

A LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Elaine Duarte Santos Rodrigues¹
Nicolli Bellotti de Souza²

RESUMO

A brincadeira é caracterizada como a forma natural de expressão infantil, a ludoterapia, por sua vez, é a terapia pelo brincar que possibilita o acesso aos conteúdos reprimidos da criança, é por meio da qual os conflitos, sentimentos, medos e angústias são expressos. Este recurso auxilia na eficácia do tratamento e trabalha as questões emocionais e psicológicas do paciente pediátrico. Os benefícios são notórios, melhora da autoestima, acesso aos sentimentos reprimidos, diminuição da ansiedade e possibilidade da continuação do desenvolvimento normativo durante a hospitalização. Desta forma, este trabalho tem como objetivo apresentar a importância do uso da ludoterapia e o papel do psicólogo no trabalho com crianças hospitalizadas, com a família e com a equipe hospitalar.

Palavras-chave: Ludoterapia. Lúdico. Brincar. Hospitalização Infantil. Atuação do psicólogo.

ABSTRACT

Play is characterized as the natural form of child expression, play therapy, in turn, is therapy through play that allows access to the child's repressed content, through which conflicts, feelings, fears and anguishes are expressed. This feature helps in the effectiveness of the treatment and addresses the emotional and psychological issues of the pediatric patient. The benefits are notorious, improved self-esteem, access to repressed feelings, decreased anxiety and the possibility of further normative development during hospitalization. Thus, this work aims to present

¹ Acadêmica do curso de Psicologia – UniAtenas

² Docente e Orientadora Científica - UniAtenas

the importance of the use of play therapy and the role of the psychologist in working with hospitalized children, with the family and with the hospital team.

Keywords: *Ludotherapy. Ludic. Play. Child Hospitalization. Psychologist performance.*

INTRODUÇÃO

A internação traz dor, limitações causadas pelo adoecimento, ansiedade e medo, sentimentos vividos pela criança e que podem distanciá-la do contexto normativo em que está inserida (SOUZA *et. al*, 2012).

A ludoterapia é a terapia pelo brincar que possibilita à criança a elaboração das situações traumáticas que não são transmitidas pela fala. Através do lúdico, os sentimentos e conflitos internos são acessados (MEDEIROS, 2010). Esta técnica proporciona ao paciente infantil um espaço onde os medos e angustias são acessados através do seu mundo de fantasias. Além de intervenção terapêutica, é utilizada para permitir que a criança retorne ao contexto infantil, amenizando assim os sofrimentos e dores inerentes do processo.

Através do brincar percebe-se a melhora na autoestima da criança, acesso aos conteúdos e sentimentos reprimidos, diminuição da ansiedade e do risco de desenvolvimento da depressão, o que reflete no alcance da cura biológica esperada pelo processo de hospitalização. Os benefícios são sentidos por todos os envolvidos no processo: a família e toda equipe interdisciplinar, e ao paciente possibilita a aceitação da condição que está sendo vivenciada.

O psicólogo no contexto hospitalar através das atividades lúdicas resgata à tranquilidade e o aspecto de segurança da criança. Quando o vínculo entre a criança e o profissional da saúde é estabelecido, o processo de internação se torna menos doloroso, há uma diminuição das possibilidades de alteração do desenvolvimento normativo dessa criança.

O processo de hospitalização exige a intervenção do psicólogo para ajudar a criança a lidar com as mudanças, com sentimentos e as fragilidades que surgem com tais alterações, esta intervenção contribui positivamente no curso do tratamento e na alta hospitalar, bem como na diminuição dos impactos gerados por esse processo.

METODOLOGIA

O presente trabalho se classifica como explicativo, tem como objetivo apresentar aspectos que determinam ou contribuem para o acontecimento dos fenômenos, aprofundar o conhecimento da realidade e trazer explicações sobre a razão e por que das coisas (GIL, 2010).

Foi realizada uma revisão bibliográfica, com base em artigos científicos publicados nos últimos 10 anos pesquisados no banco de dados do Google Acadêmico, Pepsic, Scielo e livros que abordam o tema.

As palavras-chave utilizadas na busca foram: ludoterapia, hospitalização da criança, e a importância do brincar.

LUDOTERAPIA

A palavra ludoterapia é um termo originado do latim ludus e significa jogos, é baseado na psicanálise infantil e permite que a criança elabore traumas que não são expressos através da fala, por meio da brincadeira os sentimentos e conflitos internos são expressos. O brincar proporciona um vínculo entre terapeuta e paciente adquirindo confiança e gerando empatia de ambas as partes. Estudos mostram que diversas mudanças aconteceram com a inserção da ludoterapia no tratamento de pacientes pediátricos, autores como Freud, Melanie Klein e Winnicott fizeram significativas contribuições sobre o brincar como instrumento terapêutico na investigação e intervenção clínica.

Segundo Jonas (2013) a ludoterapia surgiu como um instrumento terapêutico importante na recuperação de crianças hospitalizadas, sendo um método que permite a compreensão e aceitação da situação vivenciada pelo paciente pediátrico. Esse instrumento é capaz de fornecer uma assistência mais humanizada e suporte psicológico para a criança frente ao processo patológico (FIORETI; MANZO; REGINO, 2016).

A ludoterapia ganha visão a partir dos métodos e técnicas utilizados que possibilitam a recuperação da criança, a diminuição da ansiedade e o trabalho com a aceitação do momento. As atividades lúdicas permitem a incorporação e interação,

diálogo e expressão dos sentimentos que a maioria das crianças apresentam dificuldades em expressar, além de acessar conteúdos reprimidos de forma que esse acesso não se torne uma experiência traumática e dolorosa (CARICCHIO, 2017).

Existem diferenças entre as formas de intervenção, a intervenção psicológica associada ao brincar são manejos que possibilitam um ambiente preventivo dos comportamentos depressivos e ajuda no enfrentamento das dificuldades (SANCHEZ, 2011). Já a intervenção terapêutica que utiliza como recurso o brincar é classificada como ludoterapia e corresponde a uma técnica psicológica utilizada por profissionais capacitados como um método de interpretação e acesso aos conteúdos reprimidos da criança, necessitando assim de um ambiente apropriado para a aplicação além de conter metas explícitas.

Segundo Santos e Favero (2010) o brinquedo terapêutico é classificado como dramático, capacitador de funções fisiológicas e instrucional. O brinquedo terapêutico dramático possibilita a criança expressar os medos, sentimentos e desejos, verbalizando as experiências difíceis e conseqüentemente alcançando o alívio da tensão. O brinquedo capacitador ajuda no autocuidado, considerando a fase desenvolvimental e as condições físicas da criança além de trabalhar a aceitação da situação vivenciada. E o brinquedo instrucional é utilizado para trabalhar aspectos relacionados aos procedimentos que a criança será submetida possibilitando sua compreensão e aceitação. Jansen *et. al*, (2010) reforçam que o brincar terapêutico é um recurso facilitador que possibilita reduzir o estresse causado pelo processo de hospitalização além de possibilitar a continuação do desenvolvimento normativo da criança.

