

O BRINCAR E O CUIDAR: O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE O COMPORTAMENTO LÚDICO DE CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO PROLONGADA *

The playing and caring: the look of occupational therapy on the playful behavior of children in prolonged hospitalization

El jugar y el cuidar: La mirada de la terapia ocupacional sobre el comportamiento lúdico de niños en internación prolongada

Resumo

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa que teve como objetivo conhecer o comportamento lúdico de crianças em situação de internação prolongada, assim como verificar a percepção dos cuidadores em relação ao envolvimento dessas crianças em atividades lúdicas. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital infantil de Fortaleza/CE com a participação de duas crianças e seus responsáveis. A coleta ocorreu mediante a avaliação inicial com os instrumentos Entrevista Inicial com os Pais ou responsáveis e Avaliação do Comportamento Lúdico, cinco intervenções baseadas no modelo lúdico junto às crianças; e reavaliação do Comportamento Lúdico. Os resultados apontaram que houve modificações do comportamento lúdico das crianças mediante internação prolongada quando comparado ao que foi relatado pelos responsáveis sobre a prática do brincar em casa. Foi observada diminuição do interesse, motivação, interação e expressividade. Após as intervenções houve melhorias, sobretudo no interesse lúdico pelo espaço, pelo ambiente sensorial e pela interação com outras crianças. Conclui-se, portanto, que a internação prolongada oferece estímulos negativos para a criança hospitalizada. Contudo, o brincar apresenta potencial terapêutico para a recuperação da criança e adaptação ao novo ambiente em que se encontra.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada, Cuidadores, Ludoterapia, Terapia Ocupacional.

Abstract

This is a field study with a qualitative approach that aimed to know the playful behavior of children in prolonged hospitalization as well as to verify the perception of caregivers regarding the involvement of these children in playful activities. The research was conducted in a Children's Hospital of Fortaleza / CE with the participation of two children and their parents. The collection took place through the initial assessment with the instruments Initial Interview with Parents or Guardians and Evaluation of Playful Behavior, five interventions based on the playful model with children; and reevaluation with the Evaluation of Playful Behavior. The results showed that there were changes in the playful behavior of children through prolonged hospitalization when compared to what was reported by those responsible for playing at home. Decreased interest, motivation, interaction and expressiveness were observed. After the interventions there were improvements, especially in the playful interest in the space, the sensory environment and the interaction with other children. Therefore, it is concluded that prolonged hospitalization offers negative stimuli for hospitalized children. However, playing has therapeutic potential for the child's recovery and adaptation to the new environment in which he finds himself.

Key words: Child Hospitalized, Caregivers, Play Therapy, Occupational Therapy.

Resumen

Este es un estudio de campo con un enfoque cualitativo que tuvo como objetivo conocer el comportamiento lúdico de los niños en hospitalizaciones prolongadas, así como verificar la percepción de los cuidadores sobre la participación de estos niños en actividades lúdicas. La investigación se realizó en un Hospital de Niños de Fortaleza / CE con la participación de dos niños y sus guardianes. La recolección se realizó a través de la evaluación inicial con los instrumentos Entrevista inicial con padres o tutores y Evaluación de comportamiento lúdico cinco intervenciones basadas en el modelo lúdico con niños; y reevaluación con la Evaluación de comportamiento lúdico. Los resultados mostraron que hubo cambios en el comportamiento de juego de los niños a través de la hospitalización prolongada en comparación con lo que informaron los responsables de jugar en casa. Disminución de interés, motivación, interacción y expresividad se observaron. Después de las intervenciones hubo mejoras, especialmente en el interés lúdico en el espacio, el entorno sensorial y la interacción con otros niños. Por lo tanto, se concluye que la hospitalización prolongada ofrece estímulos negativos para los niños hospitalizados. Sin embargo, jugar tiene potencial terapéutico para la recuperación y adaptación del niño al nuevo entorno en el que se encuentra.

Palabras clave: Niño Hospitalizado, Cuidadores, Ludoterapia, Terapia Ocupacional.

Abida Amoglia Rodrigues

Terapeuta Ocupacional, Residente de Pediatría pela Escola de Saúde Pública do Ceará Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE, Brasil.

abida_rodrigues@hotmail.com

Valéria Barroso de Albuquerque

Terapeuta Ocupacional do Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE, Brasil.

valeriabarroso@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O brincar é, sem dúvida, o meio pelo qual as crianças vivenciam uma variedade de experiências em diferentes situações e para diversos propósitos, sendo esta uma atividade cotidiana necessária para qualquer indivíduo em desenvolvimento. Brincar é criar, imaginar e interagir com o outro¹.

De acordo com Winnicott (1975, p. 80)² “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo criança, ou adulto, pode ser criativo e utiliza sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu”. Vygotsky³ ainda afirma que, quando brinca, a criança vai além de seu comportamento diário, como se ela fosse maior do que ela é na realidade.

É por meio da música, cantos, desenhos, pinturas, faz-de-contas e outras brincadeiras que o mundo real e o mundo lúdico se aproximam, e neste espaço, onde realidade e imaginação se entrelaçam, que a criança constrói caminhos para novas descobertas, promoção de diálogos, compreensão de suas indagações e receios⁴.

