







A CRIANÇA HOSPITALIZADA E A LUDICIDADE

THE HOSPITALIZED CHILD AND LUDICITY

EL NIÑO HOSPITALIZADO Y LA LUDICIDAD

-  Liriah Rodrigues Burmann Alves ¹
-  Ana Socorro Moura ¹
-  Manuela Costa Melo ¹
-  Frederico Caetano Moura ²
-  Petruza Damaceno Brito ¹
-  Ludmila Caetano Moura ³

¹ Escola Superior em Ciências da Saúde – ESCS, Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

² Centro de Ensino Unificado de Brasília – UNICEUB, Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF – Brasil.

³ Secretaria de Estado de Justiça Governo do Distrito Federal, Núcleo de Atendimento Psicossocial às famílias. Brasília, DF – Brasil.

Autor Correspondente: Liriah Rodrigues Burmann Alves
E-mail: Inamrub@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura;
Coleta de dados: Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura;
Conceitualização: Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura;
Gerenciamento do projeto: Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura;
Investigação: Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura;
Metodologia: Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura; **Redação - Preparação do original:** Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura, Manuela C. Melo, Frederico C. Moura, Petruza D. Brito, Ludmila C. Moura; **Redação - Revisão e Edição:** Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura, Manuela C. Melo, Frederico C. Moura, Petruza D. Brito, Ludmila C. Moura; **Software:** Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura, Manuela C. Melo, Frederico C. Moura, Petruza D. Brito, Ludmila C. Moura; **Supervisão:** Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura, Manuela C. Melo, Frederico C. Moura, Petruza D. Brito, Ludmila C. Moura; **Validação:** Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura, Manuela C. Melo, Frederico C. Moura, Petruza D. Brito, Ludmila C. Moura; **Visualização:** Liriah R. B. Alves, Ana S. Moura, Manuela C. Melo, Frederico C. Moura, Petruza D. Brito, Ludmila C. Moura.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 29/07/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: compreender o lúdico no contexto hospitalar da criança. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, caráter exploratório-descritivo, realizado em hospital público do Distrito Federal, entre janeiro e abril de 2017. Foram realizadas entrevistas com 17 responsáveis de crianças hospitalizadas. Todos os depoimentos foram gravados, transcritos e submetidos à análise de conteúdo temático. **Resultados:** os dados coletados incidiram em duas temáticas, entre as quais o sentimento do cuidador em relação à hospitalização e a atitude da criança durante a hospitalização. Compreendeu-se que o impacto biopsicossocial da criança hospitalizada interfere no seu restabelecimento e a estratégia do emprego dos recursos lúdicos oportuniza espaço para expressar seus sentimentos. **Considerações finais:** o lúdico constituiu-se em uma estratégia que permitiu reconhecer a maneira como a criança lida com suas emoções bem como num mecanismo para auxiliar seu enfrentamento à nova situação.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Pais; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand the ludic interaction in the context of a child's hospitalization. **Methods:** a qualitative exploratory-descriptive study carried out in a public hospital of the Distrito Federal(BR) between January and April 2017. Interviews were conducted with 17 parent proxy of hospitalized children. The interviews were recorded, transcribed, and submitted to content analysis. **Results:** two themes emerged from the analysis of the data collected: the caregiver's feelings related to the hospitalization and the child's attitude during the hospitalization. The results showed that the biopsychosocial impact of hospitalization on a child affects its health improvement. The use of ludic activities creates an environment for the child to express its feelings. **Final considerations:** the use of ludic activities was a strategy that enabled the discovery of how a child handles its emotions. This strategy also served as a coping mechanism to help the child manage the new situation.

Keywords: Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Parents. Nursing Care; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: entender lo lúdico en el contexto hospitalario del niño. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio realizado entre enero y abril de 2017 en un hospital público del Distrito Federal. **Metodología:** se llevaron a cabo entrevistas a 17 responsables de niños ingresados. Los testimonios se grabaron, transcribieron y analizaron según su contenido temático. **Resultados:** los datos recogidos coincidían en dos temas: el sentimiento del cuidador hacia la hospitalización y la actitud del niño durante la internación. Se entendió que el impacto biopsicosocial del niño ingresado interfiere en su restablecimiento y la estrategia de uso de recursos lúdicos le permite expresar sus sentimientos. **Consideraciones finales:** lo lúdico se ha vuelto una estrategia que permite descubrir la manera cómo el niño maneja sus emociones y un mecanismo que lo ayuda a afrontar la nueva situación.

Palabras clave: Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado; Padres; Atención de Enfermería; Investigación Cualitativa.