Já a brincadeira pode ser classificada em dois tipos: recreacional e terapêutica. Na recreacional as atividades não são estruturadas, é uma atividade livre, espontânea onde o objetivo é promover prazer e integração entre as crianças. Na terapêutica o objetivo central é a atividade estruturada, direcionada por profissionais capacitados para a aplicação e buscam alcançar o bem-estar físico e emocional da criança que vivencia o processo de hospitalização. A ludoterapia apresenta benefícios tanto para a criança hospitalizada quanto para a equipe multiprofissional que atua no hospital, pois promove a integração e aceitação do ambiente e dos procedimentos (CARICCHIO, 2017).

O principal papel da ludoterapia é o trabalho com pacientes pediátricos, seu objetivo é reduzir a ansiedade, promover a integração e adaptação da criança ao ambiente hospitalar, diminuir a aversão e o medo dos procedimentos que são realizados e auxiliar na melhora da criança para o alcance do prognóstico satisfatório e positivo no tratamento (CARICCHIO, 2017).

Dias e Baptista (2014) trazem que o psicólogo utiliza o desenho para avaliar conteúdos emocionais, cognitivos e comportamentais, através das histórias ele analisa padrões de pensamentos, reações emocionais e resolução de problemas, esse trabalho visa à organização das informações e elaboração das experiências vivenciadas no processo de hospitalização.

Sanchez (2011) reforça que a ludoterapia proporciona a prevenção de comportamentos depressivos e ajuda a criança a encarar as dificuldades que o processo de hospitalização produz. Essa técnica possibilita o resgate do bem-estar, acolhimento, familiarização com o processo vivenciado bem como a diminuição dos impactos gerados pelo adoecimento e a continuidade no processo de desenvolvimento normativo da criança (OLIVEIRA *et. al*, 2015).

Homem (2009) afirma que através da exploração dos brinquedos é possível o enfrentamento dos medos, traumas e o controle dos sentimentos, mostrando a criança que é possível sentir todas as emoções que surgem ao longo da vida. O brincar se torna uma ferramenta de expressão.

Durante as atividades busca-se proporcionar a interação da criança com o seu cuidador favorecendo a relação entre os dois. Busca-se também a socialização entre as crianças hospitalizadas com a proposta de atividades em grupo como dominó, pintar ou brincar de casinha, a finalidade é proporcionar um ambiente descontraído e de afinidade entre as crianças (WEBER, 2010).

Santos (2014) traz que os aspectos ambientais influenciam diretamente na utilização do lúdico podendo facilitar ou dificultar o tratamento, alguns ambientes mostram-se agradáveis, confortáveis e seguros enquanto ambientes inseguros se mostram sem estrutura para realização das atividades. Lima (2015) diz que há uma necessidade de apresentar um ambiente favorável para o paciente pediátrico possibilitando a realização das atividades presentes no seu cotidiano, através do recurso lúdico é possível a representação do novo ambiente facilitando a aceitação das novas experiências que serão enfrentadas.

Segundo Ribeiro (2014), a ludoterapia adentrou o ambiente hospitalar de forma progressiva, no Brasil o uso da técnica predomina na atuação em grupos e para o público infantil o que diferencia do restante dos países que utilizam o lúdico para o público em geral.

De acordo com Lima (2009) no hospital a ludoterapia utiliza diversas técnicas e recursos como pintura, teatro, mímica, desenho e literatura. No Brasil o palhaço também é utilizado como recurso terapêutico, esses se beneficiam de técnicas musicais, bonecos, fantoches, mímica, mágica e leitura de histórias. Pode-se utilizar o palhaço ou o próprio terapeuta vestir-se dos personagens o que chama a atenção das crianças e facilita a criação de vínculo terapêutico, a partir disso a criança tem a possibilidade de acessar seus medos, fantasias e seu mundo imaginário através da brincadeira (CARICCHIO, 2017).

A brinquedoteca é um recurso utilizado que proporciona um espaço lúdico possibilitando a interação da criança com seu mundo imaginário, fantasias e medos. Diversas técnicas podem ser utilizadas nesse ambiente como a arteterapia, musicoterapia, dramatização, atividades especiais, diversos brinquedos educativos e comemorações de datas especiais (BARROS, 2009).

Segundo Affonso (2012) para a eficácia da ludoterapia são necessários materiais que facilitem o acesso à criança, esses materiais são divididos em duas categorias, materiais estruturados (bonecos, brinquedos, família terapêutica, quebra cabeça, boneco de animais, casinha, etc..) e matérias não estruturados (massinha de modelar, lápis de colorir, pincel, caneta, papel). Através desses recursos o estabelecimento de vínculo é facilitado, há um reconhecimento do ambiente por parte da criança facilitando o acesso aos conteúdos que necessitam ser trabalhados.

Além da brincadeira a ludoterapia se beneficia da musicoterapia, um recurso que utiliza a música para auxiliar no tratamento dos problemas físicos, emocionais e mentais. Essa técnica proporciona alívio do estresse e da ansiedade e possibilita a integração da criança com o ambiente (BARROS, 2009). As expressões utilizadas são a música e os instrumentos musicais sendo estas um estímulo corporal, visual e sensorial para as crianças (LIMA, 2009).

A leitura de estórias e contos infantis é outro recurso que a ludoterapia utiliza no contexto hospitalar, de acordo com o contexto de cada criança a estória é criada dentro do nível de entendimento da criança com a finalidade de atrair sua

atenção. Através da leitura terapêutica é possível compreender os aspectos verbais e não verbais, a expressão das emoções como raiva, medo, dor e sofrimento aliviando assim toda tensão gerada pelo processo de hospitalização (LIMA, 2009).

Morais (2011) traz que o psicoterapeuta utiliza a estratégia da escuta através da fala mediada pelo brincar. A interação do psicoterapeuta com os brinquedos possibilita explorar o self da criança bem como suas experiências e comportamentos. Homem (2009) reforça que por meio da brincadeira ele busca uma forma de expressão de linguagem, onde a criança manifesta seus sentimentos. Sendo assim, o brinquedo é o recurso terapêutico que a psicologia utiliza para acessar sentimentos, envolvendo a brincadeira a criança é convidada a revelar suas vivências e seus significados.

Nicola *et. al*, (2014) afirmam que através desse instrumento há uma diminuição da ansiedade e da dor, possibilita a construção de um ambiente menos doloroso enquanto permanece hospitalizado. O processo de adoecimento e hospitalização traz mudanças para a rotina da criança, o afastamento do habitual contexto em que está inserida e das pessoas próximas do seu dia a dia podem tornar esse processo uma experiência traumática.