No âmbito da Terapia Ocupacional, o brincar é considerado como uma ocupação humana, termo que se refere às atividades que as pessoas se envolvem cotidianamente e que são fundamentais para a identidade e senso de competência de uma pessoa, grupo ou população, tendo valor e significado particular para este. Essas ocupações são influenciadas diretamente pela interação de fatores do cliente, como suas habilidades e padrões de desempenho, bem como pelo contexto e ambiente em que ocorrem⁵.

Portanto, ao deparar-se com uma situação de adoecimento e diante da necessidade de hospitalização, a criança vive uma ruptura de sua rotina e inter-relações sociais, havendo o distanciamento de suas ocupações diárias, de seu lar, familiares e ambiente escolar, passando a conviver com práticas dolorosas e vivenciar as dificuldades advindas de sua condição clínica^{6,7}.

A hospitalização, sobretudo a de longa duração, cujo período médio é igual ou maior que 30 dias, caracteriza-se por um padrão restritivo em grande parte dos casos⁸. A necessidade de permanência no leito, os procedimentos clínicos e uma infinidade de fios conectados ao paciente geram a diminuição da liberdade de movimentos⁹.

Estas limitações, somadas a variáveis clínicas da própria doença, prejudicam a exploração do meio físico e trazem impactos negativos ao estado de humor e motivação da criança para o envolvimento em suas atividades diárias, dentre as quais estão inseridas as atividades lúdicas⁹.

Nesta perspectiva, o terapeuta ocupacional utiliza de um amplo arcabouço teórico e prático a fim de auxiliar o indivíduo no envolvimento e participação em suas ocupações cotidianas. Para tanto, tem-se como possibilidade o Modelo Lúdico de intervenção, proposto em 1994 pela terapeuta ocupacional Francine Ferland, em que se ressalta a importância do estudo e conhecimento do potencial terapêutico do brincar na prática profissional¹⁰.

Este modelo baseia-se em um quadro conceitual que considera o interesse pelo brincar, a capacidade de ação e atitude lúdica da criança para auxiliá-la a desenvolver uma

capacidade de agir e uma atitude que possa conduzi-la a enfrentar mais facilmente os desafios cotidianos, por meio de atividades carregadas de sentido para ela^{11,12}.

Utiliza-se o brincar em respeito à essência da criança, abordando-a pelo que ela é e não como um futuro adulto. Assim, quando proporcionado, o brincar pode favorecer o prazer da ação e o desenvolvimento da capacidade de agir da criança, levando à autonomia e a um sentimento de bem-estar¹¹.

Com base neste modelo, Ferland¹¹ propôs dois instrumentos de avaliação do Brincar: Entrevista inicial com os pais ou responsáveis (EIP), para conhecer os interesses e capacidades de brincar da criança em casa e Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL), que permite ao terapeuta ocupacional observar e avaliar o brincar espontâneo da criança. Tais protocolos valorizam não apenas o comportamento da criança, mas também a participação ativa dos familiares, sobretudo os pais, visto que são os maiores parceiros no cuidado e, muitas vezes, coparticipantes do brincar dessas crianças⁹.

Diante do exposto, mediante as experiências vivenciadas no âmbito da Residência Interprofissional de Saúde com ênfase em pediatria, surgiram diversas inquietações acerca das crianças que passam por longos períodos de internação e se distanciam de suas atividades lúdicas cotidianas, despertando o interesse das autoras em aprofundar os estudos a respeito desse tema.

Neste sentido, o presente trabalho objetivou conhecer o comportamento lúdico de crianças em situação de internação prolongada em um hospital infantil de Fortaleza/CE, verificando ainda a percepção dos cuidadores em relação ao envolvimento dessas crianças em atividades lúdicas.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo e Local do Estudo

Estudo de campo com abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital infantil de Fortaleza/CE, hospital estadual de referência nas regiões Norte e Nordeste na assistência terciária à criança e ao adolescente com doenças graves e de alta complexidade. Dentre os diversos setores da instituição optou-se pela realização desta pesquisa na unidade destinada ao acompanhamento de pacientes com acometimentos de ordem neurológica, neurocirúrgica e doenças crônicas, havendo maior perfil de internações prolongadas.

2.2 Participantes

Propôs-se uma amostra de conveniência, composta pelos pacientes e seus responsáveis. Para serem incluídas, as crianças deveriam: estar internadas na unidade selecionada, entre os meses de novembro de 2018 a janeiro de 2019 por um período igual ou superior a 30 dias; ter idade de 2 a 6 anos; apresentar nível de interação e aceitação satisfatória para a realização da avaliação proposta. Os pais ou responsáveis deveriam: ter convívio presente no contexto domiciliar do paciente e acompanhar a criança durante a internação. Foram excluídos os pacientes com previsão de alta hospitalar ou realização de

procedimento cirúrgico em até sete dias após o contato inicial.

Durante o percurso do estudo, três crianças se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa. Destas, duas, juntamente com seus responsáveis, foram receptivos a proposta apresentada, participando assim da pesquisa.

