

## PERCEPÇÃO DAS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS INTERNADAS SOBRE O AMBIENTE, O ACOLHIMENTO E O LÚDICO

LA PERCEPCIÓN DE LOS COMPAÑANTES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS  
SOBRE EL AMBIENTE, LA RECEPCIÓN Y LA LUDIC

PERCEPTION OF CHILDREN HOSPITALIZED COMPANIONS ON THE  
ENVIRONMENT, THE RECEPTION AND THE LUDIC

LORENA SOUSA SOARES<sup>1</sup>; TÁYNNIA JANAYNA RIBEIRO<sup>2</sup>  
CARNEIRO; MARIA AUGUSTA ROCHA BEZERRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *campus* Parnaíba.

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, *campus* Floriano. BR 343, Km 3,5. Bairro Meladão. Floriano – Piauí – Brasil.

<sup>3</sup>Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *campus* Floriano. BR 343, Km 3,5. Bairro Meladão. Floriano – Piauí – Brasil.

CORRESPONDÊNCIA: Lorena Sousa Soares Endereço: Anexo da Medicina. Avenida Capitão Claro, nº 382. Bairro Centro. Parnaíba – PI. Telefone: (86) 3315-9955. E-mail: lorenacacaux@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A experiência de enfrentar a doença e a hospitalização na infância, especialmente nas situações de longa permanência e de cronicidade exige adaptação, pois inclui mudanças psicológicas, físicas e químicas no seu organismo.

**Objetivo:** Compreender a percepção das acompanhantes de crianças internadas em uma Unidade Pediátrica, sobre o ambiente, o acolhimento e o lúdico nas práticas hospitalares. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 05 (cinco) mães acompanhantes de crianças internadas, com idade entre 23 e 45 anos.

A coleta de dados foi individual, a partir de entrevista semi-estruturada, com amostragem intencional, determinada por saturação teórica e balizada a partir de perguntas norteadoras. **Resultados:** Observou-se a necessidade do brincar e de adaptar as instalações ambientais hospitalares como anseios considerados essenciais na busca por uma assistência de recuperação da saúde humanizada, pautada nas premissas da Política Nacional de Humanização e nos conceitos de ambiência na unidade pediátrica. **Conclusões:** As mães percebem

e reconhecem a necessidade de um ambiente hospitalar adaptado à criança internada.

**Palavras-chave:** Criança hospitalizada. infantil. Enfermagem pediátrica.

## RESUMEN

**Introducción:** La experiencia de hacer frente a la enfermedad y la hospitalización en la infancia, sobre todo en situaciones de cuidados a largo plazo y la cronicidad requiere adaptación porque incluye los cambios psicológicos, físicos y químicos en su cuerpo. **Objetivo:** La comprensión de la percepción de los niños acompañan hospitalizado en una Unidad Pediátrica, en el medio ambiente, la apertura y la alegría en las prácticas hospitalarias. **Métodos:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Los participantes del estudio fueron 05 (cinco) de las madres de los niños hospitalizados compañeros, con edades comprendidas entre 23 y 45 años. La búsqueda de los datos se realizó de forma individual, a partir de la técnica de entrevista semi-estructurada con muestra intencional, determinada por la saturación teórica y marcado de preguntas orientadoras. **Resultados:** Demostró que la necesidad de jugar y adaptar las instalaciones entorno hospitalario son el anhelo considera esencial en la búsqueda de una recuperación de la atención de salud humanizado, con base en las instalaciones de la Política Nacional de Humanización y conceptos ambiente en la unidad pediátrica. **Conclusión:** Las madres perciben y reconocen la necesidad de un hospital adaptado al niño hospitalizado.

