



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

Amanda Olímpio de Pontes

**EFETIVIDADE DE RECURSOS LÚDICOS NO ATENDIMENTO A  
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Orientador(a): Prof. Dr.ª Flávia Moura de Moura

JOÃO PESSOA/PB  
2024

AMANDA OLÍMPIO DE PONTES

**EFETIVIDADE DE RECURSOS LÚDICOS NO ATENDIMENTO A  
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof.ª. Dra. Flávia Moura de Moura

Aprovado em: 21 / 10 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Flávia Moura de Moura  
Prof.ª Dra. Flávia Moura de Moura (Orientadora)  
Universidade Federal da Paraíba

Lilian Kelly de Sousa Galvão  
Prof.ª Dra. Lilian Kelly de Sousa Galvão (Membro)  
Universidade Federal da Paraíba

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

P814e Pontes, Amanda Olímpio de.  
Efetividade de recursos lúdicos no atendimento a  
crianças hospitalizadas / Amanda Olímpio de Pontes. -  
João Pessoa, 2024.  
28 f. : il.  
  
Orientação: Flávia Moura de Moura.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicopedagogia) - UFPB/CE.  
  
1. Aprendizagem. 2. Hospitalização infantil. 3.  
Recursos lúdicos. 1. Moura, Flávia Moura de. II. Título.  
UFPB/CE CDU 37.015.3(043.2)

Elaborado por JANETE SILVA DUARTE - CRB-15/104

**RESUMO**

A hospitalização pediátrica representa um acontecimento marcante para a criança e sua família, dado o afastamento de seus contextos e rotinas, e a experiência em um ambiente estranho e ameaçador. Para mitigar o impacto dessa vivência, surge a intervenção lúdica no atendimento a crianças hospitalizadas. Ao considerar a importância do brincar para a criança, ainda que durante o adoecimento, bem como o valor do desenvolvimento da aprendizagem, a psicopedagogia com a intervenção lúdica, amenizar os possíveis traumas. Este trabalho, tem como objetivo geral investigar a efetividade de recursos lúdicos no atendimento a crianças hospitalizadas, e como objetivos específicos, avaliar o engajamento das crianças e dos pais para com o recurso lúdico; sistematizar a preferências de recursos lúdicos de acordo com a faixa etária e avaliar a finalidade dos recursos lúdicos. A pesquisa foi realizada durante os atendimentos na enfermaria pediátrica de um hospital público da cidade de João Pessoa – PB. A coleta de dados se deu através da observação sistemática participante com base na aplicação das atividades e recursos lúdicos. Constatou-se que os recursos que envolviam raciocínio lógico, se sobressairam em relação aos demais, mas que todos os recursos propostos trouxeram benefícios aos aprendentes. Portanto, os recursos se mostraram efetivos de acordo com a finalidade de cada um, o que possibilitou o desenvolvimento pleno da aprendizagem em ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Aprendizagem; Hospitalização infantil; Recursos lúdicos.

## ABSTRACT

Pediatric hospitalization represents a remarkable event for the child and his family, given the distance from their contexts and routines, and the experience in a strange and threatening environment. To mitigate the impact of this experience, there is a playful intervention in the care of hospitalized children. By considering the importance of playing for the child, even during illness, as well as the value of learning development, psychopedagogy with playful intervention, mitigates possible traumas. The general objective of this work is to investigate the effectiveness of recreational resources in the care of hospitalized children, and as specific objectives, to evaluate the engagement of children and parents with the playful resource; systematize the preferences of playful resources according to the age group and evaluate the purpose of recreational resources. The research was conducted during the services in the pediatric ward of a public hospital in the city of João Pessoa - PB. Data collection took place through participant systematic observation based on the application of recreational activities and resources. It was found that the resources that involved logical reasoning stood out in relation to the others, but that all the proposed resources brought benefits to the learners. Therefore, the resources proved to be effective according to the purpose of each one, which allowed the full development of learning in a hospital environment.

**Keywords:** Learning; Child hospitalization; Playful resources

## I INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização vem sendo tema de interesse entre profissionais da saúde e da educação por causar grandes mudanças na vida da criança adoecida. Dentre os principais fatores de estresse identificados, destaca-se, o afastamento e separação da criança de seus principais contextos de vida como a família, a escola e o grupo de amigos e a alteração significativa em sua rotina (Amorim, 2004).