Como citar este artigo:

Alves LRB, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. A criança hospitalizada e a ludicidade. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1193 Disponível em: _____DOI: 10.5935/1415-2762.20190041

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo que envolve variado número de implicações que afetam o paciente como um todo, originando mudanças no seu dia a dia, como a submissão a procedimentos, o afastamento da convivência familiar e de outras pessoas importantes em sua vida. E quando tal situação envolve a criança, não é diferente, além disso, a criança hospitalizada requer atenção especial para o aspecto emocional.¹ Apesar de a hospitalização propiciar muitos benefícios à saúde da criança, esse período vem acompanhado de ansiedade e mudanças no seu cotidiano. O hospital apresenta regras rígidas e rotina estressante que provocam modificações em seu modo de brincar, que é considerado o principal papel ocupacional da criança.²

Quando a criança é encaminhada para hospitalização, ela pode ser afetada de forma geral, fazendo com que as funções psicomotoras, afetivas e cognitivas fiquem enfraquecidas. Desse modo, a criança hospitalizada necessita estar em contato com atividades lúdicas que possam amenizar o impacto emocional, favorecer a aceitação da hospitalização, acelerar sua recuperação, promover o afeto com outras crianças, como também fortalecer o vínculo familiar.³

O brincar é um direito da criança, amparado em lei por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual apresenta o ato de brincar, ou seja, a atividade lúdica como prioridade e direito da criança, um dever do estado, da família e da sociedade.⁴ Sendo assim, este estudo justifica-se pela necessidade de se investir em pesquisas relacionadas à ferramenta do lúdico no cuidado à criança hospitalizada e ampliar o conhecimento teórico desse tema fundamentado em evidências científicas.

Entre outras coisas, este estudo pretende demonstrar a necessidade do familiar em encontrar seu modo de participar dos cuidados e oferecer à criança a oportunidade de desenvolver suas potencialidades.

A brincadeira proporciona um meio para praticar e expandir as habilidades de linguagem e, a partir delas, as crianças re-produzem experiências passadas e as assimilam em novas percepções e relações, ajudando a compreender o que vivem e a distinguir a fantasia da realidade.⁵

Neste estudo objetivou-se compreender o lúdico no processo de hospitalização da criança, auxiliando e ajudando-a no desenvolvimento de habilidades para solucionar problemas, expandindo seus conhecimentos e também proporcionando distração.

MÉTODO

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal e seu desenvolvimento atendeu às normas

nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

TIPO DE ESTUDO

O método utilizado para este estudo foi a abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo. A investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e com juízos que as pessoas fazem sobre o seu modo de viver, sobre si mesmas e o que refletem e consideram.⁶

LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no período de janeiro a agosto de 2017, na unidade pediátrica de um hospital público do Distrito Federal (DF), pertencente à Coordenação da Regional Centro-Sul de Saúde, uma das sete regionais de saúde do DF, a saber: centro-sul, centro-norte, oeste, sudoeste, norte, leste e sul. Essa unidade possui 16 leitos de internação pediátrica e permite a permanência de um acompanhante, sendo que o horário de visita é das 14h às 17h.⁷

POPULAÇÃO ESTUDADA E DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES

A seleção de participantes foi do tipo aleatório, constituída pelas crianças hospitalizadas e seus respectivos responsáveis. Definiram-se como critério de inclusão: crianças com idade de quatro a 10 anos, com seus respectivos responsáveis e que concordaram em participar da pesquisa, assinando também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as crianças que se encontravam em estado crítico, em precauções de qualquer tipo e aquelas que se recusaram a participar, assim como seus respectivos responsáveis.

A idade das crianças foi escolhida pelo fato de poder alcançar mais interação entre elas e, assim, desenvolver mais facilmente as atividades lúdicas. Ao final, participaram 17 crianças e seus responsáveis. Os familiares foram identificados conforme o parentesco, de acordo com as siglas: M para mãe, P para pai, I para irmã e A para avó, seguidas pelos números sequenciais da entrevista. Cada criança foi identificada com o nome de um super-herói.

O PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com os responsáveis pelas crianças, em local reservado, com a presença do entrevistado, da criança e da pesquisadora principal. Foi explicitado o objetivo da investigação, solicitada a autorização para o uso do gravador digital e cada entrevista

teve duração entre 30 e 40 minutos. No decorrer das entrevistas, foi constatado que houve pouca variação nas falas, resultando na saturação dos dados.⁸

A realização da entrevista seguiu um roteiro estruturado, aplicado aos responsáveis pelas crianças, sendo que os depoimentos foram gravados em áudio digital e as transcrições feitas na íntegra. O roteiro da entrevista foi composto de duas partes: na primeira, fala-se dos aspectos referentes à caracterização sociodemográfica das crianças internadas: idade, sexo, local de moradia, local de internação, motivo e tempo de hospitalização, se já estiveram internados anteriormente e o grau de parentesco com a criança; enquanto que na segunda parte foram feitas perguntas sobre o processo de hospitalização e o comportamento da criança no ambiente, que são aspectos relevantes para atender ao objetivo do estudo, que é compreender o lúdico no processo de hospitalização da criança.

Para ajudar na compreensão dos aspectos da ludicidade para a criança, foram realizadas atividades no parquinho do hospital, sendo utilizado o desenho nesse ambiente de internação, que é um recurso em que a criança encontra formas de expressar seus sentimentos.⁹

Foram também realizadas brincadeiras, jogos e contação de histórias para favorecer o entrosamento entre as crianças. O parquinho foi construído em agosto de 2015, junto à sala da brinquedoteca, e é utilizado como espaço da classe hospitalar para aprendizado pedagógico.⁷ O parquinho é um espaço separado das enfermarias e cercado por grades e portas de acesso. Esse ambiente escolhido possui bancos coloridos que são rodeados por gramas e árvores. Na parede é possível ler a frase: "Parquinho dos sonhos dourados, criança, não te canses de amar e acreditar". No centro do parquinho tem grama no chão, um escorregador de plástico e uma gangorra de metal. Ao canto, ficam duas mesas e bancos compridos, feitos de granito.