2.3 Questões Éticas

A pesquisa atendeu os aspectos éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos, tendo seu início mediante a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital com parecer consubstanciado de número 3.022.422 e autorização formal com assinatura do TCLE pelos responsáveis dos pacientes, aceitando e confirmando a sua participação e a da criança na pesquisa.

2.4 Procedimentos

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas de: 1) Avaliação: inicialmente, em local reservado e sem a presença da criança, os pais ou responsáveis foram entrevistados com o instrumento EIP, a fim de obter informações acerca do envolvimento da criança no brincar. Posteriormente, a criança foi avaliada com o protocolo ACL mediante observação do brincar espontâneo; 2) Intervenção: cada criança foi submetida a cinco atendimentos terapêutico ocupacional com duração de 30 a 40 minutos, baseadas no modelo lúdico, utilizando atividades selecionadas de acordo com a faixa etária, habilidades e interesses do paciente; 3) Reavaliação: foi realizada nova aplicação do instrumento ACL junto a criança, a fim de observar as mudanças nos componentes avaliados.

2.5 Instrumentos

A EIP é um instrumento utilizado para a coleta de dados acerca dos interesses e capacidade da criança para brincar no contexto domiciliar na perspectiva de seus pais ou responsáveis diretos. Trata-se de um roteiro de nove questões contendo itens relacionados aos interesses da criança, forma de comunicação, preferências, brinquedos conhecidos e utilizados, características de seu brincar, parceiros de brincadeira e atitude lúdica.

A ACL objetiva conhecer aspectos do comportamento lúdico da criança em cinco dimensões: Interesse geral pelo ambiente; Interesse pelo brincar; Capacidades lúdicas para utilizar os objetos e o espaço; Atitude lúdica; Comunicação das necessidades e sentimentos. A avaliação é realizada a partir da observação do brincar espontâneo da criança, cabendo ao terapeuta propor um ambiente lúdico propício para a coleta dos dados, o qual é criado graças à liberdade concedida à criança, à variedade de recursos disponibilizados e à sua própria atitude^{10,11}.

Estes instrumentos apresentam potencial norteador para a atuação do terapeuta ocupacional, direcionando às principais demandas e interesses da criança, além de possibilitar a comparação do comportamento sinalizado nas EIP ao observado na ACL¹⁰. Para viabilizar o uso destes instrumentos no Brasil, Sant'Anna¹³ propôs a validação e adaptação

para a cultura brasileira, formulando a segunda versão destes instrumentos.

Somados a estes instrumentos, o Modelo Lúdico foi utilizado como metodologia de intervenção, o qual propõe a prática terapêutica ocupacional voltada a favorecer o bem-estar, autonomia e interesse pelo envolvimento no brincar, bem como estimular, desenvolver e manter o interesse, as habilidades e atitude lúdica da criança, a curiosidade, a espontaneidade, o prazer, o senso de humor, a imaginação e a capacidade de solucionar problemas, instigando as esferas sensoriais, motoras, cognitivas, sociais e afetivas ainda que em situações adversas^{11,12}.

2.6 Análise dos Dados

As informações obtidas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas de: pré-análise, na qual realizou-se a organização das informações coletadas; exploração do material, referente ao estudo aprofundado dos dados obtidos, e tratamento dos resultados, mediante a identificação de pontos comuns a ambos os casos para maior discussão da temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Descrição dos Casos

A paciente J.M.C., aqui mencionada com o nome fictício de “Moana”, gênero feminino, seis anos de idade, advinda do interior do Estado, apresentava diagnóstico de Tumor Cerebral na fossa posterior e hidrocefalia, recentemente identificados com sintomas iniciais de cefaleia intensa e vômitos frequentes. No primeiro contato com a criança, encontrava-se internada há 43 dias e durante o período de internação havia realizado procedimentos de ressecção do tumor e implantação de cateter de derivação ventrículo peritoneal (DVP), posteriormente substituído pela derivação ventricular externa (DVE). Não apresentava nenhum tipo de deficiência, permanecia grande parte do dia no leito e demonstrava-se chorosa e pouco receptiva a quaisquer atividades e ao diálogo.

O paciente W.C.D.F., nome fictício de “Thor”, gênero masculino, seis anos, procedente do interior do Ceará, apresentava diagnóstico de síndrome centro-medular progressiva e já realizava acompanhamento de outras complicações, como bexiga neurogênica e dermatose. Possuía histórico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, escoliose e encurtamento de membros inferiores, resultando em dificuldades de deambulação.

No contato inicial, Thor encontrava-se internado há 46 dias e já havia realizado procedimento de laminectomia descompressiva de vertebra C6 e T2. Passava o dia no leito, não interagia e se interessava apenas pelos desenhos da televisão.

3.2 Entrevista Inicial com os Pais

Neste quadro, foi iniciada a coleta de dados com a EIP, a qual foi direcionada às mães dos participantes, visto que elas eram as principais acompanhantes durante a internação.

De forma comum, as entrevistadas ressaltaram a leitura de histórias, livros de imagens e músicas como elementos que mais atraíam a atenção das crianças durante o brincar. Ambos apresentavam-se receptivos à presença de crianças e adultos em atividades lúdicas, embora não gostassem de contato físico.

Dentre as características do brincar, foi ressaltada, sobretudo, a vontade de aperfeiçoar a brincadeira pela repetição da mesma, a exploração de ambientes externos da casa e a receptividade a brinquedos e lugares novos.