**Palabras clave:** Niño, hospitalizado. Desarrollo infantil. Enfermería pediátrica.

## ABSTRACT

The experience of facing illness and hospitalization in childhood, especially in long-term care situations and chronicity requires adaptation, as it includes psychological, physicochemical and your body changes. **Objective:** It consisted in understanding the perception of children accompanying hospitalized in a Pediatric Unit, on the environment, openness and playfulness in hospital practices. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach. Study participants were 05 (five) mothers accompanying hospitalized children with aged between 23 and 45 years. The research of data was performed individually, from the semi-structured interview technique with intentional samples and it is determined by theoretical saturation and marked out from guiding questions. **Results:** The results showed that the need to play and to adapt the hospital environment facilities are longing considered essential in the search for a recovery of humanized health care, based on the premises of the National Policy of Humanization and ambience concepts in the pediatric unit care. **Conclusion:** The mothers perceive and recognize the need for a hospital adapted to the hospitalized child.

**Keywords:** Child, Hospitalized. Child development. Pediatric nursing.

## INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma experiência desagradável para qualquer pessoa e se agrava quando é vivenciada pela criança. Nesse momento, ela se depara diante de situações estressantes em um lugar desconhecido, com restrição do convívio social, cercada de pessoas estranhas e privada das atividades de brincar. Além disso, a criança está sujeita a procedimentos dolorosos que, aliados ao estado de desconforto e angústia, desenvolvem uma inquietação e sentimento de ansiedade, tornando-a insegura e temerosa.<sup>1</sup>

A experiência de enfrentar a doença e a hospitalização, especialmente nas situações de longa permanência e de cronicidade, exige adaptação, visto que inclui mudanças psicológicas, físicas e químicas no seu organismo. Nesse contexto, a doença pode significar um trauma à criança, bem como um atraso ou mesmo interrupção no seu processo de crescimento e desenvolvimento.<sup>2</sup> Considerando-se o desenvolvimento comportamental da criança e todas as suas particularidades, é necessário que a organização dos serviços hospitalares contemple o planejamento ambiental para que possam ser efetuadas ações direcionadas ao acolhimento, desenvolvimento comportamental da criança e adaptações ao processo saúde-doença. Para tanto, há necessidade de compreensão da relação funcional entre o paciente e as demandas ambientais em que são dispensados os cuidados, reconhecendo os eventos que alteram o ambiente da criança e seus padrões comportamentais mais adaptativos.<sup>3</sup>

Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, que opera planejando e direcionando estratégias e métodos de articulação de ações, práticas e saberes, buscando potencializar a garantia da atenção integral, resolutiva e humanizada, apresenta a proposta de ambiência na saúde. Este termo vem enfatizar o tratamento dado ao espaço físico, visando atenção acolhedora, resolutiva e humana nos espaços da saúde.<sup>4</sup> A PNH enfatiza que ao analisar-se a ambiência direcionada à unidade pediátrica de internação, vislumbra-se um espaço que proporcione confortabilidade aliada à privacidade e à individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente e sua capacidade de interação com as pessoas - cor, som, iluminação - embasado no conhecimento e respeito dos valores culturais referentes à privacidade, autonomia e vida coletiva de onde se está atuando.<sup>5</sup>

Em interface com a proposta da ambiência, o acolhimento é entendido como o processo que permeia toda a abordagem singular do usuário, considerando-se um espaço que garanta a realização da escuta qualificada. Dessa maneira, classificando os riscos e identificando suas necessidades de saúde, direcionando-se para a resolução do seu problema, com garantia do atendimento de qualidade.<sup>5</sup>

Diante do elencado acima, elaborou-se a seguinte questão norteadora: *como tornar mais acolhedor o espaço físico da unidade pediátrica do hospital de referência da cidade, de modo a garantir a confortabilidade necessária às crianças atendidas neste setor e a identificação de suas referências neste espaço de cuidado e atenção à saúde?*

Sendo assim, este estudo teve como objetivo: *compreender a percepção das acompanhantes de crianças internadas em uma Unidade Pediátrica, sobre o ambiente, o acolhimento e o lúdico nas práticas do hospital.*

