

## O LÚDICO NO ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA

Carolina Maria Lucena de Medeiros<sup>1</sup>  
Oneide Raianny Monteiro Lacerda<sup>2</sup>  
Ilana Vanina Bezerra de Souza<sup>3</sup>  
Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>4</sup>  
Daniela Karina Antão Marques<sup>5</sup>

### RESUMO

O nascimento de um filho gera motivos de realização e novas expectativas para as famílias. A hospitalização nessa fase da vida é um momento de dificuldades e que necessita de mecanismos diversos de enfrentamento pela família. Os objetivos desta pesquisa são analisar, na percepção da família, a importância do lúdico no enfrentamento da hospitalização da criança; identificar o conhecimento dos familiares acerca da atividade lúdica no ambiente hospitalar; verificar, na opinião da família, se o lúdico favorece a aceitação ao tratamento da criança, e se favorece a melhora do estado de saúde da criança; verificar, na opinião da família, a evolução na autoestima da criança após atividades lúdicas. Pesquisa exploratório-descritiva, quanti-qualitativa, realizada no Hospital Arlinda Marquês, em João Pessoa-Paraíba. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução 196/96 do CNS e da Resolução 311/2007 do COFEN e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo 176/2011. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2011 com 10 familiares de crianças internadas. Analisados com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, os resultados mostram que as mães têm filhos com mais maturidade, entre 28 a 57 anos, correspondendo a 60% da amostra; e com idade entre 18 a 27 anos correspondendo a 40%. De acordo com a categoria profissional é observado que 50% das entrevistadas são do lar e as outras 50% tem sua profissão. O DSC nos revelou a importância do lúdico na hospitalização infantil, como também vista a preocupação das mães com as crianças acima de 14 anos onde elas sentem a falta de jogos, já que está idade sente menos necessidade de brincar. Após a análise percebi também, quando disponibilizado o brinquedo ou algum tipo de animação por parte do profissional, a facilidade na executar os procedimentos. Os objetivos foram alcançados.

**Palavras-chave:** Hospitalização. Criança. Família.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. End.: Rua Maestro Joaquim Pereira, Mangabeira VI. CEP: 58058-812. Tel.: (83) 8884-2600. E-mail: carolinda\_jp@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa em Ciências da Educação, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: ormlhta@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pelo programa em Ciências da Educação, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT. Enfermeira Assistencial da UTI Neonatal da Maternidade Frei Damião. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: ilanavbs@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa em Ciências da Educação, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: danielaantao@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho gera motivos de realização e novas expectativas para as famílias. Quando nos referimos à criança, o esperado é que ela viva situações de saúde para crescer e desenvolver-se dentro dos limites da normalidade. Porém, quando nos defrontamos com ela, na condição de doente, como todo ser humano, provavelmente o comportamento muda.<sup>1</sup> Nesse sentido, a experiência de ter um filho hospitalizado gera um momento difícil para a família envolvida nessa situação.

O processo de hospitalização é uma realidade na vida de milhares de crianças brasileiras, mas o número de internações vem diminuindo ao longo dos anos.<sup>2</sup> Não podemos ignorar o impacto que a internação pediátrica provoca na vida dessas crianças e de seus familiares. A experiência da hospitalização na infância é considerada uma situação potencialmente traumática, que pode desencadear o surgimento de sentimentos diversos, como angústia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora, podendo provocar alterações no desenvolvimento da criança e comprometer seu processo de interação com as pessoas e o meio em geral.<sup>3</sup>

Além disso, a hospitalização infantil repercute, não somente na vida da criança, mas também na dinâmica familiar, como separações. Porém, é importante a permanência da família unida durante o período de hospitalização, o que contribuirá, ajudando-a no enfrentamento da internação, minimizando o sofrimento e tornando a recuperação da saúde mais rápida e menos dolorosa<sup>4</sup>.

Percebe-se, então, que o hospital é um ambiente que ocasiona sensações desagradáveis, descaracterizando o paciente à medida que são impostas normas e rotinas específicas a serem seguidas pelos usuários do serviço, submetidos a situações nas quais não têm muita escolha<sup>5</sup>.