Ambas apresentavam atitude sempre curiosa, com iniciativa, prazer, espontaneidade, senso de humor e afinidade com desafios. Thor era capaz de utilizar diversos brinquedos de forma comum e imaginar novas propriedades e maneiras de utilizá-lo, enquanto Moana fazia uso do brinquedo de forma apropriada, mas não conseguia utilizá-lo de forma inovadora e fora do convencional.

As crianças apresentavam interesse por elementos sonoros, visuais, táteis, bem como atividades de faz-de-conta, deslocar-se pelo espaço e pela interação com outros, sendo referido pouco interesse apenas no item "ser tocada". Deslocavam-se com meios próprios, embora Thor apresentasse dificuldade na deambulação e durante a internação necessitasse de auxílio para a mesma.

Moana tinha o "brincar de comidinha", ajudar em tarefas domésticas, correr no quintal e subir em árvores como atividades preferidas, utilizando posições diversas para brincar. Thor, por sua vez, tinha preferência por andar de bicicleta e jogar futebol, mudando constantemente de postura durante o brincar para diminuição da dor, devido ao quadro de escoliose.

A rotina diária de Moana era dividida em atividades escolares pela manhã, brincar no quintal pela tarde, passeios e atividades religiosas aos fins de semana. Thor tinha sua rotina composta por atividades escolares pela manhã, brincar na rua, reforço escolar e fisioterapia no período da tarde e passeios aos fins de semana.

Os resultados obtidos revelam um perfil semelhante entre os participantes, visto que a faixa etária comum traz consigo inúmeras características típicas do estágio de desenvolvimento cognitivo, afetivo, físico-motor, moral, linguístico e social, que se dá a partir da forma como a criança vai conhecendo o mundo e agindo sobre ele¹⁴.

Observa-se, de forma comum, o pouco interesse dos pacientes pelo toque e contato físico, ainda que fossem receptivos à presença de outras crianças ou adultos durante as atividades lúdicas no ambiente domiciliar, bem como a prática de um brincar essencialmente corporal, com preferência por brincadeiras que envolviam o deslocar-se pelo espaço, com exploração do ambiente externo de casa, assumindo diversas posturas e utilizando o corpo como principal recurso.

Estes dados levam a uma reflexão acerca do enfrentamento da hospitalização por essas crianças, visto que a rotina de internação traz consigo a exigência de um contato físico, muitas vezes não autorizado, porém necessário. Uma infinidade de toques invasivos e dolorosos é demandada para exames e procedimentos diários, caracterizando-se como um potente estressor no tratamento de crianças hospitalizadas¹⁵.

Além disso, esse perfil encontrado revela o quanto à internação pode impactar negativamente o processo de desenvolvimento infantil, tendo em vista o rompimento das vivências corporais ativas e a condição de restrição existente no ambiente hospitalar. Portanto, em decorrência das várias mudanças, o hospital passa ser visto como um local de proibições, solidão, saudade e limitações espaciais e relacionais. Estas condições podem gerar uma despersonalização do paciente que convive por um longo período nessa situação, dificultando o enfrentamento da doença e da internação^{15, 16}.

Em um estudo sobre o comportamento da criança hospitalizada, constatou-se que as privações afetivas, cognitivas e lúdicas vividas pela criança hospitalizada, acarretam significativos níveis de sofrimento físico e psicológico que podem ter repercussões importantes sobre a sua saúde já fragilizada e na motivação para o envolvimento em suas atividades cotidianas, como o brincar¹⁷.

3.3 Avaliação do Comportamento Lúdico

Durante a observação do brincar espontâneo, realizada no espaço da enfermaria de cada criança, foram obtidas as principais características do desempenho lúdico de Moana e Thor em síntese quantitativa e qualitativa, conforme a tabela 1 e tabela 2, respectivamente.

Tabela 1. Síntese quantitativa do comportamento lúdico de Moana e Thor.

SÍNTESE QUANTITATIVA DA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO LÚDICO			
Variáveis		Avaliação Moana	Avaliação Thor
Interesse geral	Ambiente humano		
	Adulto	6/8	3/8
	Criança	2/8	0/8
	Ambiente sensorial	3/10	1/10
Interesse Lúdico	Ação		
	Objeto	10/12	4/12
	Espaço	4/10	5/10
Capacidade Lúdica	Utilização		
	Objeto	33/44	20/44
	Espaço	2/8	1/8
Atitude Lúdica	Ação		
	Objeto	18/18	12/18
	Espaço	7/15	8/15
Expressão	Utilização		
	Objeto	49/66	34/66
	Espaço	4/12	3/12
Atitude Lúdica	Atitude Lúdica	8/12	5/12
Expressão	Necessidades	5/8	4/8
	Sentimentos	7/20	9/20
Pontuação Total:	-	158/251	109/251

Fonte: coleta de dados.

Tabela 2. Síntese qualitativa do comportamento lúdico de Moana e Thor.