A relevância do estudo consistiu em poder contribuir cientificamente à Enfermagem, como fonte de conhecimento na área da Saúde da Criança, considerando-se a hospitalização infantil como extensão de sua atuação na prestação de cuidados, bem como na consolidação da assistência de enfermagem que vai além do conhecimento teórico e das habilidades técnicas, mas que esteja centrada na criança e apta a atender suas necessidades, respeitando sua identidade e particularidades próprias do desenvolvimento. Destaque-se, ainda, que com as buscas literárias realizadas, para embasamento teórico e conceitual deste trabalho, percebeu-se pouca quantidade de pesquisas relacionadas a esta temática, especialmente nos últimos cinco anos (de 2010 a 2015), sendo este aspecto também elencando na justificativa e relevância deste estudo.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi do tipo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário para a realização do estudo foi a Unidade de Internação Pediátrica do hospital de referência, localizado na cidade de Floriano, no Estado do Piauí, que fica situada a 253 km da capital, Teresina. A escolha dessa instituição decorreu do fato de ser a única referência no atendimento hospitalar pediátrico no município e região do médio Parnaíba do Estado e, também, por conveniência, por constituir-se como campo de pesquisa e prática das disciplinas ofertadas no curso de Bacharelado em

Enfermagem do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS-UFPI), o que possibilitou melhor aproximação para realização da busca dos dados.

Os participantes do estudo foram acompanhantes das crianças internadas, há pelo menos 24 horas, no referido local do estudo, por doenças e/ou agravos agudos ou crônicos, que totalizaram 5 (cinco) entrevistadas. As mesmas foram identificadas com nomes de flores, a saber: Jasmim, Orquídea, Rosa, Margarida e Tulipa, para preservação da identidade e privacidade.

A realização deste estudo teve início em março de 2014, quando se definiu a problemática e a escolha do tema a ser pesquisado, procedendo o levantamento bibliográfico, a fim de identificar o conhecimento produzido até o presente momento. Em concomitância a esta fase, realizou-se a aproximação ao local selecionado para realização do estudo, a partir de visita *in locu* e autorização da enfermeira coordenadora na unidade pediátrica. A busca dos dados foi realizada no mês de novembro de 2014, nos turnos matino e vespertino, com horários definidos mediante disponibilidade da estudante pesquisadora e, as demais etapas da pesquisa, se estenderam até fevereiro de 2015, momento de devolução dos resultados à instituição.

A amostragem foi do tipo intencional, determinada por saturação teórica<sup>6</sup>, que considera finalizada a busca dos dados quando as informações prestadas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentarem aos dados já obtidos, não interferindo na investigação e consolidação dos resultados. Ao passo que se detectou dados repetitivos, cessou-se a coleta das informações advindas dos sujeitos do estudo (por estarem próximas nas enfermarias, há determinado tempo acompanhando seus filhos e observando os relatos alheios durante a coleta, rapidamente percebeu-se repetição e sinonímia das respostas e das opiniões expostas pelas acompanhantes) e, posteriormente, foram seguidos os oito passos procedimentais: disponibilização dos registros gravados e redigidos; exploração individual de cada uma das entrevistas; união das análises individuais para cada entrevista; reunião dos temas para cada pré-categoria ou nova categoria; codificação ou nominação dos dados; alocação dos temas encontrados; constatação da saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria e por fim, a visualização da saturação através da consolidação dos temas de todas as perguntas norteadoras.<sup>7</sup>

A busca dos dados foi realizada a partir da técnica da entrevista semi-estruturada, realizada individualmente, nas próprias enfermarias, balizada por perguntas norteadoras específicas para alcance do objetivo principal e, para análise das informações obtidas utilizou-se o método da Análise de Conteúdo do tipo análise categorial.<sup>8</sup> Por fim, quanto aos aspectos éticos e legais, esta pesquisa foi, inicialmente, submetida à diretoria do referido hospital e, logo após sua autorização, a mesma foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí e aprovada com protocolo nº 985.330.

## RESULTADOS

Primeiramente faz-se uma apresentação das acompanhantes, com destaque aos aspectos socioeconômicos e situação e/ou causa das internações das crianças.

Participaram desta pesquisa, 5 (cinco) acompanhantes de crianças, de zero até 12 anos de idade incompletos, sendo todas mães e procedentes de municípios vizinhos, pertencentes à região do médio Parnaíba, com idade entre 23 a 45 anos; a escolaridade variou entre o ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo; quanto à renda familiar prevaleceu a renda inferior ou igual a um salário mínimo.