Cada criança internada tem a necessidade de afastar-se dos pais, da casa, dos irmãos, da escola, dos amigos, bichos de estimação, dos brinquedos. Os acompanhantes, em sua maioria, a família, estão presentes, mas há angústia em seus semblantes. Por tudo isso, as crianças ficam muito tristes, e a internação torna-se um momento no qual, além da doença, a criança vivencia a separação das pessoas com as quais possui vínculo afetivo. Ainda mais porque, durante a

internação, são submetidas a procedimentos terapêuticos invasivos, dolorosos, causando-lhe medo e emoções de sofrimento ou morte. Partindo dessas alterações, ocorridas repentinamente na vida da criança, nota-se a importância de projetos que incluam uma assistência adequada e que visem, através de ações lúdicas, minimizar os efeitos da hospitalização e prevenir sofrimentos mentais psicológicos na criança.<sup>6</sup>

Considerando que a criança exige maior atenção e cuidados, e que qualquer desestruturação em sua faixa etária interfere na qualidade de vida e em seu pleno desenvolvimento, aponta-se que a inserção das atividades lúdicas no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica pode contribuir para a diminuição dos efeitos estressores da hospitalização e tornar a assistência prestada, consideravelmente, mais humanizada.<sup>7</sup>

O brincar no hospital, felizmente, vem sendo valorizado, como se pode verificar na Lei nº. 11.104, de 21 de março de 2005, a qual apresenta a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. De acordo com o Art. 2º, considera-se brinquedoteca, para os efeitos dessa lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.<sup>8</sup>

Estudo revela o lúdico como uma medida terapêutica, que promove a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilita o restabelecimento físico e emocional, por tornar a hospitalização menos traumatizante. O brincar ainda reduz tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade, e funciona como atividade-meio entre a criança e o profissional, pois facilita a se atingir os objetivos anteriormente estabelecidos.<sup>7</sup>

Os brinquedos e as brincadeiras não são meros divertimentos, pois servem como suporte para que a criança atinja seu desenvolvimento - emocional e cognitivo, propiciando-lhe interação dos conteúdos nas diferentes formas de pensar, e facilitando a assimilação e entendimento de muitos conceitos.<sup>9</sup>

As atividades lúdicas proporcionam alterações no ambiente hospitalar, favorecendo uma melhor aceitação ao tratamento e promovendo interações entre clientes, profissionais e familiares. O lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.<sup>10</sup>

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Arlinda Marques, situado no Município de João Pessoa, Paraíba. A escolha deste local se deve ao fato do mesmo possuir crianças internadas e ser desenvolvido o projeto com lúdico para criança. Dessa forma, os entrevistados tiveram respaldo maior para responder as questões inerentes ao objetivo deste estudo. A população deste estudo foi constituída por todos os familiares que estavam acompanhando a criança. A amostra foi constituída por 10 familiares que concordaram em participar da pesquisa, assim que tomaram conhecimento da mesma e seus objetivos. Para seleção da amostra foi seguido os seguintes critérios: familiar que estava acompanhado a criança durante o tempo de internação; aceitar participar do estudo; ser maior de 18 anos; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado com questões referentes às condições socioeconômicas dos familiares que aceitaram participar do estudo, assim como questões relacionadas aos objetivos propostos.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo 176/2011, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, além do encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso para a instituição, local da pesquisa, comunicando a pretensão da mesma.

A pesquisa foi realizada em dias úteis no turno da manhã, no mês de outubro de 2011, onde houve dois momentos: o primeiro foi o contato prévio com os participantes, onde foram passados os objetivos da pesquisa, a sua importância na mesma, e a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. O segundo momento foi a realização das entrevistas, no qual foram esclarecidos os objetivos do estudo, garantia do anonimato e procedimento para coleta, ficando à disposição da entrevistada para quaisquer dúvidas sobre a pesquisa. Foi utilizado gravador para obter as informações relatadas pelos familiares.

As questões acerca dos dados socioeconômicos foram analisadas estatisticamente pelo método quantitativo, agrupados e distribuídos em forma de tabelas que contêm números absolutos e percentuais. As questões subjetivas foram

analisadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta pesquisa foi realizada com base nos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 196/96 CNS/MS Art. II: Dos aspectos éticos que trata do envolvimento de seres humanos em pesquisa,<sup>11</sup> como também o que rege a Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem,<sup>12</sup> que trata do código de ética dos profissionais de enfermagem.