SÍNTESE QUALITATIVA DA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO LÚDICO		
	Moana	Thor
Interesses Lúdicos	Jogos de raciocínio, pinturas, livros e brincadeiras de "casinha".	Jogos de raciocínio e livros.
Capacidades Lúdicas	Preensão, manipulação e exploração dos objetos, alcance, função bimanual, utilização de brinquedos da forma convencional.	Manipulação, exploração e alcance dos objetos, função bimanual, utilização de brinquedos da forma convencional.
Dificuldades Lúdicas:	Interação com outras crianças e adultos, mudança de postura e medo de se deslocar pelo espaço devido ao período de recuperação pós-cirúrgico, descoberta de novas propriedades do brinquedo.	Interação com outras crianças e adultos, preensão, mudança de postura (sentado para em pé), deslocar-se pelo espaço, descoberta de novas propriedades do brinquedo.
Interesses / Capacidades:	Manuseio de objetos, capacidade cognitiva para compreensão de comandos e sequenciamento de ações.	Manuseio de objetos, capacidade cognitiva para compreensão de comandos e sequenciamento de ações, iniciativa para o brincar, resolução de problemas.
Interesses / Dificuldades:	Imaginação, faz-de-conta, resolução de problemas, expressar sentimentos durante a brincadeira.	Imaginação, faz-de-conta e expressar sentimentos durante a brincadeira.

Fonte: coleta de dados.

Diante disso, percebe-se a presença de dados contrastantes quando comparados os instrumentos EIP e ACL. Segundo as mães, em contexto domiciliar, ambas as crianças apresentavam grande interesse e utilização do espaço durante as brincadeiras, contudo, no brincar espontâneo observado, Moana e Thor apresentaram "interesse médio" ou "nenhum interesse" para os itens relacionados à exploração e utilização do espaço, além de comportamentos de restrição ao leito ou a enfermaria.

Sobre as características da atitude lúdica, as mães relataram que as crianças apresentavam grande iniciativa, prazer e espontaneidade para o envolvimento no brincar. Porém, na ACL esses comportamentos receberam pontuação referente de "às vezes" presente. Thor ainda apresentou "senso de humor ausente" e Moana "gosto pelo desafio ausente".

Na EIP as mães ainda apontaram o grande interesse dos filhos para a presença de outras pessoas, sobretudo de crianças, durante a brincadeira. No entanto, os dados da ACL revelaram que Moana apresentou “interesse médio” para a presença e interação não verbal de outras crianças e “nenhum interesse manifestado” para a ação e interação verbal de outras crianças. Thor, por sua vez, demonstrou “nenhum interesse manifestado” para todos esses itens.

Ressaltando esse dado, a síntese quantitativa da ACL aponta que os itens com menor pontuação em ambos os casos foram os relacionados ao “Interesse geral pela criança” e “interesse lúdico para utilização do espaço”. A variável de “capacidade lúdica para ação do objeto” foi a que obteve melhor desempenho.

A síntese qualitativa da ACL mostra que as crianças apresentavam interesse diminuído para brincar, embora dispusessem de capacidade para tal. As dificuldades lúdicas, em sua grande maioria, estavam relacionadas à motivação, interação e expressão, sendo evidenciada principalmente a dificuldade de imaginar situações, faz-de-conta, resolução de problemas e expressão de sentimentos durante a brincadeira.

De acordo com Piaget¹⁴, a faixa etária de 2 a 7 anos, referente a fase pré-operatória ou simbólica, é marcada pelo desenvolvimento da linguagem e pensamento simbólico, na qual o simbolismo serve para evocar a realidade, sendo um período marcado pelos jogos simbólicos, faz de conta e imitação. Nesta fase, as atividades lúdicas representam não apenas entretenimento e diversão, mas a construção do conhecimento. Portanto, quando essas atitudes se mostram diminuídas, a criança não vivencia a sua plenitude de capacidades.

3.4 Intervenções

Realizaram-se cinco intervenções com cada criança, as quais foram desenvolvidas diariamente ao longo de uma semana, tendo em vista a possibilidade de alta ou realização de procedimentos em período subsequente. Foram utilizados os espaços da enfermaria, áreas comuns e corredores da unidade.

A proposta foi recebida de forma satisfatória pelas crianças, as quais se mostraram engajadas e motivadas durante as atividades lúdicas. Em alguns momentos pontuais foram apresentadas queixas de dor ou indisposição, porém, estas não impediram a realização das intervenções.

A prática do brincar mostrou influência direta na melhoria do comportamento das crianças nestes momentos. Sendo assim, o choro deu lugar a sorrisos e a indisposição era substituída pelo pedido de outras brincadeiras. Os momentos lúdicos passaram a ser esperados como parte de sua rotina do hospital.

Foram utilizados como recursos: jogos de raciocínio, os quais eram realizados em grupo, em dupla ou individualmente; leitura, contação e construção de histórias; atividades de coordenação motora, como encaixe e alinhavo; bolinha de gude; pinturas; massa de modelar; brincadeira simbólica de casinha; e confecção de pulseiras.

Estas foram selecionadas e propostas pelas pesquisadoras com base nas

características do comportamento lúdico, demandas e interesses de cada paciente, observados na avaliação inicial. Contudo, seguindo os princípios do Modelo Lúdico, a criança tinha autonomia de escolha da brincadeira a ser desenvolvida para cada dia. Embora fossem receptivos a novos brinquedos e brincadeiras propostas, por vezes, a mesma atividade era solicitada em mais de um encontro, ressaltando as atividades de maior preferência da criança.