A duração da internação hospitalar das crianças variou de 1 dia até 16 dias de internação. Duas crianças encontravam-se hospitalizadas há 1 dia; a terceira aguardava tratamento cirúrgico ortopédico, devido fratura no braço, há 16 dias; outras duas, internadas há 3 dias, ou seja, tempo suficiente para as crianças e suas respectivas acompanhantes perceberem o ambiente, terapias e procedimentos de assistência à saúde a que encontravam-se submetidos.

Quanto ao motivo de internação, evidenciou-se: 2 (duas) crianças por doenças do aparelho respiratório (pneumonias), outras 2 (duas) por problemas do aparelho musculoesquelético (fratura no braço) e 1 (uma) criança por afecção no trato gastrointestinal (diarreia e desidratação). Os dados encontrados corroboram com os apresentados em outras pesquisas<sup>9</sup>, apresentando como primeiro motivo de internação hospitalar em crianças as doenças do aparelho respiratório, os demais são referentes a outras patologias, incluindo as doenças gastrointestinais, as causas externas (queimaduras e quedas de altura) e, por fim, as causas genitourinárias.

## DISCUSSÃO

Após a apreciação das entrevistas, os dados foram agrupados por sua semelhança, de maneira a serem significativos e válidos<sup>8</sup>, dando origem a três categorias emergentes da análise, que compõem e representam o eixo temático em torno do qual os depoimentos se articularam, a saber: 1) *A composição do ambiente de internação hospitalar pediátrico: o que é necessário?*; 2) *Um espaço físico acolhedor para a criança hospitalizada: como o mesmo pode ser construído?* e 3) *As atividades lúdicas no ambiente hospitalar: significados e importância.*

### **A composição do ambiente de internação hospitalar pediátrico: o que é necessário?**

Durante os 3 dias de visita a unidade de internação pediátrica, observou-se que o espaço físico e o ambiente das enfermarias não seguem o mesmo padrão de ambiência em alguns aspectos. O ambiente das enfermarias é composto por paredes em cores neutras e sóbrias e pela ausência de materiais e objetos para entretenimento infantil, assim como, os sons que se ouvem são os emitidos por equipamentos de uso da instituição e vozes de pessoas ou profissionais que conversam nos corredores ou mesmo dentro das enfermarias

Em duas das enfermarias visitadas foi verificada a presença de televisores, os quais transmitem a programação de apenas um canal da televisão aberta, não se adequando ao público infantil presente, além disso, os banheiros com uma estrutura física edificada para uso do adulto, semelhante às demais enfermarias do hospital não estão adequados e adaptados às crianças internadas, tornando desconfortável a realização do banho e necessidades fisiológicas. Em uma sala adaptada fora das enfermarias, há o chuveiro com água quente destinado, apenas, ao banho dos recém-nascidos. Tais condições motivam expressões de insegurança e insatisfação nas mães, conforme observado nas falas abaixo:

*Eu acho assim, que deveria ter mais um pouco de...de conforto. Ter assim, coisas pra crianças, TV pra assistir, uma diversão pras crianças, que isso não tem aqui. (JASMIM)<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> A acompanhante encontrava-se na enfermaria que não disponibilizava de televisor (TV).

*[...] Qual é a criança que quer assistir canal de adulto? Tinha que ter um DVD com alguma coisa animada pra criança [...]. (MARGARIDA)*

*[...] o ambiente não tem um banheiro adequado pra criança, assim, criança de 1 (um) ano. Tem um chuveiro, como é que vai dar banho numa criança de meses? Não tem como dar banho num lugar desse. Então, não é acolhedor. Não é um ambiente pra uma criança. Pra mim aqui tá tudo, assim, não é adequado, no caso é igual o quarto dos adultos. (ORQUÍDEA)*

Diante dessas afirmações, comprova-se o que se viu na literatura<sup>10</sup> onde, o hospital que atende o público em geral, não é organizado de forma a atender as individualidades da criança, com enfoque no tratamento das enfermidades, se tornando um ambiente onde a criança presencia a dor constantemente, recebe inúmeras restrições devido seu estado de saúde e afasta-se do seu ambiente habitual - sua casa e escola. Isso implica no afastamento de seus objetos pessoais, brinquedos, amigos e pessoas significativas para encontrar um ambiente hospitalar desprovido de cores, onde os sons, odores, objetos e instrumentos médicos são muitas vezes estranhos e ameaçadores.

