crianças que tenham vínculo com o/a usuário/a e que não tem acesso a visita diária, por não estar dentro da faixa etária permitida. Esse momento é significativo, pois reforça os laços afetivos e diminui a angústia tornando esse processo de hospitalização menos doloroso.

Em relação aos/às acompanhantes é realizado frequentemente o acolhimento dos/as recém-chegados/as ao setor da pediatria, o que representa os primeiros vínculos com o serviço e profissionais. Esse momento é importante para a compreensão do funcionamento institucional, relações interpessoais e para a realização de trocas de experiências. Os/as profissionais se preocupam em acolher as demandas que surgem e se comprometem a encaminhar para um possível desfecho, além de incentivar das pessoas a expressão de seus anseios, dúvidas e questionamentos.

## Conclusões

Podemos concluir que a humanização se revela muitas vezes acompanhada por um problema localizado na dualidade teoria-prática, ou conceitual e metodológico, muitas vezes tendo seus sentidos relacionados ao voluntarismo, assistencialismo, paternalismo etc. (BENEVIDES, PASSOS, 2005). Compreendendo o quanto essas reflexões são importantes, novas possibilidades de dialogar esta temática foram visualizadas, não somente restringindo a participação aos/às estudantes extensionistas, mas estendendo

para toda a equipe multiprofissional, visto que esse movimento ainda não é realizado de forma ampla e levando em consideração que ele deve atingir também os/as usuários/as que são os principais responsáveis nesse processo.

O conceito de humanização, assim como o de saúde, estão em constante modificação, assim, nos resta buscar ampliar as práticas de atenção e cuidado com o outro, assegurando novos olhares e perspectivas no processo de internação hospitalar. A necessidade de revisitar o conceito e os modos de construção de uma política pública e transversal de humanização da/na saúde surge, então, na tentativa de provocar mudanças nos modelos instaurados e naturalizados da saúde visando uma melhoria na qualidade da atenção prestada. A urgência em repensar esses modelos se apresenta muitas vezes na insatisfação das práticas de atenção e/ou gestão efetuadas e nas relações de trabalho.

#### Referências Bibliográficas

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Jul/Set. 2005, vol.10, no.3, p.561-571. ISSN 1413-8123.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. (2005) Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 389-406.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde. Mimeo. [20--]

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma Psicologia Social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.11, n.2, p.407-415, 2006.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J.; MÉLLO, R.P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In.: SPINK, M.J. (org). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

PAULA, E.M.A.T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca Hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista Conexão UEPG*, v. 1, p. 20-23, 2007.

## **ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR.**

Adilane Farias da Silva<sup>1</sup> Andrea Cristina do Nascimento Santos<sup>2</sup> Laíse Gabrielly Matias de Lima Santos<sup>3</sup> Maria Iverlania do Nascimento Silva<sup>4</sup> Sueli Lima da Silva<sup>5</sup>

### **Introdução**

A infância é uma etapa de fundamental importância para o desenvolvimento do ser humano, sendo marcada pela ocorrência de atividades físicas intensas, e necessárias para que a criança possa ir conhecendo e explorando o ambiente que esta em sua volta, e de modo consequente, venha crescer normalmente e de maneira que possa aprimorar seu conhecimento a respeito do mundo. Para que possa percorrer esta etapa a criança necessita ter saúde (FERREIRA et al., 2014).

A hospitalização infantil é, marcante na vida da criança, sendo um momento em que ela percebe sua fragilidade e impossibilidade para a realização de atividades normais de sua rotina, alterando sua rotina diária, como ir a escola e brincar. A imagem da fase da infância é intimamente ligada com o bem estar, alegria e energia, o que torna mais difícil associar a hospitalização e a doença nesta fase da vida, tanto para a criança como todos em sua volta (LOPES et al., 2014).

O ambiente hospitalar é de modo corriqueiro desconhecido para a criança, tanto em sua rotina quanto em seu aspecto físico, a mesma possui regras e normas específicas, e a família e a criança precisam estar adaptadas a estas condições, como o horário das refeições, dentre outros. Estas condições hospitalares podem proporcionar uma despersonalização do paciente e deste modo dificultar o enfrentamento da patologia (OLIVEIRA; LEITE; BUENO, 2016).

O processo de hospitalização de uma criança interfere diretamente em seu estado de humor e comportamento, seja por meio da mudança em sua rotina, pelo ambiente incomum, pela ausência de atividades recreativas ou pela patologia e suas comorbidades, as quais proporcionam impactos emocionais tanto na criança quanto em seus acompanhantes (JONAS et al., 2014).

Em decorrência disso, existem diversificadas estratégias para que o ambiente hospitalar seja mais interessante e menos estranho, sendo algumas estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde. Nesta perspectiva, o lúdico é uma das estratégias utilizadas para uma melhor adequação da criança ao ambiente hospitalar (RODRIGUES et al., 2014).

Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a importância da atividades lúdicas no processo de humanização no ambiente hospitalar. Tendo

como pergunta norteadora: como as atividades lúdicas contribuem para a humanização no ambiente hospitalar?.

## Materiais e Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão literária, descritivo e qualitativo. Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizada as seguintes bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Utilizando-se os seguintes descritores: “humanização da assistência”, “criança hospitalizada” e “jogos e brinquedos” obtidos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para a leitura de todos os artigos ou títulos, foram inicialmente analisados os textos completos. Para os critérios de inclusão foram selecionados os trabalhos (artigos, dissertação e teses) com publicações em português, disponíveis na íntegra e dos últimos dez anos. Como critérios de exclusão utilizaram-se aqueles não possuíam especificidade com a pergunta norteadora.