Os materiais utilizados para realização da atividade lúdica foram: livros para contação de histórias, lego, jogo da memória, quebra-cabeça e dominó, os quais proporcionaram momentos de integração/socialização, alegria e atividades com as crianças. Esses momentos de interação ocorreram em diversos dias entre os meses de janeiro e abril. Em cada dia, as idas ao parquinho foram feitas com duas ou três crianças que estavam internadas nessa época.

TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO: ANÁLISE DE CONTEÚDO

Os depoimentos, após a transcrição, foram agrupados, lidos, relidos e reorganizados por duas pesquisadoras, separadamente: a autora principal e sua orientadora, procurando assim familiarizar-se e compreender o texto dos depoimentos. Na sequência, os dados foram classificados e analisados de acordo

com a modalidade temática, fundamentada em Bardin e completadas com anotações do diário de campo.¹⁰ A análise de conteúdo de Bardin consiste em tratar a informação a partir de um roteiro específico, iniciando-se com a pré-análise, na qual se escolhem os documentos, formulando-se hipóteses e objetivos para a pesquisa. Segue-se então a exploração do material, na qual se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos. E por último faz-se o tratamento dos resultados e interpretações.

Para manter o rigor no estudo, foi utilizada como ferramenta de apoio a lista de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ), constituída de 32 itens de verificação em relação à equipe de pesquisa, ao projeto de pesquisa e à análise dos dados.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONHECENDO OS SUPER-HERÓIS

Segundo os dados, as 17 crianças hospitalizadas apresentavam, no momento da pesquisa, idade entre quatro e 10 anos, sendo que, dessas, 11 crianças eram do sexo masculino e seis do feminino. Com base na Lei 8069/90 do ECA, é considerada criança a pessoa com idade até 12 anos incompletos.⁴

Em relação à procedência, 15 crianças pertenciam ao DF e entorno e duas crianças a outros estados, Tocantins e Minas Gerais. O grupamento da procedência ocorreu devido à proposta da Região Integrada de Desenvolvimento do DF e entorno (RIDE/DF), que foi criada para integrar ações entre União, estados e municípios, buscando a solução dos problemas nas áreas da saúde, transportes, cultura, entre outros.¹² A estruturação da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) prevista conforme a Lei 8080/90 reforça que é direito de cada cidadão ser atendido em todo o país de forma universal e igualitária, buscando o seu cuidado de forma integral.¹³

De acordo com o grau de parentesco, os dados revelam que o acompanhante ou cuidador mais frequentemente encontrado foi a mãe. No total, foram 13 mães acompanhando seus filhos durante a hospitalização e os outros, avô, pai e irmã. A ligação pelo afeto, amor e segurança das mães para com seus filhos facilita o processo de cuidado, impulsiona o vínculo e favorece o desenvolvimento e a recuperação da criança. O acompanhamento da mãe faz-se necessário para que a criança hospitalizada se sinta mais segura e mais amparada durante os procedimentos realizados nos hospitais.¹⁴

A hospitalização provoca desestrutura na criança, no entanto, a presença da mãe/família na facticidade da doença favorece o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento para sua adaptação a essa situação. O fortalecimento do aspecto relacional parental, a proteção, segurança e carinho colaboraram para amenizar o sofrimento.^{15,16}

Sobre o tempo de internação das crianças, este variou entre zero a seis dias da data de internação até a data da entrevista realizada.

RELATO DOS FAMILIARES DOS SUPER-HERÓIS

Em relação ao conteúdo das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas: sentimento do familiar em relação à hospitalização do super-herói e a atitude da criança durante a hospitalização.

SENTIMENTO DO FAMILIAR EM RELAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO DO SUPER-HERÓI

Definiu-se, neste estudo, por sentimento, o ato de sentir disposição para ser facilmente comovido ou impressionado. Os depoimentos emergidos nesta temática geraram duas subcategorias, com suas respectivas unidades de significância: a) desfavorável - preocupação, incerteza, dor, cansaço e apreensão; b) e favorável – bem-estar do filho e a satisfação com a assistência prestada ao filho. Os sentimentos desfavoráveis demonstram a preocupação e a busca de ajuda para melhorar as condições de saúde da criança hospitalizada.

[...] *Ele tem problema nos rins, aí a barriga dele tava inchando muito e ele tava reclamando muito de dor na barriga, dor nas costas, dor de cabeça e aí eu perguntei pra enfermeira o que fazer e ela falou que se eu quisesse o bem do meu filho que era pra eu procurar um lugar que tivesse um especialista no caso dele [...]* (M1).

[...] *Porque ele tá com, é, sangue nas fezes [...]* *E aí eles estão, ele tá em observação pra ver o que que é [...]*. *Pesquisá que eles falam, né? [...]*. *Aí quando aumentou muito eu trouxe pra emergência porque fiquei com medo [...]* (M8).