Percebe-se ainda que, embora existam iniciativas visando humanização hospitalar, como por exemplo, a realização de campanhas para arrecadação de brinquedos, jogos e roupas, reforma das enfermarias para a criação de novos leitos e colocação de televisores, as estratégias de implementação do cuidado às crianças, de maneira a minimizar o sofrimento e estresse envolvidos nos procedimentos invasivos, não atendem às necessidades da infância, de espaço e facilidades para o brincar.

As mães demonstraram descontentamento quanto ao ambiente e às condições de assistência à saúde dos filhos, que choram, se estressam e ficam ansiosos em relação aos procedimentos invasivos (cirurgia, curativos e administração medicamentosa), iniciando suas falas com a cabeça baixa e, por vezes, fâcias sérias e inexpressivas.

## Um espaço físico acolhedor para a criança hospitalizada: como o mesmo pode ser construído?

Os hospitais normalmente não estão preparados para o atendimento à criança, pois quando ela é hospitalizada sua vida muda completamente. Encontra-se num ambiente desconhecido, com paredes sem cor, aparelhos estranhos, pessoas desconhecidas e uniformizadas que lhe oferecem medicações, injeções, máscaras de oxigênio, sondas, exames invasivos, além do choro de outras crianças. Tudo isso provoca medo, sofrimento, ansiedade e desconforto<sup>11</sup>, como encontrado nas falas abaixo:

*[...] tem que ter alguma coisa pra criança se distrair, e não tem. Dificulta muito o atendimento na hora dos procedimentos. Não tem nada pra distrair, só ir ali pro corredor vendo o pessoal passando. Se tivesse uma salinha de brinquedo era tudo de bom. (JASMIM)*

*[...] aqui não é aconchegante. É o único hospital de referência da região aq. Tinha que ter um lugar adequado pra criança, aqui num tem, tem pra adulto. (ORQUÍDEA)*

*[...] poderia ter uma sala mais especial, com brinquedos. (TULIPA)*

*[...] assim, as paredes coloridas com desenhos coloridos, seria bom, que chama muito a atenção das crianças [...]. (ROSA)*

*[...] poderia ter jogos, uma sala ambientada pra criança, com pintura, com TV, com joguinhos, as paredes bonitinhas, pintadinhas, coloridas [...]. (MARGARIDA)*

As referidas explicações das acompanhantes, agora com sorriso tímido, ao vislumbrar um espaço mais acolhedor, com paredes coloridas, jogos, brincadeiras e arte, manifestam que, para a criança sentir-se em um ambiente confortável e aconchegante, mesmo com a saúde debilitada, deve conter estes elementos citados anteriormente, capazes de distrair a criança da internação que vivencia. Deve,

portanto, haver a disposição de instrumentos do seu domínio e conhecimento, inserindo-a num contexto, visto como “natural” dela, que é o brincar.

Duas acompanhantes apresentaram propostas equivalentes ao citarem “*uma salinha de brinquedo*” (JASMIM) e “*uma sala especial, com brinquedos*” (TULIPA) nas instalações da pediatria, visto que este é o hospital de referência da cidade e região, na tentativa de tornar mais acolhedor o espaço físico e a experiência da internação hospitalar amparada na necessidade de brincar e descobrir, manifestada na infância.