## ANÁLISE DOS DADOS

As tabelas apresentadas a seguir são referentes aos dados sócio-demográficos coletados na pesquisa, que envolve: faixa etária, sexo, profissão e vínculo familiar. Os dados revelaram que a maioria dos entrevistados, 4 (40%), encontravam-se na faixa etária de 18 a 27 anos; 3 (30%) deles entre 28 e 37 anos; 2 (20%) de 38 a 47 anos e 1 (10%) de 48 a 57 anos, totalizando 10 (100%) entrevistados, essas informações podem ser observadas na Tabela 1:

**Tabela 1** - Distribuição dos entrevistados por faixa etária, João Pessoa – PB, 2011.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº de entrevistados</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>18 a 27</b>	<b>4</b>	<b>40%</b>
<b>28 a 37</b>	<b>3</b>	<b>30%</b>
<b>38 a 47</b>	<b>2</b>	<b>20%</b>
<b>48 a 57</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

De acordo com o sexo, observa-se que todos os entrevistados, 10 (100%), são do sexo feminino.

Em relação à categoria profissional, as participantes da coleta foram distribuídas da seguinte forma: 1 (10%) autônoma, 1 (10%) agricultura, 1 (10%) diarista, 5 (50%) do lar, 1 (10%) técnica de enfermagem, 1 (10%) professora, esses dados podem ser visualizados na tabela 2:

**Tabela 2** - Distribuição dos entrevistados por categoria profissional, João Pessoa – PB, 2011.

<b>Categoria</b>	<b>Nº de profissionais</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Autônoma</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>Agricultora</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>Diarista</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>Do lar</b>	<b>5</b>	<b>50%</b>

<b>Técnica de enfermagem</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>Professora</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

a distribuição dos entrevistados por vínculo familiar ocorreu da seguinte forma: 7 (70%) mãe, 1 (10%) madrasta, 1 (10%) tia e 1 (10%) avó, como mostra a Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição dos entrevistados por vínculo familiar, João Pessoa – PB, 2011

<b>Vínculo familiar</b>	<b>Nº de entrevistados</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Mãe</b>	<b>7</b>	<b>70%</b>
<b>Madrasta</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>Tia</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>Avó</b>	<b>1</b>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa de Campo

Os dados subjetivos referentes ao objetivo proposto serão apresentados e analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como veremos abaixo:

**Quadro 1** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes, em resposta a pergunta: Como você percebe a importância do lúdico no enfrentamento da hospitalização do seu filho?

<b>Ideia Central 1</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Os acompanhantes percebem a mudança com a terapêutica lúdica.	[...] é muito importante... [...] é bom né, porque eles esquecem um pouco da dor... [...] ótimo, contribui muito na recuperação dele... [...] ele fica muito feliz... [...] ótimo, importante, ele fica melhor quando brinca, fica triste quando levam o brinquedo... [...] quando ele brinca ele fica melhor... [...] ele gosta muito...

Segundo o DSC apresentado no Quadro 1, pode-se constatar que todas as 10 entrevistadas perceberam grande importância do lúdico relacionada à recuperação do seu filho. Através do Discurso Sujeito Coletivo percebesse o quanto é essencial a presença da terapêutica lúdica no ambiente hospitalar, pois todas as entrevistadas relataram que perceberam a melhora de saúde do seu filho, com sendo a terapêutica lúdica um meio de facilitação para a comunicação entre os

pacientes. Com isto, a terapêutica lúdica tanto ajuda na recuperação quanto colabora para criação de novos vínculos pessoais.