## Resultados e Discussões

A inserção de atividades lúdicas com o uso de brincadeiras no contexto hospitalar proporciona as crianças que se encontram internadas diversificados benefícios, como a aceitação do tratamento e das respectivas intervenções, além de expressarem seus sentimentos e vivências, com repercussões que influenciam diretamente em uma melhora no estado emocional (HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014).

De acordo com a Lei Nº 11.104, sancionada em 2005, é obrigatório que os hospitais brasileiros que ofertam atendimento pediátrico tenha a instalação de brinquedotecas em suas instalações, as quais devem conter em seus espaços físicos brinquedos e jogos educativos, direcionados as crianças e seus acompanhantes. Todos esses esforços objetivam proporcionar um ambiente humanizado, agradável e acolhedor para a recuperação das crianças (GESTEIRA et al., 2014).

Este contexto de assistência expõe a importância da assistência pautada na humanização, visto que, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAN), com o objetivo de buscar iniciativas para promover uma melhoria entre o contato dos profissionais da saúde, o usuário e seu núcleo família e a comunidade, com a finalidade de garantir a efetividade operacional e gerencial do SUS (BARBOSA et al., 2013).

Apesar da necessidade de uma lei que vise a obrigatoriedade da implantação, é notório a escassez de brinquedotecas e de atividades e estratégias que tornem o ambiente hospitalar mais acolhedor. Diante desse contexto, e do que preconiza o Programa Nacional de Humanização da

Assistência hospitalar, é necessário a implantação de intervenções e medidas, como exemplo as práticas lúdicas, a criação de brinquedotecas como meio de humanização hospitalar (BARBOSA et al., 2013).

Neste embasamento, o lúdico promove a integralidade da atenção, com uma maior adesão ao tratamento, além de haver o estabelecimento de vias que favorecem a comunicação entre a criança, os acompanhantes e os profissionais de saúde. Em associação, esses fatores produzem contribuições para a mudança no modelo tradicional da assistência para as crianças hospitalizadas (RODRIGUES et al., 2014).

### Conclusões

As atividades lúdicas proporcionam benefícios para as crianças que encontram-se inseridas no contexto hospitalar englobado de dor e sofrimento. Essa estratégia favorece um ambiente humanizado e acolhedor, além de uma recuperação rápida e eficaz, envolvendo nesse processo os profissionais da saúde, familiares e a própria criança.

Diante disso, é de fundamental importância a sensibilização inserida no contexto da humanização hospitalar, buscando estratégias lúdicas que facilitem esse processo de hospitalização e torne o ambiente hospitalar acessível para práticas resolutivas e que facilitem o processo de recuperação.

### Referências Bibliográficas

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123, 2013.

FERREIRA, Madona Lopes et al. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica DOI: 10.4025/ciencucuidsaude. v13i2. 20596. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 350-356, 2014.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues et al. Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 575-583, 2014.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; LOSS, Alessandra Brunoro Motta. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 1, p. 127-140, 2014.

LOPES, Madona et al. Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. **Ciencia, Cuidado e Saude**, v. 13, n. 2, 2014.

JONAS, Marcela Fonseca et al. O Lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 393-400, 2014.

OLIVEIRA, Camila Caroline; LEITE, Mayara Talita Sales; BUENO, Erika Aparecida. Infância e consumismo: contribuições da educação financeira para formação crítica das crianças. **Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC**, n. 6, p. 233-233, 2016.

RODRIGUES, Ana Eliza Belizário et al. Desafios e potencialidades da classe hospitalar em um hospital geral: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife. Vol. 8, n. 8 (ago. 2014), p. 2920-2924, 2014.**

## **ARTE DO CLOWN E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE**

Isabel Gois Bastos<sup>[1]</sup> Letícia Holanda Pessoa de Almeida Correia<sup>2</sup> Antônio Assis Santiago Santana<sup>3</sup> Jacqueline de Freitas Nascimento<sup>4</sup> Raquel Gois Bastos<sup>5</sup>

Palavras-chave: Humanização Da Assistência, Hospitalização, Terapia Do Riso, Arte Clownesca.

### Introdução

O processo de humanização no setor de saúde ganhou mais um aliado através da introdução da figura do clown no ambiente hospitalar. O clown busca interagir com a realidade, seja ela social, política, física, ou até mesmo psicológica, de uma forma ingênua, humana e verdadeira (BRONDANI, 2006). O ser clown tem se mostrado um caminho alternativo e efetivo para melhorar os cuidados de saúde, através do desenvolvimento de elementos de solidariedade e respeito entre os principais sujeitos da relação médico-paciente, por apresentar como essência de sua estrutura a sinceridade (LECOQ, 2003). Ele não interpreta um personagem, ele permite que o seu ser interno se manifeste com todas as suas virtudes e, principalmente, defeitos (WUO, 2005). É com essa figura sincera, humana e única, que o paciente se identifica e permite uma maior aproximação, estabelecendo uma melhor relação de confiança, elemento fundamental nos cuidados médico-hospitalares. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivos evidenciar a importância da implementação da teoria do clown como veículo para a melhoria da prática médica, demonstrar um aumento do contato entre profissionais de saúde e paciente/familiares, através das técnicas do clown, além de mudanças na atitude do profissional médico.

### Materiais e Metodologia

O método de pesquisa utilizado para a realização deste trabalho se baseou na revisão de literatura. Foram consultadas 7 referências nas quais são abordadas a relação das técnicas clownesca e o processo de humanização dos profissionais de saúde. Foram consultadas teses e artigos científicos em bases de dados como Scielo, EBSCO, BVS, Revista Latino-americana de Enfermagem e a Revista Ciência & Saúde.