Atualmente, utiliza-se o termo “brinquedoteca hospitalar” para o que foi proposto pelas mães em suas falas anteriores. Nesse espaço há a utilização do jogo como meio terapêutico, uma vez que a criança hospitalizada ao brincar, se expressa e recupera-se mais rapidamente.<sup>12</sup> A brinquedoteca hospitalar tem por finalidade tornar o ambiente hospitalar mais alegre e menos traumatizante, favorecendo maiores condições para a recuperação da criança e uma impressão mais positiva em seus processos de recuperação, uma vez que, o processo de internação provoca sérias alterações na vida cotidiana da criança, impondo-lhe um ambiente desconhecido formado por regras, limites e sem liberdade.<sup>13</sup> Para complementar, um estudo realizado na cidade de Bragança, Pará, na pediatria do Hospital Geral de Bragança, verificou a importância da brinquedoteca na contribuição à recuperação das crianças hospitalizadas. Foram observadas crianças com dificuldade para manter-se na posição sentada e que envolvidas pelas atividades lúdicas, puderam se movimentar com mais facilidade. Isso foi satisfatório tanto para as crianças, quanto para os acompanhantes, que, na maioria das vezes, são as mães.<sup>11</sup>

### ***As atividades lúdicas no ambiente hospitalar: significados e importância***

A terceira categoria analisada destaca as atividades lúdicas como um dos mecanismos no processo de adaptação da criança à internação, o que foi detectado tanto por meio da literatura - a qual tem procurado analisar a relação entre a utilização do brinquedo e a recuperação mais rápida da saúde da criança, como a partir dos discursos das mães entrevistadas, uma vez que, no âmbito hospitalar, o lúdico demonstra ser um fator significativo no tratamento do paciente mirim, pois sobre a possibilidade de sua implementação relataram que:

*[...]com certeza, ajudaria muito. Com certeza. (JASMIM)*

*Sim, ajudaria porque alivia o estresse [...]. (ORQUÍDEA)*

*Com certeza, ajudaria bastante, muito mesmo, muito mesmo. Tirava a atenção dele da doença, da dor. Ia se divertir, ia assistir a televisão, um brinquedo, alguma coisa que distraísse ele [...]. (ROSA)*

*Sim, se tivesse como brincar se distrairia. Ajuda sim. (TULIPA)*

As atividades lúdicas de caráter hospitalar servem como um poderoso recurso terapêutico no tratamento da criança enferma.<sup>13</sup> Esse discurso leva a perceber que as falas acima estão de acordo com o que se foi proposto analisar nesta categoria, pois também se observou o quanto as brincadeiras e os brinquedos podem ser satisfatórios no período de internação. Realmente, o que as crianças passam é que, a dor é esquecida na hora do brincar, daí, a grande importância do recurso lúdico no ambiente hospitalar.

Reforçando o exposto acima<sup>13</sup>, o brincar no hospital oferece estímulos do desenvolvimento mental, emotivo, cognitivo e sócio-cultural da criança hospitalizada, reforçando a autoconfiança em um momento de tanta fragilidade. Esse brincar também auxilia na preparação do paciente infantil para os procedimentos do tratamento.

Nesse contexto, ressalta-se o quanto é importante que a criança hospitalizada tenha liberdade para visualizar e movimentar-se para perceber o meio que a envolve, devendo ser acomodada próximo a objetos (brinquedos e desenhos coloridos nas paredes).<sup>2</sup> A necessidade de um espaço apropriado está relacionada com os primeiros desejos de exploração do meio ambiente, como se pode observar nos discursos seguintes:

*[...] A criança é muito hiperativa, criança tem muito energia, e daí ficar o tempo todo é, retido, a base de soro, ou ter que ficar deitada a maior parte do tempo, termina estressando a criança. A criança quer ser livre, correr, brincar [...]. (ORQUÍDEA)*

*[...] ele (criança) poderia levantar, brincar um pouco, jogar um joguim [...].*  
(MARGARIDA)

A brincadeira livre irá fazer a criança perceber que, mesmo estando doente, pode brincar e viver a sua infância, de acordo com suas atuais limitações. Apesar da existência de brinquedos e jogos advindos de campanhas de doação voluntária, as técnicas lúdicas que proporcionam melhor adaptação e acolhimento à criança são utilizadas conforme a disponibilidade de tempo dos profissionais de enfermagem, não como rotina do setor e aliadas na recuperação da saúde da criança que ali se encontra.