Destaca-se, portanto, a questão central do Modelo Lúdico que é priorizar o brincar como uma atividade espontânea, através da qual a criança consegue desenvolver suas capacidades de adaptação e de interação, conquistando assim sua autonomia. Para tanto, não se espera nenhum desempenho específico, a criança descobre o mundo que está ao seu redor e se descobre, experimentando e aprendendo¹².

3.5 Reavaliação com a ACL

Finalizado o período de intervenções foi possível identificar evoluções em diversos aspectos do comportamento lúdico das crianças. A tabela 3 apresenta a síntese da pontuação inicial e final obtida.

Tabela 3. Síntese quantitativa da avaliação e reavaliação do comportamento lúdico.

SÍNTESE QUANTITATIVA DA AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO LÚDICO					
	Variáveis	Avaliação Moana	Reavaliação Moana	Avaliação Thor	Reavaliação Thor
Interesse geral	Ambiente humano				
	Adulto	6/8	7/8	3/8	4/8
	Criança	2/8	7/8	0/8	3/8
	Ambiente sensorial	3/10	8/10	1/10	3/10
Interesse Lúdico	Ação				
	Objeto	10/12	9/12	4/12	7/12
	Espaço	4/10	10/10	5/10	8/10
	Utilização				
Capacidade Lúdica	Objeto	33/44	37/44	20/44	29/44
	Espaço	2/8	4/8	1/8	1/8
	Ação				
	Objeto	18/18	17/18	12/18	15/18
Atitude Lúdica	Espaço	7/15	15/15	8/15	8/15
	Utilização				
	Objeto	49/66	63/66	34/66	47/66
	Espaço	4/12	7/12	3/12	3/12
Expressão	Atitude Lúdica	8/12	9/12	5/12	10/12
Pontuação	Necessidades	5/8	5/8	4/8	4/8
	Sentimentos	7/20	12/20	9/20	13/20
Total:	-	158/251	210/251	109/251	155/251

Fonte: coleta de dados.

Observa-se, portanto, que Moana apresentou diminuição na pontuação referente ao “Interesse lúdico pela ação em relação aos objetos” e na “Capacidade lúdica pela ação em relação aos objetos”. Sendo estas variáveis relacionadas à manipulação de objetos, infere-se que este declínio justifica-se pela necessidade de puncionar um acesso venoso no braço direito no decorrer do período de coleta de dados, limitando a realização de alguns movimentos pela localidade do acesso e pelo medo da criança em sentir dor.

Thor manteve a mesma pontuação nos itens de “Interesse lúdico pela utilização do espaço”, “Capacidade lúdica pela ação em relação ao espaço” e “Capacidade lúdica pela utilização do espaço”. Infere-se, portanto, que a dificuldade de exploração independente do espaço pela criança possa ter impedido avanços nessas variáveis.

De forma comum, as crianças apresentaram evolução evidente nas variáveis “Interesse lúdico pela ação em relação ao espaço”, “Interesse pelo ambiente sensorial” e “Interesse geral pela criança”.

Sobre o interesse na realização de atividades lúdicas em relação ao espaço, considera-se que, embora os itens de capacidade relacionada ao espaço não tenham sofrido grandes modificações, os momentos de atividade fora da enfermaria eram propostos e estimulados constantemente ainda que fosse necessário o auxílio do acompanhante para o deslocamento e exploração do local, contribuindo para o avanço alcançado.

O interesse despertado pelo ambiente sensorial foi incentivado pela exploração ativa dos brinquedos e recursos utilizados por parte das crianças, bem como pela variedade de estímulos sensoriais propostos nas atividades, tais como músicas e texturas.

Quanto ao interesse geral pela criança, este foi observado tanto na rotina da enfermaria pela maior interação com os outros pacientes ao longo do dia, como durante as atividades realizadas, quando outras crianças, em momento oportuno, eram convidadas a participar das brincadeiras. Nesse sentido, obteve-se maior acesso e interesse ao diálogo e às ações junto a outras crianças.

Ratificando esses dados, em pesquisa que avaliava o impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas, verificou-se que a maioria das crianças que não brincavam durante a internação dispunha de reduzida iniciativa e independência em suas ações, além de interação interpessoal diminuída, com pouco contato visual e verbal. Após o contato com o brincar, estas apresentaram progressão positiva de seu comportamento, estabelecendo maior interação, movimentação e ação no espaço, iniciativa e independência em suas atividades, propiciando uma saída para o isolamento provocado pela internação¹⁸.

Ademais, destaca-se ainda a variável “Atitude lúdica”, sobretudo no caso de Thor, a qual obteve maior evolução, sendo observados comportamentos de curiosidade, iniciativa, senso de humor, prazer, gosto pelo desafio e espontaneidade mais frequentes.

Sobre isso, estudos apontam que a Atitude Lúdica é o item de maior relevância para o comportamento lúdico, visto que revela a forma como a criança se envolve com na brincadeira, seguido pelo Interesse Lúdico e a Capacidade Lúdica. Portanto, as dificuldades motoras e cognitivas não interferem significativamente no interesse e atitude lúdica, sen-

do estes fatores primordiais para que o brincar ocorra, adequando-se as capacidades de cada criança^{12,19}.