### Resultados e Discussões

Sobre os resultados, foi possível perceber, de modo geral, que em todas as bases acessadas, a arte do clown repercutiu significativamente em aspectos como: fortalecimento de vínculo entre médico-paciente; maior assiduidade e compromisso dos usuários com o tratamento; diminuição das resistências quanto à expressão verbal e emocional, tanto individualmente, quanto em grupo (CAVALCANTI E LIMA, 2016). Foi observado que o contato com a arte permite o desenvolvimento da sensibilidade, o que favorece as relações

interpessoais, podendo proporcionar benefícios na interação médico-paciente (BURNIER, 2001). O clown vai além da interação com o paciente, atuando como mediador dos vários personagens que compõem o ambiente hospitalar, interagindo com familiares, médicos, enfermeiros, profissionais de limpeza e os demais trabalhadores (HARRIS, 2012). Desse modo, o clown valoriza a importância do papel de cada trabalhador e alerta para a necessidade de uma maior integração entre os profissionais na assistência ao doente. Tudo isso sempre de maneira cômica e descontraída, transformando o ambiente hospitalar em um lugar menos hostil (BRONDANI, 2006). Nesse contexto, essa linguagem no ambiente hospitalar contribui substancialmente para a formação humanizada e ética dos profissionais de saúde, visto que as técnicas do clown trazem consigo um grande aprendizado sobre o reconhecimento do próximo e de si mesmo, proporcionando experiências cujo poder de transformação leva ao crescimento pessoal e profissional (FLORES, 2010). A análise dos estudos sobre a arte do Clown mostra sua importância para melhorar não só a saúde, mas também a qualidade de vida e a longevidade. Assim, a implantação de programas que visam aumentar a qualidade de vida e promover bem-estar utilizando técnicas que estimulam o bom humor e o riso deveriam ser incentivados, como a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, os Doutores da Alegria e o Sorriso de Plantão.

## Conclusões

Diante do quadro atual de desvalorização do ato humano e ético do profissional de saúde, com ênfase ao médico, perante o paciente e seus familiares, torna-se necessário buscar meios os quais interfiram de maneira positiva na prática médica. O papel do médico não somente é o de prescrever e aliviar os sintomas, mas também de conhecer verdadeiramente seu paciente, o meio em que vive e suas relações no cotidiano. Através da inclusão das técnicas clownescas na formação do profissional médico, torna-se possível atingir o encontro com o paciente, de forma a construir uma relação de confiança mútua, indispensável para alcançar o diagnóstico adequado e a efetividade do tratamento. Dessa forma, conclui-se que a arte do clown auxilia nos processos de promoção de saúde, além de alicerçar as bases de uma Saúde Pública pautada na humanização.

## Referências Bibliográficas

BRONDANI, J.A. **Clown, absurdo e encenação: processos de montagem dos espetáculos “godô”, “trattoria” e “joguete”**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas. Escola de Teatro/Escola de Dança, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

BURNIER, L.O. **O Clown e a Improvisação Codificada in A Arte de Ator – da Técnica à Representação**, Campinas, SP: Ed. Unicamp; 2001.

CAVALCANTI, L.; LIMA, F.A. **A Análise bioenergética e o Clown: Novas possibilidades para o cuidado em Saúde mental**. REVISTA LATINO-

AMERICANA DE PSICOLOGIA CORPORAL Ano 3, No. 5, Junho/2016 – ISSN: 2357-9692 Edição eletrônica em <http://psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc>.

FLORES, Z.A.V.; ROCHO, M.L.F.V. **Saúde em cena, uma experiência viva em arteterapia.** 2010. Monografia (Especialização) – Faculdade Vicentina de Curitiba/PR e INTEGRARTE, Belo Horizonte, 2010.

HARRIS, S. **Palhaçaria (clown) e Terapias Corporais: Possíveis ligações para o trabalho criativo.** In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21- 7].

LECOQ, J. **Cuerpo poético: Una pedagogia de lacreación teatral.** Traducción y adaptación al español de Joaquín Hinojora y Mariádel Mar Navarro, Barcelona, Alba Editorial, 2003.

WUO, A.E. **Clown, processo criativo: rito de iniciação e passagem.** Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física – UNICAMP, Campinas, SP, 2005.

**TRABALHOS DE EXCELÊNCIA ACADÊMICA**

parágrafo referência - página inicial da seção

**TRABALHOS DE EXCELÊNCIA ACADÊMICA**

Trabalhos

## **A IMPLANTAÇÃO DA BRINQUEDOTECA COMO INSTRUMENTO PARA GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Sarah Lins de Barros Moreira<sup>1</sup> , Kludson Ramos Cruz <sup>2</sup> , Janine Martins da Silva<sup>3</sup> ,Nayara Conceição Feijó Cavalcante <sup>4</sup> , Mirelly Barbosa Cortez<sup>5</sup> .

Palavras-chaves: Brinquedoteca hospitalar, humanização, direitos da criança, ludoterapia.

### Introdução

A brinquedoteca do Hospital Universitário Alberto Antunes (HUPAA) é um espaço de vivências lúdicas destinado e planejado para as crianças hospitalizadas, que entrou em funcionamento em maio de 2016. Trata-se de um espaço estruturado para que crianças e adolescentes sintam-se seguros e livres para se expressarem. Haja vista que, a brinquedoteca é um recorte temporal, proporcionando momentos em que o usuário se distancia da rotina de procedimentos invasivos.

Ressalta-se que um dos argumentos centrais que embasaram a implantação da brinquedoteca foi a lei 11.104/2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas Unidades de Saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A citada lei estabelece as diretrizes essenciais para a criação e funcionamento das brinquedotecas hospitalares com apoio obrigatório da direção da Unidade de Saúde (BRASIL, 2005). Essa lei está em consonância com a política de humanização hospitalar que se torna meta nacional de saúde e ganha consistência apenas no último decênio, com o *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*, de 2001, e com a *Política Nacional de Humanização*, de 2005. Outro aspecto legal é a proposição do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de Outubro que desde 1995 (Resolução n.41) prevê que “toda criança e adolescente hospitalizado tem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento de currículo escolar durante a permanência hospitalar”.