A família é colocada em situações difíceis, desde a primeira etapa do adoecimento até a própria hospitalização, o que gera mais estresse, ficando ela totalmente por conta dos cuidados aos enfermos, preocupada, insegura, com medo em relação à doença e aos procedimentos a serem realizados no período de hospitalização. Também, essa família tem dificuldade para descansar, por não haver locais adequados para dormir, o que prejudica sua integralidade de forma geral.¹⁷

Geralmente o acompanhante mais presente na hospitalização é a mãe, que normalmente prefere ficar ao lado do filho, cuidando e descobrindo sobre a doença, o que faz com que fique menos ansiosa e menos preocupada. Para manter sua permanência no hospital, os familiares ficam no cuidado de outros filhos em casa, além de necessitarem manter a rotina de tra-

balho e demais atividades domésticas. Ao ser hospitalizada, a criança é incluída nas regras internas, precisando se enquadrar nesse novo ambiente, provocando mudanças em sua relação biopsicossocial e alterando a sua zona de conforto costumeira, relatando aos cuidadores a necessidade de ir para casa, e muitas vezes ficando agitados, chorosos, com raiva e cansados.¹⁸

A mãe de uma das crianças (M11) descreveu como doloroso acompanhar o período de restrição de atividades da criança, reconhecendo que o processo de hospitalização, não só para a criança como também para o cuidador, torna-se de difícil aceitação, seja pela incerteza da doença, pelas condutas de procedimentos, pela agonia e vontade de ir embora para casa.

[...] *Tá agonizante [sorriso tímido]. Aí mexe daqui, mexe de lá, não descobre o que tem, entendeu? Tá investigando, aí a criança fica doida pra ir embora, né, é uma criança ativa, que faz tudo e aí de repente tem que pará [...]* (M11).

Em estudo realizado, os autores afirmam que a internação é uma situação complexa para toda a família, mas principalmente para as mães, levando em consideração o apego que elas têm aos seus filhos, o que eleva a preocupação, angústia e apreensão pelo diagnóstico e o tratamento.¹⁹ A mãe de outra criança (M9) conta sobre a mudança de humor, expressando sua preocupação com a reação da filha à hospitalização.

[...] *Ela é bem alegre, só que agora aqui dentro ela tá meio triste [...]*. *Ela gosta muito de brincar, mas esses dias ela tá muito agitada. Ela tá dormindo, quando acorda fica se batendo, agitando, se tem alguém pegando nela, ela começa a tirar a mão com raiva. E ela não é disso. Ela é mais tranquila em casa, ela brinca com a irmã, mas ela não é agitada igual ela tá desse jeito não [...]* (M9).

A hospitalização invade a vida da criança com experiências que envolvem inúmeros fatores, despertando-lhe sentimentos como o medo do desconhecido, a saudade de casa e dos familiares e, ao mesmo tempo, a "obrigação" de continuar e se acostumar com os procedimentos realizados pelos profissionais na busca pelo tratamento. Essa mudança na vida da criança pode gerar transtornos para o futuro e quando a hospitalização vem após o adoecimento ela causa mais impacto, dificultando o papel do cuidador, fazendo com que a família precise se desdobrar para que a criança não fique desamparada e lhe ofereça atenção a maior parte do tempo.¹⁸

A trajetória do familiar da criança nesse contexto hospitalar pode suscitar sentimentos diversos, por muitas vezes não ser incluído no diagnóstico da doença e na ajuda durante a hospitalização, gerando sofrimento para o cuidador por ficar afastado de seu ente querido, como também pelo motivo de

ter que deixar os outros filhos em casa ou regressar para casa com aflição, dificultando o cuidado ao lar e ainda assim ter que se adequar a esse novo ambiente.¹⁹

Os sentimentos referidos durante esse processo estão relacionados às crianças e aos cuidadores, que podem ser preocupação, incerteza, dor, cansaço, apreensão, medo, entre outros.¹⁷ A presença dos cuidadores na unidade de internação é importante para que a criança se sinta apoiada, receba carinho e amor, facilitando sua recuperação, diminuindo os sentimentos que dificultam a adaptação psicossocial a esse ambiente hospitalar.¹⁵

Quando o diagnóstico e os procedimentos que são necessários durante a hospitalização são comunicados da maneira correta aos familiares, estes passam a ter mais aceitação e diminuição da apreensão quanto à enfermidade da criança, podendo compreender mais facilmente todo o processo que estão vivenciando.¹⁷

Na subcategoria de sentimentos favoráveis do familiar no processo de hospitalização, foi inferido que os cuidadores, estando presentes em todos os momentos da doença e da hospitalização, têm condições de relatar a sua visão da assistência recebida pela criança e a reação dela ao receber o cuidado:

[...] Tá! [...] Senti uma grande melhora. Nossa! ele tá outro. Nossa! tava muito cansado antes, chorando com dor na barriga, desesperado de dor [...] (M3).