Segundo Medeiros (2010) a terapia cognitivo-comportamental é indicada para o trabalho com o lúdico, pois centra na criança enquanto pessoa. O brinquedo é considerado o meio de acesso aos fatores reprimidos entendendo-se assim como relevante e caracterizando-se como uma técnica efetiva no acompanhamento com crianças hospitalizadas, pois favorece a fala e o estabelecimento de vínculo entre o terapeuta e a criança.

Segundo Medeiros (2010) a terapia cognitivo-comportamental é indicada para o trabalho com o lúdico, pois centra na criança enquanto pessoa. O brinquedo é considerado o meio de acesso aos fatores reprimidos entendendo-se assim como relevante e caracterizando-se como uma técnica efetiva no acompanhamento com crianças hospitalizadas, pois favorece a fala e o estabelecimento de vínculo entre o terapeuta e a criança.

O psicólogo, na ludoterapia empregando a terapia cognitivo-comportamental, utiliza-se da escuta ativa da criança e tem um contato mais próximo, sendo o brinquedo a ponte do relacionamento. O trabalho envolve o reforço

de coisas positivas, ouvir, fazer e falar alcançando mudança no comportamento da criança hospitalizada (MEDEIROS, 2010).

Por meio da intervenção pelo brincar utilizando a terapia cognitivo-comportamental a fala é estimulada, os sentimentos são expressos e o terapeuta favorece a expressão dos medos, sentimentos negativos, fantasias e auxilia na resolução de problemas e na reabilitação da saúde (HUTTEL *et al.* 2011).

OS IMPACTOS DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO NA CRIANÇA

Os processos que permeiam os aspectos saúde e doença produzem experiências subjetivas e singulares nos sujeitos, é através da fala que esse sujeito tem a possibilidade de expressar-se (AURELIANO, 2012). O processo de hospitalização traz alterações para todos os sujeitos e se tratando das crianças esse processo vem carregado de consequências e limitações que vão além dos sinais e sintomas físicos, perpassam também aspectos emocionais e psicológicos contribuindo para uma alteração integral do sujeito (MELO E MOREIRA, 2010).

A infância é um período do desenvolvimento importante é nessa fase que a relação com o próprio corpo e com o mundo externo é construída através das suas experiências pessoais, familiares e sociais, é marcada ainda por atividades físicas intensas sendo elas necessárias para que a criança explore e conheça o ambiente em que está inserido e conseqüentemente estabeleça uma boa relação com o mundo externo. No entanto ao longo da vida as crianças podem vivenciar períodos de adoecimento que podem levar a hospitalização. Para a criança adoecer é algo indesejado e inesperado, a normalidade da sua vida se distancia devido aos impedimentos que a doença e o tratamento carregam consigo. Essas mudanças impactam diretamente a vida da criança podendo causar alterações no seu comportamento durante o período de internação com a possibilidade de perdurarem após a alta hospitalar (MENÇA; SOUSA, 2013).

Mença e Sousa (2013) afirmam que a hospitalização vem carregada de comprometimentos físicos que desordenam a rotina das pessoas, com as crianças isso também acontece. A experiência vivenciada implica na construção de uma rotina hospitalar e no processo de adaptação dessa nova realidade. Esse processo pode comprometer o desenvolvimento da criança alterando aspectos físicos e

mentais, tais alterações geram sentimentos de menos valia, inferioridade e insegurança (MORAES E COSTA, 2009).

Segundo Altamira (2010) a criança em situação de adoecimento apresenta-se fisicamente enfraquecido e com dores, a aceitação quanto ao processo de hospitalização tende a acontecer à medida que as dores vão sendo aliviadas. Já crianças que se encontram internadas sem afetações físicas visualizam o processo de forma hostil e apresentam maior dificuldade de compreender e aceitar a doença.

O processo de hospitalização causa distanciamento da rotina habitual da criança, o afastamento das pessoas do convívio, dos brinquedos e das diversões rotineiras faz com que esse processo se torne uma experiência traumática. Além disso o próprio ambiente hospitalar pode ser entendido pela criança como ameaçador despertando medos e angustias. A inserção em um ambiente desconhecido onde a criança compartilha do sofrimento das outras pessoas e é submetido a procedimentos dolorosos faz com que o ambiente se torne frio e assustador (DIAS & ROCHA, 2011; ANGELO & VIEIRA, 2010).

Martins e Paduan (2010) reforçam que os principais fatores causadores do estresse na criança dentro do hospital estão relacionados ao distanciamento do contexto habitual (família, escola, grupo de amigos) e nas significativas mudanças da rotina.

As novas situações vivenciadas, médicos, enfermeiros, exames, alimentação diferente, pessoas desconhecidas, todos esses aspectos criam um ambiente de fantasia, temores e medos. Surge uma sensação de culpa e punição que estão relacionados ao não entendimento do processo vivenciado, a criança acredita que está sendo punida por algo errado feito por sua parte. Além disso o sofrimento advém da limitação do espaço, falta de estímulo e a tristeza originada de todos os procedimentos médicos diários ao qual é submetida (CHIATTONE, 2009).

O adoecimento carrega consigo necessidade de cuidados e incertezas, alguns fatores relacionados ao ambiente geram sofrimento na criança e exigem uma adaptação, a rotina inflexível, horários, visitas, alimentação, compartilhamento do espaço físico com pessoas desconhecidas, atitudes da equipe, período de duração da internação, diagnóstico e tratamento. Esses fatores geram ansiedade e sofrimento psíquico na criança (CHIATTONE, 2009).

Silva (2012) afirma que a hospitalização causa perda da identidade, a subjetividade do indivíduo é reduzida a um número de prontuário ou a uma doença, a pessoa deixa de ser vista como sujeito e passa a ser reconhecida pela patologia. Em alguns casos o próprio paciente passa a se reconhecer assim, limitando sua percepção de sujeito ao diagnóstico e patologia. Essas consequências se expandem para além do hospital, pois, o paciente internaliza estas questões e passa a se reconhecer desta forma mesmo fora ambiente hospitalar, com pacientes pediátricos o mesmo acontece caracterizando assim como perda da identidade pessoal.

Ismael (2010) confirma que o processo de hospitalização destitui o paciente da sua subjetividade, resultando no fenômeno da despersonalização, com o paciente pediátrico não é diferente. Há alguns fatores contribuintes para que esse processo aconteça, sendo eles: alteração da rotina, mudança no convívio diário, estranhamento da referência pessoal, desconforto com a institucionalização, perda de autonomia, vulnerabilidade física devido aos procedimentos médicos, traumas decorrentes a experiências negativas com o tratamento não humanizado, perda da singularidade e subjetividade sendo reduzido a sujeito doente.