Muitas crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos e necessidades dentro de um ambiente tão hostil como o hospital. Geralmente, elas ficam inquietas, ansiosas, sofrendo as consequências da doença que elas muitas vezes desconhecem a causa, e a terapêutica lúdica minimiza os reflexos negativos do ambiente hospitalar. Uma das entrevistadas relatou que “ele fica triste quando levam o brinquedo!”, evidenciando a importância do brincar no hospital.<sup>13</sup>

Percebemos, então, que através do brincar as crianças experimentam sensações de prazer e de felicidade, adquirem conhecimento sobre o mundo, aprendem espontaneamente e desenvolvem a comunicação.<sup>14</sup> O brincar pode oferecer uma fuga da realidade triste e solitária, a qual o ambiente hospitalar oferece. Todos esses benefícios contribuem para que as crianças aumentem a defesa imunológica, minimizem os prejuízos da hospitalização, a apatia e a irritabilidade, contribuem para uma maior rapidez na recuperação e ajudam no resgate da alegria do mundo infantil.

Buscando avaliar a participação do lúdico junto a procedimentos de rotina do tratamento, foi feito o seguinte questionamento:

**Quadro 2** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes, em resposta a pergunta: Você acha que os procedimentos de enfermagem ou exames executados, foram facilitados com o lúdico?

<b>Ideia Central 1</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Algumas mães percebem a importância do lúdico, quando relacionado aos procedimentos de enfermagem como exames, administração de medicamentos...	[...] sim, a uma facilidade quando dão o brinquedo na hora dos procedimentos.. [...] no começo ele fica tristonho, mas quando dá o brinquedo ele esquece... [...]ele fica quietinho... [...] facilita quando dão brinquedo...
<b>Ideia Central 2</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Algumas mães relatam que o brinquedo não é disponibilizado.	[...] eles não dão brinquedo... [...]eles não dão brinquedo só na hora de brincar... [...] não deixam o brinquedo... [...] nunca vi...
<b>Ideia Central 3</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Algumas mães relataram que não houve sucesso nos procedimentos junto à terapêutica lúdica.	[...] ele começa a chorar quando vê alguém, o brinquedo não adianta. [...] não houve sucesso com o brinquedos ...

--	--

De acordo com o DSC do Quadro 2, o lúdico facilita e minimiza os reflexos desagradáveis dos procedimentos atribuídos ao tratamento prescrito para as crianças. Quatro entrevistadas relatam que há a facilidade nos procedimentos, quando disponibilizam o brinquedo para a criança; quatro relatam que não disponibilizam brinquedos neste período; duas relatam que a disponibilidade de brinquedos não facilita.

As entrevistadas que relataram o uso dos brinquedos junto aos procedimentos relacionados ao tratamento do filho dão ênfase à importância dos brinquedos neste momento. Algumas mães enfatizam que o brinquedo ou comportamentos que denotem brincadeiras chama a atenção da criança e diminui a tensão que, muitas vezes, é adquirida no momento em que a criança se depara com procedimentos invasivos, administração de medicação ou até mesmo procedimentos mais simples com uma verificação de temperatura. Com isto, faz-se primordial a utilização do lúdico na realização de procedimentos para melhor êxito e diminuição do stress na criança.

O lúdico fornece oportunidades para modelar comportamentos da criança, maximizando reflexos positivos e minimizando consequências negativas. Além disso, o brincar também facilita os procedimentos de enfermagem, fazendo com que a criança se sinta mais confiável e distraída.<sup>15</sup>

A adequação à hospitalização e aos procedimentos depende se a criança internada sente dor. Isso porque, embora alguns procedimentos sejam para acalmar sua dor, e seu sofrimento, de certo modo, será minimizado, a criança que é hospitalizada sem dor, geralmente não se adapta e não aceita facilmente a hospitalização. Automaticamente, sofre mais com os procedimentos sem saber o motivo de estar ali.<sup>16</sup>

O ato de brincar possui muitas características do ponto de vista da criança. O interesse e o uso da brincadeira devem-se, principalmente, ao efeito imediato que têm ao se divertir, bem como o domínio que a criança exerce sobre o brinquedo, transformando-o em instrumento de domínio de situações penosas, difíceis, traumáticas, sentindo-se mais forte e segura para superar situações desagradáveis no hospital.<sup>15</sup> Assim, elas alteram o ambiente hospitalar a uma realidade mais próxima de seu cotidiano, surtindo efeitos positivos neste período.



Buscando perceber se houve mudança no estado de saúde da criança, foi feita a seguinte pergunta:

**Quadro 3** - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes, em resposta a pergunta: Você percebeu melhora no estado de saúde do seu filho após intervenções do lúdico. Quais?