[...] Olha, tá o seguinte, eu tô satisfeito porque ele tá fazendo uma bateria de exames que praticamente nunca foram feitas, né, e toda hora o pessoal vem. [...] Estão correndo atrás pra poder solucionar o problema, né? [...] (P7).

[...] Tá bem melhor, assim ele não reclama. [...] O atendimento é muito bom, todo mundo que chega aqui é carinhosa com a gente, é bom [...] (M12).

Os profissionais da área de saúde prontificam-se para que toda a assistência seja efetiva à criança, colaborando para a recuperação física e agindo socialmente para minimizar os impactos que a hospitalização cria, promovendo a inclusão da família no novo ambiente para que a criança não se sinta sozinha, tenha atenção e se desprenda dos medos das novas situações que encontram. A presença do cuidador fortalece o vínculo e abrandada a tristeza, a agonia, as dores e os choros por da criança que estranha o ambiente, muitas vezes aterrorizador. Também sua presença ajuda a família diante de suas necessidades para que possam se fortalecer, superar e amenizar o impacto para todos.¹⁹

Quando a família compreende o diagnóstico e tratamento, ela tem mais facilidade de enfrentar a nova situação, apoiando a criança na diminuição do estresse e da irritação e fica mais aliviada, tranquila e satisfeita com os cuidados que estão sendo realizados, elevando a esperança de melhora a cada dia.¹⁷

A humanização do atendimento profissional no ambiente hospitalar é relevante para que possam atender de forma singular às necessidades de cada família, tanto físicas, quanto emocionais e sociais. Os cuidadores necessitam de mais apoio de outros familiares para que possam auxiliá-los tanto em suas demandas como na de seus filhos, durante a rotina hospitalar.¹⁹

ATITUDE DOS SUPER-HERÓIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Na segunda temática, surgiram duas subcategorias, com suas respectivas unidades de significância: a) desfavoráveis - atitudes diferentes das que tinham em casa, b) favoráveis - as mesmas atitudes que tinham em casa. Na subcategoria atitude favorável dos super-heróis durante a hospitalização, foi inferido, nos depoimentos, que ser criança é uma das fases mais importantes da vida, muitos aprendizados e conhecimentos acontecem durante esse período, elas são estimuladas constantemente em sua inteligência emocional e intelectual, aprimorando as suas habilidades e ações para o futuro.²⁰

As crianças demonstram atitudes a todo o momento, antes da hospitalização e durante esse processo, que são perceptíveis pelos cuidadores. Quando os cuidadores são questionados sobre a atitude da criança durante a hospitalização, observou-se que alguns super-heróis continuaram com as atitudes que tinham em casa:

[...] Agitada [risos] muito! Agitada aqui no hospital também! [risos]. Tem hora que perde até a paciência [risos][...] (M2).

[...] Do mesmo jeito, brincalhão, faz amizade, conversa com todo mundo [...] (A4).

[...] Ah, ele é agitado em qualquer lugar [risos]. É aqui, é lá em casa, ele é ligado na tomada. Ele é conversador e tudo [...] (M8).

Durante a hospitalização a criança que tem a presença dos seus cuidadores nesse ambiente sente-se mais segurança e retrata isso em seu comportamento emocional, trazendo consigo atitudes de casa, o que aprendeu e como se comunica com outras pessoas, reagindo com menos impacto ao ambiente hospitalar, adaptando-se melhor e brincando do mesmo modo que fazia em casa.¹⁹

Na subcategoria atitude desfavorável dos super-heróis durante a hospitalização, foi possível constatar que determinadas crianças mudaram suas atitudes no ambiente hospitalar:

[...] *Ele é muito carinhoso, ele tá agoniado querendo ir embora [né], porque em casa tem o espaço dele, ele brinca, enfim, aqui ele tem que ficar de repouso, quando vê as meninas tirarem o sangue ele fica com medo por causa da injeção. Mas ele é bonzinho graças a Deus. Em casa ele é custoso [risos], ele dá trabalho por 10, é agitado, muito agitado! [...]* (P7).

[...] *Ele é tranquilo, é sempre tranquilo, é um menino bem tranquilo. Agora aqui dentro do hospital ele tá meio assim, ele tá um pouco assim, ocioso porque quer ir embora [né], desde o dia que ele voltou a si, ele pergunta: Mãe, que dia vou embora? [...]* (M10).

Os familiares presentes durante a internação conseguem observar mudanças nas atitudes, amenizar os sentimentos e ter mais firmeza para identificar o que precisam e como se sentem em relação à doença e os procedimentos realizados durante a hospitalização. A criança não consegue lidar com a hospitalização do mesmo modo que os adultos, pois são situações novas e difíceis para a compreensão delas, gerando insatisfação com o local e a rotina.²¹ Os sentimentos tornam-se exacerbados durante esse processo, fazendo com que a criança necessite ainda mais dos seus acompanhantes, pois é um local diferente ao qual não estão acostumados durante a sua rotina do dia a dia.¹⁵

Em geral a criança age de forma diferente uma da outra, percebe as ações ao seu redor, aprende e observa com sua visão mais intuitiva, conforme o meio social e cultural em que vive. A sua forma de se expressar com atitudes e comportamentos nesse ambiente hospitalar demonstra a sua maneira de compreender o motivo por estar ali, ela necessita de explicações sobre a doença e os procedimentos aos quais são submetidos dentro do hospital.²²