Moraes e Costa (2009) afirmam que a hospitalização acarreta mudança na dinâmica familiar. O adoecimento exige que um membro da família se torne o cuidador, na maioria dos casos esse papel é destinado a mãe que se vê despreparada frente ao adoecimento, além disso, a figura materna têm as demais preocupações referentes ao lar, distância da família, preocupação com o gerenciamento da casa, demais filhos, preocupações quanto ao trabalho quando é o caso e estado de alerta frente ao filho adoecido. Por esses motivos surgem na família sentimentos ambivalentes sobre a perda do controle, culpa e insegurança. Vivenciar o adoecimento da criança se torna perturbador e estressante, pois surge a dependência exclusiva da criança do seu cuidador tornando-se o foco das atenções e alterando toda a rotina familiar (CÂMARA, 2009).

Segundo Silva *et. al*, (2010) é inevitável que mediante o processo de adoecimento o cotidiano da família não seja alterado. Uma desorganização na rotina é causada, sobretudo quando a criança necessita de internação o que se agrava ainda mais em casos das doenças crônicas e com internações frequentes. O processo do adoecimento é extensivo a família, quando um membro do sistema adoece, todo o sistema adoece. Diante da situação os pais passam a viver um

conflito que geram sentimento de impotência e culpa. A família passa por transformações que impacta diretamente no convívio normativo, além dos cuidadores lidarem com seus próprios medos, angustias e dúvidas eles precisam saber ajudar a criança a controlar os seus medos e elaborar a aceitação das situações que fazem parte do contexto hospitalar, sendo assim a atuação do psicólogo não se restringe ao paciente inclui também o cuidador e a família como um todo.

Mensorio e Kohlsdorf (2009) reforçam que o trabalho desenvolvido com o cuidador permite auxiliá-lo nas estratégias de enfrentamento frente ao processo de hospitalização do filho, para que este tenha capacidade de participar de forma ativa de todo o processo. Esse trabalho beneficia tanto os pais quanto a criança internada. Ao receber suporte psicológico a família tem condições emocionais para ser o suporte do paciente pediátrico minimizando o sofrimento causado pelo afastamento do núcleo familiar. Paciente e família é uma relação dialética e indissociável sendo assim é imprescindível considerar os reflexos negativos que o processo de internação causa no contexto familiar (ANGERAMI, 2009).

O adoecimento e a vulnerabilidade do corpo está diretamente ligada com diversos aspectos do sujeito, adoecer causa um confronto com a falta de controle que o sujeito tem sobre seu próprio corpo e o desejo pelo controle excessivo de todos os aspectos que cercam o sujeito, quando confrontado com o corpo doente mostra-se a impotência do ser humano frente a morte e levanta-se questionamentos sobre o sentido da busca incontrolável pela perfeição, saúde e beleza causando um profundo sofrimento frente a esses questionamentos o que impacta diretamente na criança e na sua família (GOMES E PRÓCHON, 2015).

Percebe-se que o processo de hospitalização traz vários impactos para a vida da criança, rompimento abrupto das suas relações afetivas e sociais, sofrimento físico e psíquico, estranhamento do processo, distanciamento do convívio familiar e amigos, alteração da rotina, adoecimento da família, modificação do contexto familiar, privações afetivas, experiências negativas que podem acarretar desequilíbrios psicoafetivos com impactos na saúde já sensibilizada, alterações do sono, falta ou excesso de apetite, oscilações de humor, alteração no comportamento ou no aspecto cognitivo e social, todos esses aspectos influenciam diretamente no processo de recuperação da criança (BROERING, 2011).

A forma como a internação acontece bem como os significados que a criança atribui ao processo determinará como a experiência impactará na subjetividade ao longo da vida da criança. Para os psicólogos é extremamente importante saber a forma que a criança chegou ao processo de hospitalização, como está sendo a elaboração e aceitação desse processo, os medos gerados, os sentimentos emergentes, as limitações, as alterações e os impactos que estão sendo gerados na criança enquanto sujeito. O trabalho frente à hospitalização vai além do paciente pediátrico, envolve também a família e a equipe hospitalar com o objetivo de minimizar os traumas que a hospitalização produz em todos os envolvidos no processo, mas principalmente diminuir os impactos negativos gerados na criança adoecida para que o processo de hospitalização não emitam traumas que poderão acompanhar a criança por toda a vida (FILGUEIRAS; RODRIGUES; BENFICA, 2011).

BENEFICIOS DA LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

A criança quando hospitalizada é inserida na condição de paciente, junto a isso surgem consequências pela rotina e práticas hospitalares. Diante dessa realidade destaca-se a importância da ludoterapia para a criança hospitalizada (OLIVEIRA *et. al*, 2009). O surgimento da ludoterapia e o uso dos seus métodos tornaram-se um benéfico instrumento utilizado com crianças, famílias e equipe dentro do hospital (MONTEIRO, 2012).

No hospital a ludoterapia é considerada um recurso terapêutico que possibilita ao paciente a compreensão do processo de internação, por meio do brincar questões difíceis de lidar como o diagnóstico, intervenção e tratamento são trabalhadas com leveza e na linguagem compreendida pela criança (WANDERLEY, 2012).

Segundo Brito *et. al*, (2009) o lúdico é uma medida terapêutica que promove a continuidade do desenvolvimento do paciente pediátrico e a recuperação da saúde física e emocional. Essa técnica facilita o trabalho da equipe com o paciente reduzindo suas frustrações, medos e ansiedades alcançando êxito no tratamento realizado.

A brincadeira permite que a criança recrie o mundo e refaça fatos adequando à sua capacidade de assimilação. Através do lúdico o seu conhecimento de mundo é ampliado, pois permite sua interação e expressão dos aspectos reprimidos (BARROS, 2009).

Lima (2009) afirma que a ludoterapia permite a observação dos fatores que a criança expressa associados às patologias como depressão, resistência e apatia, o surgimento desses fatores pode estar diretamente relacionado com a inserção da criança no ambiente hospitalar.

Monteiro (2012) traz como resultado de suas pesquisas que a ludoterapia traz efeitos positivos na recuperação da criança hospitalizada, os instrumentos utilizados por essa técnica tornam o ambiente acolhedor e aproxima a criança da realidade diminuindo os efeitos negativos do processo de hospitalização.

Castro (2010) afirma que através da ludoterapia a criança apresenta melhora no humor, distração da tensão que está presente no ambiente hospitalar, diminuição da ansiedade e choro, aumento do apetite, melhor elaboração do processo de adoecimento surgindo a aceitação do tratamento, tudo isso leva a uma mudança biológica que está diretamente ligado a recuperação da saúde. Sensações de conforto e segurança também são benefícios da ludoterapia.

Além da criança os acompanhantes são beneficiados pela ludoterapia, os encontros com a música e o palhaço permitem um momento de descanso, descontração e alívio do estresse e ansiedade vivenciados dentro do hospital (LIMA, 2009).

Segundo Melo (2010), diversos estudos foram desenvolvidos sobre os benefícios da ludoterapia, esses não se limitam apenas aos pacientes pediátricos, mas abrange também a família e aos profissionais da equipe hospitalar, momentos de descontração e leveza são proporcionados o que reflete na assistência prestada a criança. Brito (2009) reforça que a criança e a família conseguem passar de forma menos dolorosa o processo do adoecimento e do tratamento quando o lúdico é utilizado como recurso.