<b>Ideia Central 1</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Perceberam mudança no estado de saúde do paciente pediátrico.	[...] sim, ele fica mais alegre... [...] o brinquedo tá deixando ele mais animado... [...] ele chorava, eu mostrei o brinquedo ele se calou... [...] ele tá mais alegre... [...] ele não pede mais para ir para casa quando brinca... [...] ele fica mais alegre, eu trouxe brinquedo de casa... [...] ele pedi para sentar e brincar, melhou muito...

De acordo com as informações expostas no DSC do Quadro 3, todas as entrevistadas, ou seja, 10 perceberam melhora na saúde do seu filho após a terapêutica lúdica. Em uns dos relatos, a entrevistada declarou que “o brinquedo tá deixando ele mais animado!”. Outro relato que chamou a atenção foi uma acompanhante relatar que “antes ele pedia para ir para casa, agora ele não pede mais!”, deixando bem claro que, após as intervenções do lúdico, a criança tornou-se mais adepta ao tratamento.

Percebe-se também que a terapêutica lúdica torna o ambiente hospitalar mais aconchegante. Uma vez que a criança passa a brincar e a se comunicar mais com outras crianças hospitalizadas, ela se torna mais próxima do mundo o qual teve que deixar devido à hospitalização, o mundo infantil.

Literaturas afirmam que os reflexos negativos que a hospitalização pode causar à criança estão ligados ao fato de que, no processo da internação, a criança está afastada de seu ambiente familiar, de sua vida acadêmica e, algumas vezes, sem a companhia dos pais,<sup>17,16,18</sup> tendo também seu corpo exposto a procedimentos dolorosos, invasivos e desagradáveis. A função dos brinquedos no hospital é de distrair a criança, reconhecendo a sua utilidade no tratamento de patologias.<sup>19</sup>

Pesquisa expõe que a reabilitação e o brincar devem fazer parte da normalização da vida da criança no hospital. Além da atenuação do sofrimento psíquico da criança decorrente da hospitalização, o brincar, aparentemente, demonstra uma preocupação com a humanização do ambiente hospitalar, possibilitando uma aproximação com a vida normal da criança.<sup>21</sup>

Para perceber se os acompanhantes dos pacientes tinham algum conhecimento sobre o lúdico hospitalar, foi feito o seguinte questionamento:

**Quadro 4** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes, em resposta á pergunta: O que você conhece sobre a atividade lúdica no ambiente hospitalar?

<b>Ideia Central 1</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Algumas entrevistadas declaram conhecer sobre o lúdico.	[...]sei que é um momento de descontração... [...] é brincar no hospital... [...] é quando dão brinquedo a ele...

<b>Ideia Central 2</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Algumas entrevistadas declaram que não tem conhecimento sobre o lúdico.	[...]conheço nada... [...] não sei o que é...

De acordo com as informações expostas no DSC do Quadro 4, 6 dos entrevistados declaram que o lúdico é brincar no hospital e 4 dos entrevistados declararam que não sabem nada sobre o lúdico. Com este resultado, percebe-se o baixo conhecimento não somente do brincar no hospital, mas também do significado da palavra 'lúdico' e dos benefícios que o brincar no hospital traz para o paciente da ala pediátrica. Isto é um dado preocupante, pois o entendimento do que é o lúdico e suas finalidades é importante para o conhecimento de quem acompanha o paciente, uma vez que a participação do acompanhante é importante para o aumento do vínculo afetivo.

A hospitalização infantil pode ser considerada uma experiência excessivamente invasiva e traumática. Sendo assim, a criança hospitalizada tem maior risco de sofrer graves deformações e prejuízos no seu desenvolvimento. Neste sentido, evidencia-se a necessidade de que sejam minimizados os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança. Portanto, é imprescindível tornar os ambientes hospitalares mais humanos, orientar e mobilizar os profissionais para prestar cuidados à criança, de maneira menos traumática, ressaltando a importância da presença da família, do psicólogo e do brincar nesse processo.<sup>21</sup>

Brincar é a atividade de extrema importância na vida da criança e é crucial para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa, ativamente, seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Através do brincar no hospital, a criança adquire o domínio da situação, utilizando a brincadeira e a fantasia.<sup>22</sup>

Em relação ao papel dos pais na assistência à criança, percebe-se que os mesmos acabam adoecendo, pois qualquer hospitalização é estressante para a criança e para a sua família. A perda de controle, o medo de traumatismo corporal, a dor, o estresse da separação da família, tanto quanto as incertezas em relação ao tratamento contribuem para a ansiedade da criança e da família.<sup>23</sup>

Com relação à percepção da melhora da autoestima da criança, após o lúdico, foi realizado o seguinte questionamento.