### Materiais e Metodologia

O estudo tem como objetivo fazer um breve relato de experiência sobre a história de implantação da brinquedoteca da Clínica pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Como delineamento metodológico adota-se a proposta de um estudo descritivo de natureza histórica, baseado em relatos de experiências, com o uso de estratégias utilizadas para a resolução dos desafios existentes ao longo da implantação.

Como instrumento de embasamento legal, foram utilizadas legislações e planos institucionalizados pelo governo federal, cujo o acervo eletrônico foi consultado. Além disso, banco de dados como *Scielo* e *Google Acadêmico*, em CAIU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017

busca de artigos relacionados ao tema para aprimorar a implantação da brinquedoteca do HUPAA e do projeto extensão “Ludoterapia como intervenção multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e famílias atendidos pela Unidade de Atenção a Criança e Adolescente – UASCA/ HUPAA/UFAL”.

## Resultados e Discussões

A implantação da brinquedoteca do HUPAA iniciou-se com a campanha para doação de brinquedos junto à comunidade do hospital e seu entorno, em outubro de 2015. Obtendo uma arrecadação significativa, os brinquedos recebidos somaram-se a um pequeno acervo existente, oriundo de um projeto de extensão do curso de Psicologia da UFAL, que se encontrava desativado desde 2013.

Após a arrecadação e diante da ausência de um espaço físico para utilização e armazenamento correto dos brinquedos, começou uma busca pela disponibilidade de espaço físico. Em abril de 2016, houve a instalação de uma divisória no espaço do Refeitório da Clínica Pediátrica, inicialmente destinado a ser um refeitório para os profissionais. Contando com a sensibilização de gestores e profissionais, foi realizado um abaixo-assinado solicitando que espaço físico fosse destinado à brinquedoteca. A autorização para o uso do espaço foi concedida pelo então coordenador da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente. Desde o início, as profissionais responsáveis pela brinquedoteca e pelo projeto de extensão foram a terapeuta ocupacional e a psicóloga do setor.

A partir do início de funcionamento, em maio de 2016, foi observada a necessidade de discutir com equipe multiprofissional a utilização da brinquedoteca como recurso terapêutico disponível a todos. Aliando isto à abertura de um edital de extensão da UFAL, entendeu-se que se faria de extrema relevância para a Unidade de Atendimento à Saúde da Criança e Adolescente (UASCA), instituir uma ação que propiciasse aproximação e espaços de diálogo sobre ludoterapia, entre acadêmicos, estagiários e a equipe multidisciplinar da Clínica Pediátrica. O Projeto de Extensão em “Ludoterapia como intervenção multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e famílias atendidos pela Unidade de Atenção a Criança e Adolescente – UASCA/ HUPAA/UFAL” iniciou suas atividades em agosto de 2016, com duração prevista de um ano, prorrogável por mais um. Com o implemento da extensão, conseguiu-se ampliar os horários de funcionamento da Brinquedoteca, bem como inserir outros profissionais no resgate do lúdico como instrumento de trabalho.

As atividades na brinquedoteca, são caracterizadas por intervenções de cunho terapêutico, de ordem multidisciplinar, incluindo oficinas terapêuticas, observação do brincar livre, atividades lúdicas dirigidas, contação de história, atividades lúdicas de saúde bucal, cinema interativo e o dia do irmão.

## Conclusões

É perceptível o prazer experimentado pelas atividades lúdicas, demonstrados pelo riso e a espontaneidade. Nesse espaço, percebe-se que o lúdico viabiliza o bem-estar e também resgata a condição de “ser criança” em um contexto de atribuições e responsabilidades que permeiam os cuidados em saúde. Ressalta-se que, a partir das atividades desenvolvidas, é possível resgatar a importância do brincar para o desenvolvimento social, intelectual e cognitivo do público que usufrui do espaço da brinquedoteca.

Também constitui um foco deste trabalho o incentivo à participação da família durante as atividades lúdicas, com objetivo de fortalecimento de vínculo e redução do estresse. Por conseguinte, o trabalho com as crianças na brinquedoteca e nos leitos se faz essencial na medida em que os indicadores dos resultados alcançados até hoje demonstram que a ludicidade é uma aliada efetiva para a contemplação de preceitos básicos do SUS, como integralidade e humanização. Além de proporcionar a garantia dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente/ECA.

No entanto, encontramos muitos desafios nesse processo, pois a brinquedoteca do HU não foi inaugurada oficialmente e institucionalizada, a gestão do hospital não assumiu a responsabilidade por sua manutenção e provimento dos materiais para realização das atividades, por isso dependemos da doação de materiais dos profissionais para o seu desenvolvimento. Não existe um brinquedista que auxilie na higienização do acervo e desenvolva as atividades lúdicas com as crianças. O hospital está violando um dos direitos da criança, pois não oferece ainda o acompanhamento escolar, não possuindo um pedagogo.

## Referências Bibliográficas

BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em abril 2017.

BRASIL. **Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)>. Acesso em abril 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2005. Disponível < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizausus>> Acesso em abril 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em < <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em abril 2017.

VILLELA, F.C.B.; MARCOS, S.C. **Brinquedoteca hospitalar: da obrigatoriedade legal ao desrespeito à lei – a lei federal nº. 11.104/2005 como caso emblemático envolvendo limites nas medidas de humanização hospitalar.** II Encontro de Extensão Universitária da Toledo (ETIC). Presidente Prudente, 2007.

## **ARTE DO CLOWN E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE**

Isabel Gois Bastos<sup>[1]</sup> Letícia Holanda Pessoa de Almeida Correia<sup>2</sup> Antônio Assis Santiago Santana<sup>3</sup> Jacqueline de Freitas Nascimento<sup>4</sup> Raquel Gois Bastos<sup>5</sup>

Palavras-chave: Humanização Da Assistência, Hospitalização, Terapia Do Riso, Arte Clownesca.