Segundo Lemos (2010) a música afeta positivamente os aspectos fisiológicos e psicológicos dos pacientes pediátricos, estudos avaliaram os efeitos da musicoterapia na frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, temperatura e

no controle da dor e resultados satisfatórios foram encontrados com os efeitos positivos que a música causa no corpo.

Em relação à dor Kiche e Almeida (2009) apontam que há uma redução da intensidade após uma sessão que utiliza o brinquedo terapêutico. Segundo resultados da pesquisa que utilizou a escala de faces de Wong e Baker como instrumento para medir o nível de dor, antes da sessão o resultado do escore foi igual a três o que equivale a dor moderada, após a sessão o resultado apresentado pelo escore foi zero o que equivale a nenhuma dor, comprovando a eficácia da ludoterapia dentro do contexto hospitalar.

Tondatti e Correa (2012), afirmam que o jogar e a música apresentam melhoras na redução da angústia, estresse, diminui a dor, normaliza sinais vitais, facilita o estabelecimento de vínculo entre a criança e a equipe do hospital, suaviza a relação entre a criança e seu cuidador, facilita a comunicação, ajuda na aceitação dos procedimentos médicos e promove entretenimento e integração entre outros.

A hospitalização impossibilita a criança de ter acesso a suas brincadeiras rotineiras isso impacta diretamente no seu desenvolvimento e equilíbrio emocional. O recurso lúdico oferece a criança o envolvimento com a brincadeira dentro do próprio hospital, garantindo seu equilíbrio emocional e intelectual e tornando o ambiente mais agradável (SILVA, MATOS, 2009).

Segundo Almeida e Souza (2009) a ludoterapia possibilita que a criança estabeleça interações com outras crianças e adultos no contexto hospitalar, essa técnica traz significativas vantagens para o paciente pediátrico, na brincadeira ela deposita muito de si, e permite que pessoas externas ao seu mundo tenham acesso a seus conteúdos proporcionando mudanças nos aspectos social, cognitivo e psíquico.

Entende-se que para a criança desenvolver-se no aspecto socioemocional e cognitivo é necessário o contato com a brincadeira, diante disso a ludoterapia não se restringe ao brincar, ela possibilita a interação dos conteúdos nas diferentes formas de pensar o que reflete diretamente na assimilação e entendimento de mitos e conceitos elaborados pela criança. Através do brincar ela monta o mundo externo ampliando seu conhecimento de mundo, podendo expressar tudo que sente e vê e estabelecer vínculo entre o real e o imaginário. Com o lúdico é

possível vivenciar um momento de aprendizagem, definir papéis, elaborar conceitos e exteriorizar sentimentos (BARROS; LUSTOSA, 2009).

Azevêdo (2011) traz que com o lúdico no contexto hospitalar as crianças tendem a apresentar sensações de bem-estar, socialização, espontaneidade e criatividade, repercutindo satisfação com os resultados frente ao tratamento e por parte dos familiares. Através das intervenções ludoterápicas verifica-se a diminuição nas oscilações de humor e agressividade das crianças.

Vieira (2012) afirma que a ludoterapia ajuda os pacientes pediátricos no enfrentamento dos problemas e se torna um recurso para a equipe do hospital, pois, esse recurso traz benefícios não só para a criança, mas afeta de forma positiva todos os que estão envolvidos no processo.

Através do lúdico as atividades se tornam livres e espontâneas o que proporciona condições para o desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. A brincadeira possibilita a ligação entre a criança e a fantasia, a energia gasta em atividades prazerosas é algo benéfico para o desenvolvimento. O brincar terapêutico é um amplo conjunto de atividades estruturadas e com técnicas que auxiliam na recuperação (RIBEIRO, 2013).

Além disso, o processo de adoecimento e hospitalização interfere diretamente no aspecto emocional do paciente pediátrico. A ludoterapia tem como objetivo utilizar o brincar no ambiente hospitalar para minimizar os traumas que surgem durante o processo, bem como acessar os sentimentos reprimidos pela criança. A internação causa oscilação entre o mundo real e o imaginário, a ludoterapia favorece tranquilidade, segurança e aceitação do tratamento, facilitando a convivência do paciente pediátrico com os profissionais envolvidos na internação (LEMOS et. al, 2010).

Diante da necessidade de reafirmar o papel da criança salienta-se a importância do lúdico para a criança hospitalizada. Em 24 de março de 2005, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 11.104, a lei obriga a instalação de brinquedotecas nos hospitais com a obrigatoriedade da presença de profissionais que atendam crianças em regime de internação (TONDATTI E CORREA, 2012).

Portanto a ludoterapia transformou-se em um método benéfico utilizado por profissionais com crianças dentro dos hospitais, ajudando na aceitação e facilitando a comunicação da criança com os profissionais. Estudiosos ressaltam que

brincar é uma necessidade tanto para a criança saudável quanto para a criança em processo de adoecimento, através disso a criança se socializa, aprende, se desenvolve, cria e recria, desperta a criatividade, permitindo a conexão entre realidade e imaginário, possibilitando que a necessidade do brincar não deixe de existir quando a criança adoece e é hospitalizada (MONTEIRO, 2012).

O PAPEL DO PSICÓLOGO COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

A psicologia hospitalar é decisiva nos novos modelos teóricos de atendimento e questiona a prática onde sua atuação é normatizada pela realidade da conceituação da saúde. Tem a possibilidade de transformação da realidade da instituição e das pessoas inseridas nesse contexto. Tem o papel de renovação das esperanças dos pacientes considerando a mudança na forma de compreensão da dor sendo entendida de forma mais humana. Além de estender os trabalhos a equipe hospitalar a fim de que possam aprender sobre a escuta qualificada frente às angustias, sofrimentos, medos e ansiedades que perpassam o processo de adoecimento modificando a visão frente ao sujeito, enxergando além da doença, como um ser subjetivo e particularizado que carrega consigo um histórico de vida (ANGERAMI-CAMON, 2009).

O psicólogo hospitalar atua em situações onde os níveis de ansiedade são elevados, na ânsia do pré e pós-cirúrgico, na renovação da família que está em sofrimento juntamente com o paciente, esclarecimento dos sentimentos emergentes dos profissionais que se envolvem com a dor dos pacientes e que entram num processo de sofrimento por esse envolvimento. Na visão da psicologia hospitalar o paciente é um ser totalitário, que possui aspectos que perpassam diversas áreas das ciências humanas como a filosofia, psicologia e psiquiatria, mas é na especificidade da psicologia hospitalar que é encontrado sobre a compreensão do sujeito no processo de adoecimento sendo visto em sua totalidade (ANGERAMI-CAMON, 2009).