ATIVIDADE LÚDICA REALIZADA COM AS CRIANÇAS: LÚDICO COM OS SUPER-HERÓIS

O lúdico é o meio necessário para o desenvolvimento da criança, diminuindo os impactos presentes nessa fase de hospitalização. Quando se utilizam jogos, brincadeiras e contação de histórias, a criança aceita mais facilmente as eventualidades sobre o seu adoecimento. Essas atividades fazem com que as crianças interajam mais facilmente umas com as outras e com os profissionais, diminuindo os medos presentes.²³

O brincar é importante em todos os momentos, assim, quando a criança é hospitalizada, muitas vezes acaba ficando restrita ao leito, prejudicando seu estado emocional. Exercer o direito de brincar, segundo a Lei nº 8069, é essencial para que o uso do lúdico nesse ambiente possa minimizar sentimentos, ações e atitudes difíceis durante o adoecimento.^{4,23}

A primeira dinâmica utilizada com as crianças foi a contação de histórias. Contar histórias favorece um infinito de oportunidades em todas as idades, contribui para a imaginação, abre novos horizontes, aumenta o despertar para o aprendizado, a escuta e atenção, os sentimentos, a interação e o questionamento sobre a moral de cada conto, incentivando a leitura constante e facilitando também a aceitação da hospitalização para a criança.²⁴

A segunda dinâmica utilizada foi o uso de jogos, sendo o mais utilizado o jogo da memória, que é constituído de várias peças com figuras diferentes. Essas peças possuem duas de cada, sendo necessário, durante o jogo, encontrar os pares iguais de cada uma delas. Esse momento facilitou a interação entre as crianças, que aprenderam a esperar por sua vez no jogo, a ficar mais atentos e a utilizar a memória recente de forma significativa. Entre as crianças, 13 quiseram participar e quatro não quiseram ou tiveram dificuldade para jogar. A fala de uma das mães demonstra um dos motivos para a criança não querer participar e interagir:

[...] *Não, tá normal, tranquilo [...]. Ele gosta muito de tecnologia. Nunca gostou de carrinho, de brincar, ele gosta mesmo é de celular, de computador, de videogame, de estudar [...]* (M12).

A prática das atividades lúdicas proporciona distração entre as crianças, momentos diferentes e relevantes durante a hospitalização, retirando e minimizando os impactos e a restrição ao leito, contribuindo para a sua melhora biopsicossocial²³. A mãe de uma criança relata que ele gosta bastante de brincar e de desenhar, ficando mais quieto e calmo durante tais atividades:

[...] *Ah! ele é não é tranquilo, ele é um menino ativo, gosta de ficar brincando. Ele brinca muito, ele gosta muito de estar brincando, se você botar ele pra desenhar, pra pintar ou pra assistir um desenho ele fica quieto. [...]* (M1).

Desse modo, também, foi utilizado o desenho livre, que é visto como um instrumento terapêutico para crianças, no qual conseguem demonstrar os seus medos, angústias e alegrias, expressando o que acham importante naquele momento, o que viram no seu cotidiano ou que aprenderam, utilizando seu imaginário mais facilmente e criando novos momentos e significados⁹.

Sendo assim, na atividade do desenho livre, todas as crianças participaram, 11 fizeram mais de dois desenhos e as outras cinco somente um desenho. Do total de 32 desenhos das 17 crianças, nove foram sobre o que gostam de fazer em casa no dia a dia, como soltar pipas (Figura 1), brincar com carrinhos, jogar futebol, videogame, rabiscar e colorir. Além disso, uma das crianças fez um desenho de um cavaleiro *viking* em cima de um cavalo correndo, que foi realizado a partir da observação em um livro, demonstrando sua vontade e prazer em desenhar.

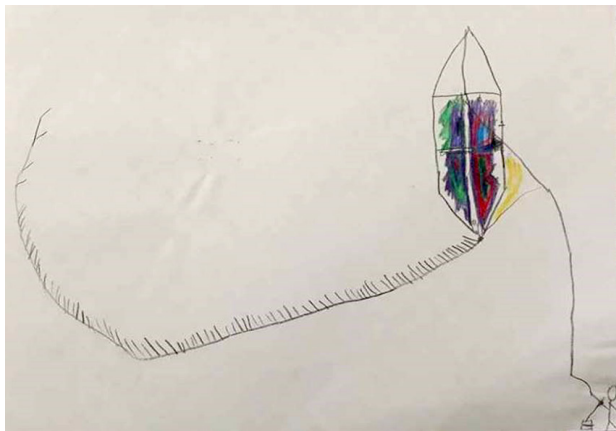


Figura 1 - Criança de 9 anos, soltando pipa.

As Figuras 2 e 3 mostram as famílias e as suas casas, com 13 desenhos, retratando a maior parte do que foi desenhado pelas crianças. Na Figura 2 é notável a saudade de casa, dos demais membros da família, principalmente dos seus pais e irmãos. Já na Figura 3, a criança desenha seus pais em tamanhos maiores, bem coloridos, demonstrando a importância que eles têm para ela e como se sente mais aconchegada e cuidada por eles.