### Introdução

O processo de humanização no setor de saúde ganhou mais um aliado através da introdução da figura do clown no ambiente hospitalar. O clown busca interagir com a realidade, seja ela social, política, física, ou até mesmo psicológica, de uma forma ingênua, humana e verdadeira (BRONDANI, 2006). O ser clown tem se mostrado um caminho alternativo e efetivo para melhorar os cuidados de saúde, através do desenvolvimento de elementos de solidariedade e respeito entre os principais sujeitos da relação médico-paciente, por apresentar como essência de sua estrutura a sinceridade (LECOQ, 2003). Ele não interpreta um personagem, ele permite que o seu ser interno se manifeste com todas as suas virtudes e, principalmente, defeitos (WUO, 2005). É com essa figura sincera, humana e única, que o paciente se identifica e permite uma maior aproximação, estabelecendo uma melhor relação de confiança, elemento fundamental nos cuidados médico-hospitalares. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivos evidenciar a importância da implementação da teoria do clown como veículo para a melhoria da prática médica, demonstrar um aumento do contato entre profissionais de saúde e paciente/familiares, através das técnicas do clown, além de mudanças na atitude do profissional médico.

### Materiais e Metodologia

O método de pesquisa utilizado para a realização deste trabalho se baseou na revisão de literatura. Foram consultadas 7 referências nas quais são abordadas a relação das técnicas clownescas e o processo de humanização dos profissionais de saúde. Foram consultadas teses e artigos científicos em bases de dados como Scielo, EBSCO, BVS, Revista Latino-americana de Enfermagem e a Revista Ciência & Saúde.

### Resultados e Discussões

Sobre os resultados, foi possível perceber, de modo geral, que em todas as bases acessadas, a arte do clown repercute significativamente em aspectos como: fortalecimento de vínculo entre médico-paciente; maior assiduidade e compromisso dos usuários com o tratamento; diminuição das resistências quanto à expressão verbal e emocional, tanto individualmente, quanto em grupo (CAVALCANTI E LIMA, 2016). Foi observado que o contato com a arte permite o desenvolvimento da sensibilidade, o que favorece as relações

interpessoais, podendo proporcionar benefícios na interação médico-paciente (BURNIER, 2001). O clown vai além da interação com o paciente, atuando como mediador dos vários personagens que compõem o ambiente hospitalar, interagindo com familiares, médicos, enfermeiros, profissionais de limpeza e os demais trabalhadores (HARRIS, 2012). Desse modo, o clown valoriza a importância do papel de cada trabalhador e alerta para a necessidade de uma maior integração entre os profissionais na assistência ao doente. Tudo isso sempre de maneira cômica e descontraída, transformando o ambiente hospitalar em um lugar menos hostil (BRONDANI, 2006). Nesse contexto, essa linguagem no ambiente hospitalar contribui substancialmente para a formação humanizada e ética dos profissionais de saúde, visto que as técnicas do clown trazem consigo um grande aprendizado sobre o reconhecimento do próximo e de si mesmo, proporcionando experiências cujo poder de transformação leva ao crescimento pessoal e profissional (FLORES, 2010). A análise dos estudos sobre a arte do Clown mostra sua importância para melhorar não só a saúde, mas também a qualidade de vida e a longevidade. Assim, a implantação de programas que visam aumentar a qualidade de vida e promover bem-estar utilizando técnicas que estimulam o bom humor e o riso deveriam ser incentivados, como a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, os Doutores da Alegria e o Sorriso de Plantão.

## Conclusões

Diante do quadro atual de desvalorização do ato humano e ético do profissional de saúde, com ênfase ao médico, perante o paciente e seus familiares, torna-se necessário buscar meios os quais interfiram de maneira positiva na prática médica. O papel do médico não somente é o de prescrever e aliviar os sintomas, mas também de conhecer verdadeiramente seu paciente, o meio em que vive e suas relações no cotidiano. Através da inclusão das técnicas clownescas na formação do profissional médico, torna-se possível atingir o encontro com o paciente, de forma a construir uma relação de confiança mútua, indispensável para alcançar o diagnóstico adequado e a efetividade do tratamento. Dessa forma, conclui-se que a arte do clown auxilia nos processos de promoção de saúde, além de alicerçar as bases de uma Saúde Pública pautada na humanização.

## Referências Bibliográficas

BRONDANI, J.A. **Clown, absurdo e encenação: processos de montagem dos espetáculos “godô”, “trattoria” e “joguete”**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas. Escola de Teatro/Escola de Dança, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

BURNIER, L.O. **O Clown e a Improvisação Codificada in A Arte de Ator – da Técnica à Representação**, Campinas, SP: Ed. Unicamp; 2001.

CAVALCANTI, L.; LIMA, F.A. **A Análise bioenergética e o Clown: Novas possibilidades para o cuidado em Saúde mental**. REVISTA LATINO-

AMERICANA DE PSICOLOGIA CORPORAL Ano 3, No. 5, Junho/2016 – ISSN: 2357-9692 Edição eletrônica em <http://psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc>.

FLORES, Z.A.V.; ROCHO, M.L.F.V. **Saúde em cena, uma experiência viva em arteterapia.** 2010. Monografia (Especialização) – Faculdade Vicentina de Curitiba/PR e INTEGRARTE, Belo Horizonte, 2010.

HARRIS, S. **Palhaçaria (clown) e Terapias Corporais: Possíveis ligações para o trabalho criativo.** In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21- 7].

LECOQ, J. **Cuerpo poético: Una pedagogia de la creación teatral.** Traducción y adaptación al español de Joaquín Hinojora y Mariadel Mar Navarro, Barcelona, Alba Editorial, 2003.