O objetivo dos atendimentos psicológicos nos hospitais é a promoção do bem-estar biopsicossocial, essa perspectiva foi ampliada considerando o sujeito como um ser biopsicossocioespirituambiental, o trabalho envolve o paciente e seus

familiares e é desenvolvido de forma interdisciplinar integrando os demais profissionais da saúde (BAPTISTA E DIAS, 2010).

O objetivo do psicólogo no hospital é minimizar o sofrimento da criança e oferecer um ambiente menos hostil independente da patologia e do tempo que a criança permanecerá hospitalizada. O paciente pediátrico precisa de um apoio especial pois, está em processo de desenvolvimento e experiências traumáticas não são bem elaboradas gerando sofrimento, insegurança, medo intenso e ansiedade. A atuação do psicólogo junto à criança promove mudança no aspecto de saúde e doença trazendo uma nova visão do processo de adoecer (ALTAMIRA, 2010).

O psicólogo hospitalar tem como foco os pacientes hospitalizados e seus familiares, mas atua também com a equipe do hospital trabalhando no alívio e compreensão dos sofrimentos e sentimentos que surgem ao longo do processo, além de possibilitar a humanização dos cuidados (HOHENDORFF & MELO, 2009). Sendo assim a psicologia hospitalar auxilia no processo de aceitação do adoecimento bem como as melhores formas para lidarem com o sofrimento e a dor (SCHMIDT, GABARRA & GONÇALVES, 2011). A atuação do psicólogo e suas intervenções qualificadas favorecem as expressões sem restrições (SOUZA, MOURA & CORRÊA, 2009). Barros (2011) afirma que a intervenção do psicólogo ajuda as famílias nos cuidados, a prática de implantar programas educativos auxilia na adaptação da criança no contexto hospitalar.

Segundo Baptista e Dias (2010), crianças que apresentam quadro patológico de doenças crônicas, infecciosas, neurológicas e acidentadas com tempo de internação superior a cinco dias tendem a desenvolver transtornos comportamentais e psicológicos advindos do processo de hospitalização. O psicólogo tem o papel de observar de forma qualificada e interpretar as sensibilidades e anseios do paciente pediátrico e da sua família, de forma flexível e empática sendo visto como agente de transformação na reabilitação. O autor ainda afirma que o adoecimento e a hospitalização geram reações psicológicas como passividade e agressividade. A infância é onde o sujeito se desenvolve nos aspectos físicos, emocionais e psicológicos, essa fase vai de zero a dezoito anos, sendo dividida em quatro etapas cronológicas, até três anos, dos três aos cinco anos, dos seis aos quatorze anos e dos quinze aos dezoito. O trabalho do psicólogo com crianças exige que seja considerada a fase do desenvolvimento que a criança se

encontra, é preciso que o ambiente se adéque as necessidades a fim de que o ambiente se torne mais humanizado e eficaz (CONCEIÇÃO, 2015).

De acordo com Angerami-Camon (2013) o psicólogo é um profissional importante no processo de humanização do hospital, pois, trabalha focado nas relações interpessoais que estão presentes nesse ambiente. Percebendo a importância da atuação do psicólogo dentro do hospital a especificidade da Psicologia Hospitalar foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia como uma especialidade (CFP, 2011).

Os recursos lúdicos que o psicólogo utiliza nos atendimentos devem ser baseados na relevância para a tarefa terapêutica, é recomendado que opte por brinquedos que estimulem a criança a expressar suas experiências. É importante ficar atento para que material escolhido não atenda somente os objetivos do terapeuta, é necessário que seja uma via de mão dupla sendo confortável para o paciente e atendendo a demanda do terapeuta (AGUIAR, 2015).

A atuação do psicólogo utilizando o recurso lúdico dentro do contexto hospitalar possui diversas funções, esse trabalho permite através da auto expressão a comunicação facilitada e permite o acesso de conteúdo do inconsciente. Por meio da catarse das emoções positivas ressignifica o medo, diminui e controla o estresse por consequência a promoção do bem-estar emocional, melhora o relacionamento social e a empatia, possibilita o aumento da criatividade e das forças pessoais facilitando na resolução dos conflitos, auxilia a formação da resiliência e impacta positivamente no desenvolvimento moral e psicológico, contribui na autoestima e auto regulação, possibilita o desenvolvimento da linguagem verbal, expressão corporal, estimula a curiosidade, aumenta o poder de iniciativa influenciando nas tomadas de decisões, além de trabalhar os aspectos de concentração e autoconfiança (REWES e SCHEFER, 2016).

Segundo Figueiredo *et. al*, (2009) o trabalho do psicólogo hospitalar auxilia na comunicação e informação junto com a equipe médica para os familiares e para os pacientes pediátricos. Para explicar sobre diagnóstico e tratamento ao qual a criança será submetida recursos lúdicos como brinquedos dirigidos, livros de histórias terapêuticas, folhetos elucidativos são utilizados e permitem ao psicólogo identificar comportamentos e pensamentos disfuncionais da criança que geram ansiedade, frustração e sofrimento.

No ambiente hospitalar observam-se manifestações psíquicas que envolvem dores, frustrações e pensamentos manifestados de forma subjetiva, esses aspectos estão diretamente ligados ao contexto do adoecimento e por vezes podem se tornar desencadeadores de patologias agravando o quadro clínico (CANTARELLI, 2009).

Barros (2014) afirma que é importante que a intervenção psicológica vá além do paciente pediátrico, deve abranger as famílias e a equipe de profissionais que estão envolvidos no tratamento. Além disso, é fundamental que programas e práticas educativas sejam implementados por uma equipe interdisciplinar no ambiente hospitalar para facilitar o processo de adaptação da criança, o psicólogo é primordial nesta equipe trazendo o viés psicológico da dialética saúde e doença.

Segundo Jonas (2013) o psicólogo hospitalar utiliza como importante instrumento o lúdico, esse é um método valioso para o trabalho na recuperação da criança hospitalizada. Com ênfase no brincar o suporte psicológico fornece apoio educativo, motor e emocional amenizando o processo patológico tornando favorável a compreensão da situação vivenciada pela criança.

Portanto o papel do psicólogo no contexto hospitalar utilizando como recurso terapêutico a ludoterapia pode ser entendido com a forma de expressão da criança, reconstrução do seu cotidiano, exploração do seu corpo, sentimentos, expressões, ações e sentidos. O brincar terapêutico possibilita refazer trajetos, histórias e vivenciar de forma diferente as experiências, facilitando o processo de compreensão da doença e auxiliando no restabelecimento da saúde da criança com ênfase em um atendimento mais humanizado (JONAS *et. al*, 2013). Através da ludoterapia o psicólogo minimiza o medo, a dor e a ansiedade resultantes do processo de adoecimento e hospitalização, devolve para a criança atividades do seu cotidiano e de seu universo infantil possibilitando um ambiente hospitalar com clima mais agradável e com condições básicas para seu crescimento e desenvolvimento (NICOLA *et. al*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a ludoterapia no contexto hospitalar contribui de forma significativa para diminuição do sofrimento do paciente pediátrico, o trabalho envolve

uma equipe interdisciplinar e se estende a família no manejo da angústia causada pelo processo de internação. Logo a ludoterapia se torna um instrumento facilitador na dialética saúde e doença, permitindo a criança e a família a aceitação de forma menos traumática, resgatando as brincadeiras e o cotidiano normativo mesmo estando dentro de um hospital.