Utilizar técnicas lúdicas durante o período da hospitalização infantil é uma estratégia efetiva para diminuir o estresse, o medo e a ansiedade relacionados com tal situação, pois quando a criança encontra no hospital um espaço para brincar, pode ficar mais relaxada.<sup>14,15</sup> Sendo assim, o brinquedo é um fator básico no desenvolvimento humano por ser uma atividade que completa as necessidades da criança, motivando-a para a ação na busca da satisfação de seus desejos. No hospital, esse brincar não deve existir apenas como distração, pois a partir das observações e das entrevistas foi percebido que sua missão é bem maior: oferecer uma hospitalização adequada à criança conforme sua necessidade e promover a recuperação dos mesmos de forma mais rápida.<sup>16,17</sup>

## CONCLUSÕES

Para que o ambiente hospitalar transforme-se em um ambiente estimulador, o cuidado prestado à criança necessita ser transformado em uma experiência significativa. Um ambiente estimulador à criança internada deve ser constituído por pessoas que tenham conhecimento sobre os processos de desenvolvimento infantil normal e seus desvios. A equipe de profissionais responsáveis pelo cuidado à criança (enfermeiros, médicos, psicólogos, pedagogos, por exemplo), precisa ser capaz de oferecer um plano de cuidados tendo como base a estimulação da criança, partindo das etapas do desenvolvimento psicomotor, psicossocial e cognitivo.

Por tratar-se de um tema novo, foi difícil encontrar na literatura brasileira a praticada ludicidade ou um espaço para esta prática nos hospitais. Por isso, espera-se que, tratando-se da brinquedoteca hospitalar, o próprio brincar receba maior atenção e cuidado no âmbito científico e de experimentação. Uma vez que, para a

criança hospitalizada exista a oportunidade de estar em contato com o brinquedo, ela poderá explorar, sentir e experimentar essa nova realidade de maneira menos estressante e com maior aceitação.

A inclusão do lúdico no processo de hospitalização infantil ainda é visto como uma ideia nova e, por isso, ainda é necessária a realização de mais pesquisas e estudos aprimorados, na busca por novas perspectivas, para que a ideia seja mais difundida e perceba-se a real necessidade e importância de sua implantação. Alguns estudos já mostram que a utilização de brinquedos, em hospitais, pode ser utilizada como recurso para facilitar a experiência da hospitalização para a criança, além de ser um valioso instrumento de informação para a equipe de saúde. Por isso, é necessário que mais pesquisas sejam feitas para que fique evidente a importância da necessidade da implantação das atividades lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico.

## REFERÊNCIAS

1. Frota MA, Gurgel AA, Pinheiro MCD, Martins MC, Tavares TNAR. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do Cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare**. 2007;12(1):69-75.
2. Bortolote BS, Brêtas JRS. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2008;42(3):42-9.
3. Soares MRZ, Bomtempo E. A criança hospitalizada: análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação. **Rev. Estudos de Psicologia. PUC**. 2004;21(1):53-64.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. 2008;24(1):17-27.
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. saúde pública**. 2011;27(2):389-94.

8. Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Oliveira SSG, Dias MGBB, Roazzi A. O Lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicol. Reflex. Crit. [online]**. 2003;16(1):1-13.
10. Rezende MA, Beteli VC, Santos JLF. Avaliação das habilidades de linguagem e pessoal sociais pelo teste de Denver II em instituições de educação infantil. **Acta Paul Enferm.** 2005;18(1):56-63.
11. Schwartz MLS. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. **Acta Scientiarum.** 2005;27(2):103-12.
12. Cunha MAP. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Vitor; 2001.
13. Cunha NHS, Viegas D. **Brinquedoteca Hospitalar**. São Paulo: Guia de Orientação; 2003.
14. Soares MRZ. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Revista Estudos de Psicologia.** 2011;18(2):64-9.
15. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** 2015;15(1):21-30.
16. Santos LM, Santana LDL, Santana RCB, Oliveira VM, Lopes DM. Reações apresentadas por crianças pré-escolares durante punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** 2013;13(1):13-20.
17. Remuska LMM, Borba RIH, Ohara CVS. A criança pré-escolar com câncer: manifestações expressas por meio de brinquedo terapêutico dramático. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** 2013;13(1):21-8.