**Quadro 5** - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes, em resposta à pergunta: Você percebeu melhora na autoestima da criança após as atividades lúdicas?

<b>Ideia Central 01</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Entrevistadas declaram que houve melhora na autoestima da criança após a terapêutica lúdica.	[...]sim e muito... [...] ele tá mais alegre...[...]muita... [...]ele chora menos que antes... [...] ele conversa mais com os outros... [...] ele fica maia animadinho... [...] ele se anima mais um pouquinho...
<b>Ideia Central 02</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)</b>
Entrevistada declara que não houve melhora na autoestima da criança após a terapêutica lúdica.	[...]ele fica normal,não muda nada.

De acordo com as informações expostas no DSC do Quadro 5, 9 relataram que perceberam melhoria na autoestima da criança e apenas 1 relatou que não percebeu mudança. Uma das entrevistadas relatou que “meu filho chegou aqui nem andava, agora ele já tá até andando”. O brincar no hospital ajuda a criança a se comunicar com outras através das brincadeiras, colaborando com seu crescimento social. Conseqüentemente, a criança torna-se mais independente, refletindo positivamente em sua autoestima.

O ato de brincar coloca ao alcance da criança uma diversidade de atividades que, além de possibilitar a ludicidade individual e coletiva, permite também que ela construa seu espaço.<sup>8</sup> Para tanto, com o objetivo de resgatar o ambiente o qual a criança teve de deixar devido à hospitalização, oferece-se a ela o espaço lúdico, onde a criança demonstra notável melhora no seu estado de saúde.

Sendo possível, desta forma, afirmar que atividades lúdicas contribuem para a recuperação da criança; possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização tanto para a criança hospitalizada quanto para seus familiares;

promovem a humanização, colaboram para a desmistificação do hospital, frequentemente entendido como invasivo e agressivo; é uma forma de expressar a ansiedade, bem como de administrar a agressividade; estimula a aproximação dos acompanhantes com essas crianças, o que contribui para a diminuição dos aspectos negativos refletidos pela hospitalização.<sup>15,16</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente, muitos estudos são dedicados à compreensão do lúdico e das brincadeiras, como fatores fundamentais ao desenvolvimento humano.

Contudo, o DSC revelou que é evidente a importância do lúdico na hospitalização infantil. Percebe-se que, quando disponibilizado o brinquedo ou algum tipo de animação por parte do profissional, há uma facilidade maior em executar os procedimentos hospitalares com as crianças. Isso ocorre devido à distração que a animação oferece.

O questionamento que buscou saber se existia a compreensão do significado do termo lúdico pelos acompanhantes evidenciou que, embora tenha sido a porcentagem menor, entrevistadas relataram não saberem o que significa. Ainda assim, apresenta-se como um dado preocupante, já que a participação da família se faz importante para a recuperação da criança, e também o conhecimento sobre a terapêutica lúdica e seus benefícios.

Os objetivos da pesquisa foram contemplados, pois foi possível observar a importância do lúdico para a recuperação da criança, uma vez que este serve de instrumento que facilita e minimiza os reflexos desagradáveis dos procedimentos atribuídos ao tratamento prescrito para as crianças.