A atuação do psicólogo é vista como um recurso de expressão para a criança internada, por meio do brinqueado a criança descarrega sua tensão, reduz a ansiedade, compreende o processo vivenciado, elabora a experiência, reorganiza sua vida e seus sentimentos, esses aspectos influenciam diretamente no corpo possibilitando êxito no tratamento. Com o trabalho do psicólogo a subjetividade e individualidade é mantida, o processo de internação se torna mais humanizado e o indivíduo passa a ser visto como sujeito além da patologia apresentada. A comprovação da eficácia da intervenção ludoterápica se dá através dos comportamentos colaborativos por parte da criança e a diminuição das reações agressivas frente aos procedimentos do tratamento.

Diante disso vemos a importância do psicólogo no hospital e a necessidade da inserção de um número maior de profissionais capacitados para a atuação com a ludoterapia no contexto hospitalar. Frente a tais benefícios que o trabalho apresenta este, deve ser estendido aos demais pacientes abrangendo desde os pacientes pediátricos até os pacientes idosos. Sabemos que o adoecer carrega consigo fragilidades e limitações e o paciente adulto vivencia situações semelhantes aos pacientes pediátricos, a dialética saúde e doença deve estar atrelada a saúde física e saúde mental, considerando que o sujeito é um ser composto por vários vieses o mal funcionamento de um viés impacta diretamente no restante do sistema que é interligado, portanto o equilíbrio emocional e psicológico impacta positivamente na recuperação do corpo e conseqüentemente tem influência para o êxito do tratamento.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. M. L. (org.). **Ludodiagnóstico**: investigação clínica através do brinqueado. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 288.

AGUIAR, L. **O processo terapêutico em Gestalt-terapia com crianças.** In: Aguiar, L. Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática. São Paulo: Summus. 2015, p. 149-194.

ANGERAMI, V. A. **A Psicologia Hospitalar. Passado, presente e perspectivas.**

ANGERAMI, V. A (Org); CHIATTONE, H. B.C. *et. al*, **O doente, a psicologia e o hospital.** 3. ed. atua. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

ALMEIDA, Monique Aparecida; SOUZA, Talita Tortaro. **A importância do brincar para crianças hospitalizadas:** um estudo de caso. 2009. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdades Integradas Fafibe. Faculdade de Psicologia, Universidade de Bebedouro. Bebedouro. 2009. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistapsicologia/sumario/14/06122010140205.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

ALTAMIRA, Lorena L. **A criança hospitalizada:** um estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar. Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Arcos/MG 2010. Publicado em 07/01/2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/56348/1/A-criancahospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao--do-psicologo-hospitalar/pagina1.htm>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

AURELIANO, W. **As pessoas que as doenças têm:** entre o biológico e o biográfico. In: GONÇALVES, M.; MARQUES, R.; CARDOSO, V. Etnobiografia: subjetivação e etnografia. Rio de Janeiro: 7 letras, 2012. p. 239-261.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. **O brincar da criança com câncer no hospital:** análise da produção científica. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 28, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2011000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2020.

BAPTISTA, M. N. e DIAS, R. R. **Psicologia Hospitalar:** teoria, aplicações e casos clínicos. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100014>. Acesso em: 14 jan. 2020.

BARROS DMS, Lustosa MA. **A ludoterapia na doença crônica infantil.** Play therapy in chronic childhood. *Rev SBPH [online]*. 2009; 12 (2): 114-36. ISSN 1516-0858. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

BARROS, L. A Psicologia Pediátrica: **Uma Perspectiva Desenvolvimentista.** 2. ed. Lisboa: Ed. Clime psi. 2014. p.220. Disponível em: <http://www.fpce.uc.pt/saude/pdf/psicologia_pediatria.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de *et. al*. **As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4,

dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a16>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

BROERING, C. V., & Crepaldi, M. A. **Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias.** Psicologia em Estudo. 2011. p.15-23.

CÂMARA, Michele Coletto Sheila. **Estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença crônica:** o contexto do cuidador. Revista Diversitas, v. 5, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jan. 2020.

CARICCHIO, Milena Braga Maia; **Tratar brincando:** o lúdico como recurso da fisioterapia pediátrica no Brasil. Rev. Eletrôn. Atual. Saú. Salvador, 2017. p 1-12.

CASTRO DP, Andrade CUB, Luiz E, *et.al.* **Brincar como instrumento terapêutico.** PEDIATRIA. SÃO PAULO. 2010, p.32-54. Disponível em: <<http://www.http://bases.bireme.br/>>. Acesso em: 09 jan. 2020.

CONCEIÇÃO, L. S. **A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas.** 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

CFP, Conselho Federal De Psicologia. 2001. **Resolução nº02/2011.** Recuperado em 17 de novembro, 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.

CHIATTONE, H. B. C. **Uma vida para o câncer.** ANGERAMI, V. A (org.); CHIATTONE, H. B. C. *et.al.* O doente, a psicologia e o hospital. 3. ed atua. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

DIAS, E. C. V. & Rocha, M. C. P. 2011. **A importância terapêutica da brinquedoteca no restabelecimento de pacientes na pediatria.** 9º Simpósio de Ensino e Graduação UNIMEP: Piracicaba, SP. Universidade Metodista de Piracicaba.

DIAS, R. R.; BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D. Enfermagem pediátrica: avaliação e intervenção psicológica. In Baptista, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar:** teoria, aplicações e casos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 176-196.

DREWES, A. A. & Schaefer, C. E. **The Therapeutic Powers of Play.** In: Handbook of Play Therapy. 2. ed. Nova York, NY: Wiley, 2016. p. 35-60.

FIGUEIREDO, Â. L. *et. al,* **O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 11, n. 1, 2009. p. 15-24.

FILGUEIRAS, M. S. T.; RODRIGUES, F. D.; BENFICA, T. M. S. (orgs). **Psicologia Hospitalar e da Saúde. Consolidando Práticas e Saberes na Residência.** 2.ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

FIORETI, F. C. C. F.; MANZO, B. F.; REGINO, A. E. F. **A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais.** REME rev. min. enferm. v.20, 2016. p. 1-6.

GOMES, D. R. G., & Próchno, C. C. S. C. (2015, setembro). **O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos?** Revista Saúde e Sociedade, OnLine. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00780.pdf>>. Acesso em 06 jul. 2020.