Figura 2 - Criança de 8 anos, a família e a casa.

O desenho funciona como um mediador entre o mundo físico e imaginário, favorecendo a liberdade e autonomia das crianças quanto aos seus sentimentos, demonstrando como se sentem e o que necessitam durante aquele momento da hospitalização. Além disso, o desenho abre mais facilmente o espaço para os profissionais, na realização dos cuidados diários, onde se consegue notar melhora quanto às atitudes e os sentimentos ali presentes.⁹ A imaginação da criança é constante, o que se observa em oito desenhos de situações aleatórias, nos quais desenharam elefantes, um boneco de neve, um grande girassol sorrindo, corações, flores, um sol e lugares onde gostariam de estar, como praia, locais com flores, árvores e pássaros presentes.

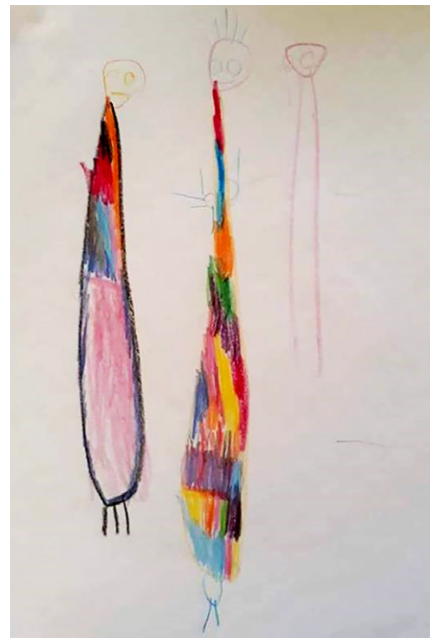


Figura 3 - Criança de 4 anos, membros da família.

Quando as atividades lúdicas são realizadas dentro do ambiente hospitalar, estas fazem com que a criança perceba a sua própria importância, passando a aceitar e a entender o trabalho que os profissionais da área da saúde executam para que fiquem melhores.²³ Isso é perceptível em dois desenhos retratados, o da a Figura 4, em que essa criança desenhou a "enfermeira" que estava ali fazendo as suas atividades, e a seguir desenhou o seu irmão mais velho, do qual ele sente falta e se encontrava em casa.

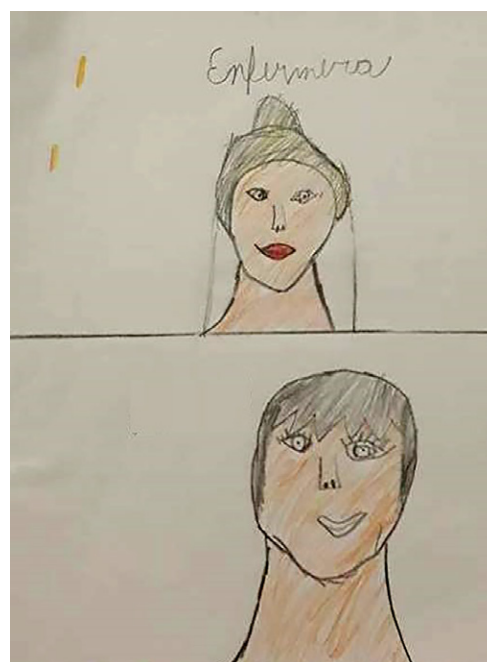


Figura 4 - Criança de 9 anos, retratando a enfermeira e seu irmão mais velho.

Esses desenhos demonstram que o lúdico durante a hospitalização possui relevância no desenvolvimento da criança e na melhora destas, fazendo também com que o papel do enfermeiro e dos demais profissionais torne-se gratificante.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Como este estudo foi realizado apenas em uma unidade de saúde, pode não ser representativo de uma realidade mais ampla, e, portanto, impossibilita a generalização. Apesar dessa limitação, o estudo atingiu seu objetivo, na medida em que apresentou a compreensão da importância do lúdico no âmbito de hospitalização da criança.

RELEVÂNCIA DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM

Os resultados encontrados apresentam contribuição relevante para a Enfermagem, pois confirmam que, quando a criança é internada, o impacto biopsicossocial dessa hospitalização interfere no seu restabelecimento. Portanto, quando se utiliza do lúdico, como os desenhos, as brincadeiras, os jogos e a contação de histórias, a criança torna-se mais serena e aceita com mais confiança o tratamento de sua doença. Sendo assim, é relevante potencializar o cuidado com ações sistematizadas e um olhar diferenciado para esses indivíduos, possibilitando, assim, a redução da ansiedade, do medo, da angústia e da tristeza, por estarem em um ambiente diferente do seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem como foco principal o uso do lúdico no processo de hospitalização da criança e o modo pelo qual as atividades lúdicas auxiliam na sua recuperação. Percebe-se que as reações das crianças são positivas quando elas sentem que os profissionais da área agem de forma a minimizar a tensão existente no ambiente hospitalar.