## **THE PLAYFUL IN COPING THE HOSPITALIZATION: PERCEPTION OF FAMILY**

### **ABSTRACT**

The birth of a child generates motives of fulfillment and new expectations for families. The hospitalization during this stage of life is a moment of difficulties that requires several coping mechanisms of the family. The objectives this research are: to analyze, in the family's perception, the importance of ludic in coping with the child's hospitalization; to identify the family's knowledge about the ludic activity inside the nosocomial environment; to verify, in the family's opinion, if the ludic favors the child's acceptance of the treatment, and if it favors the improvement of the child's health status; to verify, in the family's opinion, the evolution of the child's self-esteem after ludic activities. Research exploratory-descriptive, quantitative and qualitative,

performed in the Arlinda Marques Hospital, in João Pessoa-Paraíba. The research complied with the ethical principles from the Resolution 196/96 by CNS and the Resolution 311/2007 by COFEN, being approved by the Ethic Committee in Research, protocol 176/2011. The data collection was performed in October/2011 with 10 relatives of hospitalized children. The results were analyzed using the Discourse of the Collective Subject technique and showed mothers have children with more maturity, between 28 and 57 years old, representing 60% of the sample; and between 18 and 27 years old, representing 40%. In terms of professional category, it is observed that 50% of the interviewed mothers are housewives and the other 50% have a profession. The DCS revealed the importance of the ludic during the child hospitalization, as well as the mothers' concern about the children over 14 years old, who miss age appropriate games, as this age range feels less need to play. After the analysis, it was noticed that, when a toy or amusement is provided by the professional, there is a facility in performing the procedures. The objectives were accomplished.

**Keywords:** Hospitalization. Child. Family.

## REFERÊNCIAS

1. Holanda, ER. Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal da Paraíba; 2008. 116f
2. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, 2004. [acesso em: 15 out. 2011] Disponível em: <http://www.datasus.org.br>.
3. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciência e saúde coletiva*. 2004;12(5):77-84.
4. Pimenta, EAG. Concepções da equipe de enfermagem acerca do processo de trabalho no cuidado à criança hospitalizada e a sua família. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Centro da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2007. 153f.
5. Milanesi K, Collet N, Oliveira BRG. Sofrimento psíquico da família de criança hospitalizada. *Revista brasileira de enfermagem*. 2006; 5:769-74.
6. Pedrosa AM, Monteiro H, Links K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Revista brasileira de saúde materno-infantil*. 2007;7(1). [acesso em: 18 out 2011] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a12v07n1.pdf>.
7. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. Práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. Escola Anna Nery. *Revista de enfermagem*. 2009 [acesso em: 18 out 2011] ;13(4):802-08. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a16.pdf>.

8. Oliveira LDB, Gabarra LM, Marconi C. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. 2009;19(2):306-12.
9. Barros DMS, Lustosa MAA. Ludoterapia na doença crônica infantil. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2009;12(2):114-36.
10. Simões ALA, Maruxo HB, Yamamoto LR. Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários. *Revista eletrônica de enfermagem*. 2010;12(1):107-12.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de outubro 1996: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
12. Cofen. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro; 2007.
13. Collet N, Oliveira BRG. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2010.
14. Soares MRZ. Estratégias de lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. In: Almeida CG. *Intervenções em grupos: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida*. São Paulo: Papyrus; 2003.
15. Gil MSC A, Rose JCC. Regras e contingências sociais na brincadeira de crianças. In: Brandão MZS, Conte FCS, Brandão FS, Ingberman YK, editores. *Comportamento e cognição*. 2003;11:383-9.
16. Chiattonne HBC. A Criança e a hospitalização. In: Camom VA, organizador. *A Psicologia no Hospital*. São Paulo: Pioneira; 2003.
17. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo*. 2006;11(1):109-17.
18. Straub RO. *Psicologia da saúde*. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed; 2005.
19. Leite TMC, Shimo AKK. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. *Escola Anna Nery*. 2007;11(2):389-95.
20. Pimentel RG. Universo lúdico no hospital: perspectivas da recreação dentro do ambiente hospitalar infantil com base no processo sócio-histórico-cultural. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. 1999;2(21):761-7.
21. Fota MA, Gurgel AA, Pinheiro MCD. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2007;12(1):69-75.
22. Oliveira RR, Oliveira ICS. Os Doutores da Alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*. 2008;12(2): 230-6.

23. Calvett PÜ, Silva LM, Gauer GJC. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. Psicologia. Revista da Vetor Editora. 2008;9(2):229-34. [acesso em: 12 out. 2011] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n2/v9n2a11.pdf>.

**Recebido em: 04.06.12**  
**Aceito em: 23.10.13**