WUO, A.E. **Clown, processo criativo: rito de iniciação e passagem.** Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física – UNICAMP, Campinas, SP, 2005.

## **DESIGN E SAÚDE: PROJETANDO UM CARRINHO DE LEITURA PARA UNIDADES HOSPITALARES**

Sandro Alisson Neris dos Santos 1 Anderson Elias Silva de Melo 2 Iago Andrew de Oliveira 3 Edu Grieco Mazzini Júnior 4 Juliana Donato de Almeida Cantalice 5

### Introdução

O design por vezes atua como mediador na formação interdisciplinar, exercendo assim um papel fundamental, ao integrar métodos, técnicas e ferramentas a fim de conduzir experiências e gerar soluções e inovações para os problemas. Assim, cabe ao projetista por meio da empatia entender o contexto, o usuário e seus limites a fim de conseguir criar conexões capazes de balizar o produto final. Dessa forma, a interdisciplinaridade que compreende a atuação das áreas design e saúde, deve trabalhar correlacionadas, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (1983), saúde não é apenas a ausência de uma doença, mas também a situação que compreende o bem estar, físico e mental, dessa forma, a atuação em conjunto das mesmas contribuem com a melhoria da experiência do usuário, dentro de um determinado contexto.

O processo de internação em uma unidade hospitalar pode comprometer o paciente no que compete as suas dimensões, físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais (BRASIL e SCHWARTZ, 2005). No que compete a crianças, a fragilidade de sua condição e o afastamento do convívio social, devem ser atenuados, através de concretas estratégias, por consequente, o brincar surge no ambiente hospitalar, como uma maneira de auxiliar a criança a demonstrar suas emoções por meios de canais não verbais (BEZZERA, 2007), e estimular sua recuperação, através de uma relação direta com outros pacientes e com objetos.

Dentro dessa abordagem, o trabalho aqui apresentado, pretende por meio da modelagem da metodologia de Lobach, (2001) criar um produto que atenda as necessidades dos usuários, que estão envolvidos com a ludicidade em ambientes hospitalares. Será abordado o desenvolvimento preliminar de um carrinho de leitura que visa dar suporte aos envolvidos no exercício das atividades recreativas, no que compete ao universo da leitura e da imaginação por meio dos livros. Para tanto, foram utilizadas ferramentas: Mapa Mental, Método 635, Analogia e Painéis Semânticos de Baxter (2011) a pesquisa DESK, do Design Thinking, a modelagem no 3ds Max do AutoCAD, a fim de conhecer o contexto, o público e o produto a ser trabalhado estabelecendo os requisitos para a prática projetual aqui apresentada. Como conclusão desse primeiro estudo, obteve-se o modelo virtual no programa 3ds MAX®. Todavia, ressalta-se que o projeto ainda está em andamento, o processo de validação é contínuo, e trabalha em paralelo com o refinamento do detalhamento técnico,

por fim, pretende-se finalizar o projeto com a criação de um protótipo do produto.

### Materiais e Metodologia

Para auxiliar o projetista foi utilizada a metodologia proposta por Lobach, (2001), adaptada pelos autores, possui seis fases, embora de acordo com o cronograma do projeto, só foi possível chegar até a fase de geração de alternativas.

Assim, com o auxílio das ferramentas de Baxter, (2011), foi possível obter os primeiros requisitos para o projeto do carrinho de leitura. Nos próximos tópicos, encontram-se as ferramentas utilizadas e suas conclusões.

### Problema

Para definir o problema, foi realizada uma pesquisa DESK (referências visuais) e um levantamento de teoria de base (Löbach, 2011), após, elaborou-se o mapa mental, auxiliando na visualização dos possíveis desdobramentos do problema. Balizados pelo referencial teórico, setorizando cada problemática, foi possível seguir para a fase seguinte, de coleta e análise de dados.

### Análise

A fase de análise visa estudar as relações do usuário com o produto planejado, para isso é necessário que se conheçam todos os dados que envolvem o problema sem censura (Löbach, 2001). Assim, foi feita uma visita às unidades hospitalares que recebem assistência dos palhaços, do projeto Sorriso de Plantão, da Universidade Estadual de Alagoas – UNCISAL, tais: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL); Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE-AL); Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto (HEHA/UNCISAL); Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Unidade Farol; Hospital Daisy Brêda. Dessa forma a coleta de dados, deu-se por meio de registro (foto e vídeo) e ações conversacionais.

Da análise no local, os projetistas realizaram uma imersão no contexto das palavras chaves do projeto. Da imersão foi possível realizar dois mapas de associações, o primeiro mapa consiste na análise do usuário: criança e o ato de brincar. Desse modo foi possível entender o usuário e sua forma de se relacionar com o produto. Após, foi realizado o segundo mapa relacionado ao produto. Realizados os mapas, foi possível estabelecer os requisitos para o projeto.

### Definição do problema

Com base nas etapas anteriores os projetistas conseguiram estabelecer os seguintes requisitos para o desenvolvimento do produto. Identificados os requisitos, foi possível obter a definição do problema, justificando assim o

campo de atuação do projetista. Com a problemática resolvida, a próxima etapa projetual consiste em traduzir os requisitos e inseri-los na configuração do produto.

### Geração de alternativas

Gerar alternativas permite uma liberdade de criação, foi realizada a ferramenta de Baxter, (2011): Método 635 (seis pessoas, três ideias em cinco minutos), segundo o autor, a criatividade é o coração do Design e o projetista deve ousar nesta etapa. Dos resultados obtidos, foi escolhida a melhor alternativa que atendesse aos requisitos do projeto, dando início a fase do conceito, com o painel semântico do produto. Assim, através do painel imagético, definiu-se a representação textual do conceito.