HOHENDORFF, J. V., & Melo, W. V. **Compreensão da morte e desenvolvimento Humano:** contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudo pesquisa e psicologia*, 2009. p. 480-492.

HOMEM, Catarina. **A ludoterapia e a importância do brincar:** Reflexões de uma educadora de infância. Cadernos de Educação de Infância n. 88, p. 21-24, dez. 2009. Disponível em: <http://apei.pt/upload/ficheiros/edicoes/CEI_88_Artigo2.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

ISMAEL, S. M. C. **A inserção do psicólogo no contexto hospitalar.** In S. M. C. Ismael (Org.), *A prática psicológica e sua interface com as doenças.* São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010. p. 17-36.

JANSEN, M. F., Santos, R. M. & Favero, L. **Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010. p. 247-253.

JONAS, M. F. *et. al*, **O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada.** Revbrasciênc saúde. 2013.

KICHE MT, Almeida FA. **Brinquedo terapêutico:** estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta Paul Enferm.[online]. 2009; p. 125-30. ISSN 1982-0194. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 09 jan. 2020.

LEMOS, Lígia Mara Dolce *et. al*, **Vamos cuidar com brinquedos.** Rev Bras Enferm, Brasília, DF. 2010, nov-dez; v.63, n.6, p. 950-5. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/649/1/VamosCuidarBrinquedos.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

LIMA, K.Y. N.; SANTOS, V. E. P. **O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer.** Rev Gaúcha Enferm. 2015.

LIMA RAG, Azevedo EF, Nascimento LC, et.al. **A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas.** RevEscEnferm USP [on-line]. 2009; (43)1: 186-193. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 08 jan. 2020.

MARTINS, S. T. F. & Paduan, V. C. **A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada.** Psicologia em Estudo, 2010. p. 45-54.

MEDEIROS, Solemar Elvira Ontória Pacheco. **Arteterapia de crianças e psicoterapia infantil (ludoterapia), semelhanças e divergências.** 2010. 42f. Monografia (Monografia para Especialização em Arteterapia) - Especialista em Arteterapia, Universidade de São Marcos. São Paulo. Disponível em: <http://www.alquimiyart.com.br/monografias/1/2010_sp_medeiros_solemar_elvira_ontoria_pacheco.pdf>. Acesso em: 11dez. 2019.

MENÇA, V. B.; SOUSA, S. S. P. S. **A criança e o processo de hospitalização: Os desafios promovidos pela situação da doença.** Disponível em: <http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista_11ed/arquivos/pdf/artigo_02_11.pdf>. Acesso em 30 dez. 2019.

MELLO, D. B.; MOREIRA, M. C. **A hospitalização e o adoecimento pela perspectiva de crianças e jovens portadores de fibrose cística e osteogênese imperfeita.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2010. p. 453-461.

MONTEIRO, L. S. & Corrêa, V. A. C. **Reflexões sobre o brincar, a brinquedoteca e o processo de hospitalização.** Revista Paraense de Medicina, 2012. p.26.

MENSORIO, Marinna Simões; KOHLSDORF, Marina. **Cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: análise de estratégias de enfrentamento.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 158-176, abr. 2009. Disponível em: <http://74.125.155.132/scholar?q=cache:8MY_z8b_MplJ:scholar.google.com/+Cuidadores+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+com+leucemia:+an%C3%A1lise+de+estrat%C3%A9gias+de+enfrentamento.&hl=pt-BR&as_sdt=2000&as_vis=1>. Acesso em: 07 jan. 2020.

MORAIS MTC de. **Os significados de ludoterapia para asprotagonistas do processo:** criança em atendimento. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17479/1/MuniqueTCM_DISSERT.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MORAES. Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. **Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43 n. 3, set., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000300020&lang=pt>. Acesso em: 07Jan. 2020.

NICOLA, G. D. O. *et. al*, **Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem.** Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). v.6, n.2, 2014. p. 703-715.

OLIVEIRA, LDB; Gabarra LM, Marcon C, *et. al*, **A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência.** Ver Brás CrescimentoDesenvolvHum [online]. 2009; 19(2): 306-12. ISSN 0104-1282. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

RIBEIRO, Ana Barbára da Silva. *et. al*, **A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática.** Caderno ESP, Ceará 8(1):67-80, jan/jun. 2014. Disponível em: <<http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/80/83>>. Acesso em 08 jan. 2019.

RIBEIRO, Célia Margarida da Silva. **O mutismo seletivo e a ludoterapia/ atividade lúdica.** 2013. 99f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) Faculdade em Ciências da Educação – Escola Superior de Educação João de Deus. Universidade de Lisboa. Lisboa, 2013. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4013/1/C%C3%A9liaRibeiro.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2020.

SANCHEZ, Marisa Leonetti Marantes; EBELING, Vanessa de Lourdes Nunes. **Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582011000100011&script=sci_art_text>. Acesso em: 31 out. 2019.

SANTOS, D. R. *et. al*, **Processo de brincar da criança hospitalizada guiado pelo modelo lúdico.** Cogitareenferm. v. 19, n. 3, 2014. p. 617-620.

SILVA, Ana Nóbrega da *et. al*, **Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia.** Rev. SBPH [online]. 2012, vol.15, n.1, pp. 41-58. ISSN 1516-0858. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=8582012000100004&script=sci_abstract>. Acesso em: 30 dez.2019.

SILVA, M. A. *et. al*, **Cotidiano das famílias no enfrentamento da condição crônica na infância.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 3, 2010. p. 359-365.

SILVA, Tania Melissa; MATOS Elizete Lúcia. **Brinquedoteca hospitalar: uma realidade de Humanização para atender crianças hospitalizadas.** In: Congresso Nacional de Educação.PUCPR, Paraná.Anais. 2009. p.10601-10612 .Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ZWouQUZvmOCJ84G_2013-5-10-15-32-53.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SCHMIDT, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.** *Paidéia*, 2011. p.423-430.

SOUZA, A. M., Moura, D. S. C.; & Corrêa, V. A. C. **Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2009. p. 534-545.

SOUZA, L. P. S. *et. al*, Câncer **infantil**: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. Rev. Rene, Ceará, v. 13, n. 3, 2012. p. 686- 92.

TONDATTI PC, Correia I. **Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context.** Invest Educ Enferm. 2012. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org>>. Acesso em 09 jan. 2020.

VIEIRA, Nayara Helena Kuhn. **Anjos da enfermagem: a percepção dos acadêmicos voluntários do projeto.** 2012. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2012/351520_1_1.PDF>. Acesso em: 13 jan. 2020.

WANDERLEY, Katia. O lúdico no contexto hospitalar. **Quando o brincar no contexto hospitalar é recreação e quando é ludoterapia.** In: Rosa Maria Lopes Affonso, Rosa Maria (Organizadora). Ludodiagnóstico: Investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 192-199.

WEBER FS. **The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 08 jan. 2020.