A estratégia do emprego dos recursos lúdicos no processo de hospitalização infantil oportunizou um espaço para que a criança consiga expressar sentimentos referentes à vivência da hospitalização. O uso desses recursos é fundamental, no sentido de promover a saúde da criança e possibilitar mudanças na relação emocional dessa experiência de hospitalização. O lúdico constituiu uma iniciativa para encontrar a forma como a criança lida com as emoções provocadas e para auxiliar no enfrentamento dessa nova situação e, assim, contribuir na qualidade necessária para o cuidado da criança hospitalizada, proporcionando prevenção de traumas ou danos mínimos para o futuro.

Considerando esses aspectos e fatores subjacentes envolvidos na compreensão do lúdico no processo de hospitaliza-

ção da criança, as novas abordagens e metodologias sempre são importantes para que a comunicação entre a equipe de saúde e as crianças torne-se mais próxima e eficaz. É necessário que os profissionais da área da saúde familiarizem-se e passem a utilizar as ferramentas lúdicas para amenizar, identificar e cuidar do aspecto biopsicossocial das crianças hospitalizadas, facilitando a interação entre esses profissionais e as crianças, de forma a melhorar o seu quadro clínico.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira K, Veronez M, Marques CDC, Higarashi IH, Marcon SS. Itinerário percorrido pelas famílias de crianças internadas em um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2014 jan.-fev.[citado em 2016 jun. 01]; 67(1): 36-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100036
2. Grigolato T, Sposito AMP, Pinto MPP, Pfeifer LI. O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. *Rev Ciên Saúde*. 2016[citado em 2016 jun. 01];1(1):08-16. Disponível em: <http://www.revistaeletronicafunivoc.org/index.php/c14ffd10/article/view/5/14>
3. Vakili R, Abbasi MA, Hashemi SAG, Hhademi G, Saeidi M. Preparation a child surgery and hospitalization. *Int J Pediatr*. 2015[citado em 2017 maio 10];3(3.1):599-5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275769284_Preparation_a_Child_for_Surgery_and_Hospitalization
4. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069. 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).1990[citado em 2017ago. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
5. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ªed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). Hospital Materno Infantil de Brasília. [internet]. [citado em 2016 jun. 01]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br>.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 jan. [citado em 2016 jun. 01];24(1):17-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003.
9. Hister R. A criança e o seu desenho: uma construção significativa na idade pré-escolar. *Rev Eventos Pedagógicos* [internet]. 2015 nov./dez.[citado em 2016 jun. 01];6(4):252-1. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/2015>
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007[citado em 2016 jun. 01]; 19(6):349-7. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
12. Brasil. Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste. Apresentação RIDE-DF. Ministério da Integração Nacional: SUDECO. [Internet]. 2017 jan.[citado em 2017 ago. 01]. Disponível em: <http://www.sudeco.gov.br/apresentacao8>
13. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS. 2003[citado em 2016 jun. 01]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
14. Lapa DF, Souza TV. Scholars ' perception about hospitalization: contributions for nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2017 mar 22];45(4):811-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400003&script=sci_arttext&lng=en

15. Souza MA, Melo LL. Sendo-mãe de criança hospitalizada com doença crônica. *REME Rev Min Enferm.* 2013 abr./jun.[citado em 2017 mar. 20];17(2):362-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/655>
16. Santos LF, Oliveira LMMAC, Barbosa MA, Siqueira KM, Peixoto MKAV. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. *Rev Bras Enferm.* 2013 jul.-ago.[citado em 2016 jun. 01]; 66(4):473-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a02.pdf>
17. Medrado EDD, Whitaker MCO. Experiências de familiares durante a hospitalização de sua criança/adolescente em uma unidade pediátrica. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr.* 2012[citado em 2016 jun. 01];12(2):123-0. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n2/Art_4_Experiencias_Evelin.pdf
18. Shneider CM, Medeiros LG. Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc & Ciência – ACHS.* 2011 jul./dez.[citado em 2016 jun. 01];2(2):140-4. Disponível em: https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/viewFile/741/pdf_216
19. Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. *Cogitare Enferm.* 2013 jul./set.[citado em 2016 jun. 01]; 18(3):552-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33571/21069>
20. Fiorot AC, Pontelli BPB. A criança hospitalizada e a garantia de acesso à educação pela classe hospitalar: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade.* 2017[citado em 2016 jun. 01]; 4(1):100-3. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/50/26042017192942.pdf>
21. Ferreira C. Intervenção com Mães de Crianças Hospitalizadas. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2011 jun[citado em 2018 abr. 27];(5):45-1. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100007&lng=pt
22. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: uma opinião de acompanhantes. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017[citado em 2016 jun. 01]; 11(Supl. 6): 2586-3. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23427/19114>
23. Marques PE, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. O Lúdico na oncologia pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016[citado em 2018 jan. 01];20(3): e20160073. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160073.pdf>
24. Souza LO, Bernardino AD. A contação de histórias como estratégia pedagógica na educação infantil e ensino fundamental. *Rev Educ.* 2011[citado em 2016 jun. 01];6(12): 235-9. Disponível em: <http://saber.unoeste.br/index.php/educere/eteducare/article/viewFile/4643/4891>