### Avaliação, decisão e escolha.

Etapa de avaliação de escolha: a) através de desenhos esquemáticos do produto e b) aplicando a ferramenta MESCRAI de Baxter (2011). Os projetistas optaram por construir um mockup<sup>6</sup> do produto, identificando aspectos no 3D, que não eram possíveis verificar no desenho em 2D. A próxima fase compreende a modelagem do produto, a fim de já trabalhar a forma e conformação do material e definir medidas com base na ergonomia.

### Resultados e Discussões

Definição a forma, a fase final da etapa consiste na aplicação de uma modelagem preliminar do produto em software específico, assim, verificou-se mais uma vez as restrições do produto e os requisitos do projeto. Optou-se por modelar os três conceitos mais avaliados. Ressalta-se que metodologia está em andamento. As cores ainda não foram definidas e a forma encontra-se em processo de detalhamento para validações.

### Conclusões

“Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento”, discurso de Patch Adams, no filme “O amor é contagioso” (1998), dessa forma, pode-se inferir que o processo de recuperação de um paciente em uma unidade hospitalar vai muito mais além do que a própria medicação, balizados também em aspectos emocionais, psíquicos e sociais. Atrelados a isso, o design por meio de mecanismos espaciais, comunicacionais e ambientais, procura transformar a experiência dos pacientes, humanizando essa relação. Dessa forma, o produto aqui desenvolvido pretende ser agente de transformação ao levar a ludicidade, o brincar e a imaginação no objeto, fazendo com que a criança encontre o irreal, num cenário de uma realidade tão forte. Pois, o que realmente se torna necessário em um produto, são as histórias de interação, de como as pessoas fazem essa associação com o objeto e das lembranças que ele evoca (NORMAN, 2008).

## Referências Bibliográficas

BAXTER, Mike. Projeto de produto: guia prático para o design de novos produtos. 2. ed. São Paulo: Edgar Blücher, 2011.

BEZERRA, Camila; A utilização do lúdico nas roupas de trabalho dos médicos pediatras; Artigo apresentado no 3º Colóquio de Moda da Faculdade CIMO; Belo Horizonte; 2007.

BRASIL, Maria de Lourdes Silveira; SCHWARTZ, Eda. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. Acta Sci. Health Science, Maringá, v. 27, n. 2, 2005.

NORMAN, Donald. Design Emocional: Por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia. Rio de Janeiro: Rocco. 2008

LÖBACH, Bernd. Design Industrial: bases para a configuração dos produtos industriais. Tradução por Freddy Van Camp. 1. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

PIAGET, J. A Formação do Símbolo na Criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação de jogo. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

## **A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rafaela Lira Mendes Costa<sup>1</sup>

Palavras-Chaves: Criança Hospitalizada, Ludoterapia, Promoção da Saúde e Humanização da Assistência.

### Introdução

A criança hospitalizada passa por experiências difíceis, tais como processos invasivos. Sendo emocionalmente estressantes, estas situações tornam-se ameaçadoras por ocasionarem, dor, medo e diminuição de sua autoconfiança ou auto-estima. Quando repetidas, podem fazer com que a criança seja prejudicada em seu desenvolvimento (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

De acordo com Macedo et al. (2013), a atividade lúdica é vista como um benefício, pois promove o acolhimento da criança enferma, ajudando-a no enfrentamento de situações negativas, com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e internação hospitalar. Dessa maneira, usar métodos que às deixam mais seguras nesse novo ambiente pode ajudar o profissional a fazer o uso de técnicas necessárias para melhor atendê-las.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas atuais a respeito da importância do lúdico no cuidado à criança hospitalizada. A relevância do tema justifica-se pelo fato de que esse estudo permitirá conhecer os benefícios da ludicidade para a saúde do menor, durante o período de internação, e manter os profissionais da saúde conhecedores da importância dessa estratégia de humanização dentro do ambiente hospitalar.

### Materiais e Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em janeiro a abril de 2017. Foram incluídos artigos científicos dos últimos cinco anos, sobre a temática escolhida, publicados no período de 2012 à 2016, escritos no idioma português e disponíveis online e em texto completo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados anteriores ao ano de 2012, artigos disponíveis apenas em resumo; estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis em periódicos científicos de saúde e artigos não coerentes com a temática pesquisada.

CAILU., Maceió, AL, v.3 n.3, p.1-118, Mai. 2017

A estratégia de busca dos artigos utilizou as seguintes bases indexadas de dados: National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados em português foram: Criança Hospitalizada, Ludoterapia, Promoção da Saúde e Humanização da Assistência.

Os dados foram apresentados sob a forma de texto descritivo, segundo os temas que emergiram da leitura. Os aspectos éticos foram respeitados, à medida que os autores consultados foram citados no texto, e o presente estudo foi elaborado seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Para avaliação dos dados, definiram-se entre os artigos produzidos os que seriam objetos de análise, considerando-se o tema abordado.

## Resultados e Discussões

A hospitalização infantil desencadeia estressores físicos e psicológicos como medo, angústia, ansiedade e depressão. A mudança das condições do ambiente por meio de músicas, cores, sons e brinquedos contribui para uma melhor satisfação por parte da criança e dos pais, podendo amenizar os efeitos negativos da rotina no ambiente hospitalar. Consoante ao exposto, a ludoterapia surge como uma intervenção psicoterapêutica inovadora, que proporciona resultados positivos para a criança, pois no ato de brincar ela expressa suas emoções e experiências. As brincadeiras fazem parte da infância e do desenvolvimento da criança, e independente das limitações existentes elas devem usufruir desses momentos de descontração. (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

Brincar ajuda a criança a ser imaginativa, a criar e a imitar situações já vivenciadas, interiorizar regras e a assimilar padrões culturais. Nesse sentido, o brincar deve ser um recurso utilizado pelo profissional da área da saúde para desenvolver a empatia e criar um vínculo para entender melhor o momento que a criança está vivenciando. Por meio do brincar, adquire-se uma visão mais precisa das necessidades da criança possibilitando elaborar um plano de cuidados, visando a atender suas reais necessidades (LIMA; SANTOS, 2015).