Por fim, embora não se encontre nas evoluções mais marcantes, a melhoria na expressão de sentimentos foi um ponto de extrema relevância durante o processo de intervenção, visto que ambos os pacientes passaram a expor seus medos frente à internação e procedimentos futuros, relatando sua dor e planos pós-alta hospitalar, tirando dúvidas e demonstrando maior prazer frente às brincadeiras.

Diante disso, salienta-se o grande potencial terapêutico do brincar no desenvolvimento de habilidades, capacidade de adaptação e na relação de confiança entre os brincantes. Geralmente a pessoa que se propõe a acompanhar a criança em atividades lúdicas é a mesma a quem ela recorre quando se sente assustada por não compreender o que está se passando com ela no momento da doença²⁰.

Estudos vinculados ao tema ainda afirmam que quando o brincar permeia o contexto hospitalar possibilita respostas positivas da criança frente aos procedimentos clínicos, favorecendo uma relação de confiança, tranquilidade e segurança com a equipe de saúde, oportunizando a melhora na comunicação e, conseqüentemente, uma participação mais ativa no tratamento. Além disso, possibilitam a expressão de sentimentos e pensamentos, bem como a liberação de seus temores, tensões e ansiedade, auxiliando no processo de recuperação da saúde. Por meio da brincadeira, a criança é capaz de expressar e de lidar com seus sentimentos^{21,22}.

Em síntese qualitativa, foram observadas evoluções desde o período de intervenção, as quais foram influenciadas diretamente pelas atividades selecionadas pelas crianças. Para Moana, os jogos em dupla ou grupo e a confecção de pulseiras foram as atividades que mais atraíram sua atenção, sendo verificada que estas facilitaram a interação da mesma com os profissionais e outros pacientes, além de favorecer a capacidade de exploração, imaginação e resolução de problemas.

Thor apresentou preferência pelos jogos de raciocínio, sobretudo quando apresentavam algum desafio pessoal ou relação com futebol. Estas favoreceram a interação com outras crianças e adultos e a expressão de sentimentos durante a brincadeira, apresentando maior prazer na atividade.

Ambos mantiveram suas capacidades lúdicas e apresentaram atenuação de dificuldades, mostrando maior prazer e confiança para deslocar-se pelo espaço saindo mais vezes ao dia do leito, e para descoberta de novas propriedades do brinquedo.

Neste sentido, o Modelo Lúdico na prática da terapia ocupacional apresenta uma riqueza extraordinária do potencial terapêutico do lúdico, propondo-se abordar a criança em um domínio que lhe é próprio, o brincar. Assim, possibilita-se o prazer da ação e o desenvolvimento da capacidade de agir da criança, levando-a à autonomia e ao sentimento de bem-estar mesmo com suas limitações¹².

Ao propor essas vivências no ambiente hospitalar, a criança passa a se identificar com algo que permeia esse ambiente hostil, ameaçador e desconfortável para ela, colocando em cena elementos que contribuem com suas habilidades de fazer frente a

situações adversas. Por meio da atividade lúdica é possível ensinar de forma indireta sobre o ambiente em que está inserida, bem como desenvolver competências que contribuam para seu enfrentamento, tornando-se um aliado no processo de recuperação e adaptação da criança hospitalizada²⁰.

Portanto, a condição de adoecimento não anula a essência lúdica da criança e a vivência do brincar não pode ser restringida, pois representa muitas vezes o enfrentamento do medo, da dor e do estresse causado pela hospitalização²²⁻²⁴.

Em meio aos estímulos negativos encontrados nesse contexto, percebe-se a necessidade de que os fatores de proteção que favorecem a "resiliência", como as atividades lúdicas, sejam propiciados, especialmente porque quando a criança brinca ela modifica o cotidiano da internação hospitalar e produz uma aproximação do seu contexto real, possibilitando uma atitude positiva para a melhor elaboração dessa experiência^{23, 25, 26}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como tema central o comportamento lúdico de crianças em situação de internação prolongada, objetivando conhecer o envolvimento dessas crianças com o brincar, mediante a utilização dos instrumentos EIP e ACL.

Os resultados da avaliação inicial indicaram que as crianças pesquisadas apresentaram modificações significativas em seu comportamento lúdico após um longo período de internação. De forma comum, os pacientes demonstraram dificuldades de interação com outras crianças, limitação da atitude lúdica, falta de interesse e motivação para a realização do brincar e exploração do espaço.

Verificou-se, que os instrumentos EIP e ACL mostram-se complementares, visto que possibilitam a comparação do comportamento observado no brincar espontâneo ao sinalizado pelos pais ou responsáveis no ambiente domiciliar.

Quanto à utilização do Modelo Lúdico na intervenção clínica da Terapia Ocupacional, nas crianças estudadas, este foi observado sob uma perspectiva positiva, uma vez que o brincar possibilitou a aproximação da criança a sua realidade cotidiana, trazendo efeitos positivos em relação a sua hospitalização e a possibilidade de interação e trocas significativas.

Diante disso, o presente estudo ratifica o potencial terapêutico do brincar junto a crianças em internação prolongada, visto que, mediante a reavaliação com a ACL, os resultados apontaram evolução expressiva de grande parte das variáveis, sinalizando melhora na atitude lúdica e maior interesse para o envolvimento nas atividades.

Ademais, ressalta-se a aplicabilidade dos protocolos de avaliação utilizados e a importância de que experiências lúdicas sejam propostas no ambiente hospitalar, visando à otimização do tratamento, participação ativa da criança e melhor enfrentamento da hospitalização.

Referências

1. Oliver GC. A Importância do brincar na Educação Infantil [monografia]. Rio de Janeiro: Faculdade de Pedagogia da Universidade Veiga de Almeida – UVA; 2012.
2. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
3. Vygotsky LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
4. Correia IS. Espaço Lúdico: A música como forma de intervenção na hospitalização infantil [monografia]. Brasília: Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – UNB; 2014.
5. American Occupational Therapy Association A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo- 3ª ed. traduzida. Rev. Ter. Ocup. USP. 2015; 26 (ed. especial): 1-49.
6. Gurgel LA, Lage AMV. Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. Rev. Psi. 2013 jan./jun; 4 (1):83-96.
7. Giardinetto ARSB, Alves PV, Silva MNF, Zanco AH. Contação de histórias em enfermaria pediátrica: leitura, aprendizagem e entretenimento. Rev. Ciênc. Ext. Marília 2011;7 (2): 166-167.
8. Gomes R. Documento síntese para validação de recomendações da pesquisa - Diagnóstico das condições crônicas em pediatria no INSMCA Fernandes Figueira: retrato da morbidade hospitalar e linhas de cuidado. Rio de Janeiro: IFF-FIOCRUZ, 2015.
9. Souza DS, Figueiredo BA, Silva ACD. O brincar de crianças com deficiência física sob a perspectiva dos pais. Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos 2017; 25 (2): 267-274.
10. Sant’anna MMM, Blascovi-Assis SM, Magalhães LC. Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico. Rev. Ter. Ocup. USP 2008; 19 (1): 34-47.
11. Sant’Anna MMM. Instrumentos de avaliação do modelo lúdico para crianças com deficiência física (EIP – ACL): manual da versão brasileira adaptada [recurso eletrônico]. São Carlos: ABPEE: M&M Editora, 2015.
12. Ferland F. O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006.
13. Sant’anna MMM. Tradução e adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico para crianças com paralisia cerebral [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2007.
14. Piaget J. A Construção do real na criança. Rio de Janeiro, Zahar, 1970.
15. Rabelo HD. O significado da hospitalização para as crianças internadas no Hospital Regional de Ceilândia [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília – UnB; 2012.

16. Kudo AM, Parreira FV, Barros PBM, Zamper SSS. Construção do instrumento de avaliação de Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: Sistematizando Informações. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos 2012; 20(2): 173-181.
17. Kumamoto LHMCC, Gadelha ECM, Monteiro FR, Silva LRMS, Leite MC, Santos RGC. Apoio à criança hospitalizada: proposta de intervenção lúdica. *Rev. Elet. Ext. Cid.* 2006; 1(1): 1-13.
18. Mussa C, Malerbi, FEK. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicol. teor.prat.*, São Paulo 2008; 10 (2): 83-93.
19. Zaguini CGS, Bianchin MA, Junior RVL, Chueire RHMF. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Acta Fisiatr.* 2011; 18(4):187-91.
20. Miranda RL, Begnis JG, Carvalho AM. Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. *Gerais: Rev. Interinst. Psicol. Juiz de fora* 2010 dez; 3 (2): 160-174.
21. Souza LPS, Silva CC, Brito JCA, Santos APO, Fonseca ADG, Lopes JR, et al. O brinque- do terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. *Jour. of Heal. Sci.Inst.* 2012; 30 (4): 354-358.
22. Sousa LC, Vitta A, Lima JM, Vitta FCF. O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* São Paulo 2015; 25 (1): 41-49.
23. Santos DG. Aplicabilidade do Modelo Lúdico no Processo Terapêutico Ocupacional de Cuidado da Criança em Transplante de Células-tronco Hematopoéticas [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2013.
24. Marinelo GS, Jardim DP. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. *Ver. SOBECC.* 2013; 18 (2): 57- 66.
25. Garcia-Schinzari N. R, Pfeifer LI, Sposito AMP, Santos JLF, Nascimento LC, Panúncio- Pinto MP. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* São Carlos 2014; 22 (3): 569-577.
26. Ferreira NAS, Esmeraldo JD, Blake MT, Antão JYFL, Raimundo RD, Abreu LC. Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* São Paulo 2014; 24(2): 188-194.

* Artigo científico advindo de pesquisa científica realizada como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Pediatria, apresentado à Comissão da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE).

Contribuições das autoras: Abida Amoglia Rodrigues: análise dos dados, elaboração do texto e organização de fontes. **Valéria Barroso de Albuquerque:** análise dos dados, elaboração do texto e organização de fontes.

Submetido em: 01/10/2019

Aprovado em: 25/10/2019

Publicado em: 31/01/2020