No entanto, Ribeiro et al. (2014) salientam que, trabalhar o lúdico no hospital não é só levar um brinquedo para a enfermaria, pois é preciso contextualizá-lo à fase do desenvolvimento e às condições clínicas da criança. A utilização de brinquedotecas nos hospitais é essencial, porém, para crianças com dificuldades de locomoção é importante o incentivo à recreação no leito. Para tanto, existem metodologias apropriadas, cujos recursos se dão por meio de livros e contação de histórias, se possível com a utilização de fantoches, jogos de dominó, quebra-cabeça, bonecas e carrinhos.

Outras atividades de grande adesão dos pacientes são as brincadeiras realizadas por palhaços, a risoterapia, por proporcionar momentos de

felicidade, humanização e vínculo com todos os envolvidos no contexto do tratamento, crianças, famílias e equipe multiprofissional. São grupos de médicos-palhaços ou atores, criados para levar o lúdico a crianças que estão passando por um período de hospitalização. As crianças geralmente aproveitam a figura do palhaço para passarem informações, gozando momentos de prazer através da arte e da magia, de forma humanizada, contribuindo assim para a aceitação e o sucesso do tratamento. (FREITAS et al. 2013).

Acredita-se que o riso promovido pela ludicidade tem efeito terapêutico, colaborando no método analgésico, pois sua prática favorece o humor e intensifica a imunidade, reduz a tensão muscular e diminui a exaustão, ansiedade e dor, através da liberação de neurotransmissores que proporcionam o bem-estar (serotonina e endorfinas), pelo sistema límbico. Momentos de alegria suscitam alterações psiconeuroendócrinas que atuam no sistema imunológico, expandindo o fluxo sanguíneo cerebral, diminuindo indícios de ansiedade e depressão. A gargalhada também favorece o exercício respiratório, pois age como miorrelexante, essencial para a contenção da tensão, especialmente nos momentos de dor. O riso por dez minutos contribui para sensação de felicidade e pode suavizar a dor por horas, facilitando o repouso (SOUZA et al. 2013).

Outro recurso que melhora a condição clínica e estimula o desenvolvimento neuropsicomotor da criança é a música. O som pode despertar na criança sensações emocionais que permitem não só desenvolver a autoestima para o enfrentamento da doença, como também promover a redução de fatores estressores vivenciados no âmbito hospitalar. A musicoterapia é uma estratégia lúdica que consiste em utilizar o som para alívio físico, emocional e comportamental, contribuindo para aliviar também a dor, pois provoca relevantes efeitos nos pacientes infantis por aumentar a autoestima, alegrar o ambiente, proporcionando momentos de relaxamento (MOURA; RESCK; DÁZIO, 2012).

## Conclusões

Em suma, foi evidenciado que o lúdico sofre influência direta na recuperação da criança hospitalizada, uma vez que diminui a ansiedade, promove a socialização e a familiarização da criança com o ambiente hospitalar até então hostil, reduzindo o medo e o receio durante a realização dos procedimentos, e promovendo um prognóstico satisfatório das crianças que participam das intervenções.

Para que o ambiente hospitalar se transforme em um ambiente estimulador, o cuidado prestado à criança necessita ser transformado em uma experiência significativa. Logo, os hospitais precisam incentivar o uso da ludoterapia e, com isso, contribuir para a construção de vínculo do profissional com a criança e a família, investindo assim em estratégias de humanização durante o período de internação infantil.

Por fim, anseia-se que novos estudos sejam realizados sobre essa temática, com o intuito de proporcionar maior alívio às crianças enfermas, bem como a compreensão dos profissionais de saúde sobre a importância do lúdico dentro das unidades hospitalares e a utilização desta terapêutica para a qualificação do cuidado prestado ao menor.

#### Referências Bibliográficas

1. FRANCISCHINELLI, A.G.B; ALMEIDA, F.A; FERNANDES, M.S.O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a04.pdf>
2. FREITAS, A.F. et al. Importância da ludicidade e sua influência na melhoria da saúde do paciente oncológico infantil hospitalizado. **E-ciência**, Juazeiro do Norte, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2013. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/revistaeciencia/artigos/artigo4.pdf>
3. MACEDO, A.C.L. et al. Produção científica no Brasil a respeito da brinquedoteca/brinquedoterapia em periódicos publicados no período de 1996 a 2012. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**, Mato Grosso, v. 04, n. 2, p. 467-81, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22958/16481>
4. MOURA, C.C; RESCK, Z.M.R; DÁZIO, E.M.R. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em Hospital Geral. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 667-76, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4006/3152>
5. LIMA, K.Y.N; SANTOS, V.E.P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51514>
6. PAIXÃO, A.B; DAMASCENO, T.A.S; SILVA, J.C. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica. **Cuidart Enferm**, v. 10, n. 2, p. 79-234, jul/dez, 2016. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/pdf/cuidarteenf v10n2juldez2016.pdf>
7. RIBEIRO, A.B.S. et al. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. **Cadernos ESP Ceará**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 67-80, 2014. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/171>
8. SOUSA, R.D; SCHUEROFF, L.L. Pessoa RP, Sozinho MBR. A importância do brincar para as crianças oncológicas na percepção dos cuidadores: em um hospital de referência na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev**

**Pediatria Soperj**, Pará, v. 01, n. 14, p. 21-5, 2013. Disponível em:  
[http://revistadepediatria.soperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=629](http://revistadepediatria.soperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=629)