O uso de recursos lúdicos no ambiente hospitalar aparece como uma intervenção positiva. Ferreira e Santos (2018) reiteram que o lúdico auxilia a criar um ambiente mais acolhedor e menos ameaçador, e promove uma melhor adaptação das crianças a este contexto. Os recursos lúdicos são definidos, neste trabalho, como elementos, materiais ou atividades que têm como objetivo principal proporcionar entretenimento, aprendizado e desenvolvimento através da ludicidade.

Diante do cenário de internação, o psicopedagogo contribui com o processo de aprendizagem e desenvolve atividades que estimularão as funções cognitivas de maneira que, ao se restabelecer, o paciente possa seguir na descoberta de saberes importantes também para lidar com sua doença (Dantas; Castanho, 2019), ao se utilizar de recursos lúdicos para tal.

Dessa maneira, surge a seguinte questão: como a utilização de recursos lúdicos pode influenciar o atendimento a crianças hospitalizadas? Com base no comprometimento das crianças hospitalizadas e na ausência escolar, é importante o conhecimento de recursos lúdicos eficazes no contexto hospitalar para o bom desenvolvimento do processo de aprendizagem.

Logo, o presente trabalho tem como objetivo geral investigar a efetividade de recursos lúdicos e atividades no atendimento a crianças hospitalizadas. E como objetivos específicos: (1) avaliar o engajamento das crianças e dos pais para com o recurso lúdico em relação à aspectos desenvolvimentistas, no ambiente hospitalar; (2) sistematizar a preferências de recursos e lúdicos de acordo com a faixa etária; (3) avaliar a finalidade de recursos lúdicos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

A internação é um feito que atinge a criança de forma integral e exige uma nova rotina de cuidados. Dantas e Castanho (2019) atentam que, em relação à saúde do indivíduo é importante considerar que o ambiente hospitalar tem sua rotina e afeta diretamente o sujeito adoecido, a família e a equipe que os recebem.

O processo de hospitalização prolongada pode comprometer o desenvolvimento cognitivo e educacional das crianças. A ausência de atividades educacionais, do ambiente escolar e interações sociais regulares pode levar a atrasos no desenvolvimento acadêmico e dificuldades na reintegração escolar após a alta (Murray *et al.*, 2021).

Ao adoecer, a criança, em seu processo de desenvolvimento, se encontra em conflitos que podem vir a dificultar sua aprendizagem prazerosa e eficaz, tanto na escola, quanto na família ou com a equipe médica (Dantas; Castanho, 2019).

As privações afetivas, cognitivas e lúdicas experienciadas pela criança hospitalizada acarretam, regularmente, níveis significativos de sofrimento físico e psicológico que podem precipitar ou agravar desequilíbrios psicoafetivos, o que pode impactar diretamente no quadro de saúde que já está fragilizado (Kumamoto *et al.*, 2004).

Devido a estes fatores, os pacientes, durante a hospitalização, têm a necessidade de receber da equipe de saúde a humanização no atendimento, com o objetivo de restaurar à criança toda a energia possível (Carvalho, 2014).

### 2.2 PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR

A aprendizagem é construída na interação com o ambiente em que o sujeito está inserido. Vygotsky (1998) ressalta a importância da interação do

sujeito com o ambiente e seus pares, ao promover melhores meios de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, é necessário que durante o período de adoecimento, haja o suporte necessário para que a criança continue aprendendo e se desenvolvendo.

Porto (2007) salienta que, a aprendizagem tem um papel integrador e está diretamente ligada ao desenvolvimento psicológico, ainda aponta as possibilidades de interação e adaptação da pessoa à realidade ao passar da vida e pode sofrer influências diversas de fatores ambientais e individuais. O profissional diretamente ligado à aprendizagem, o psicopedagogo, pode colaborar nesta integração.

Conforme Gonçalves (2007), o psicopedagogo é o profissional com formação multidisciplinar que usa os conhecimentos de diversas áreas para atuar diante das dificuldades de aprendizagem; estas que são encontradas de maneira intensificada no ambiente hospitalar.

Para Bossa (2008), a psicopedagogia é uma área que estuda e trabalha com o processo de aprendizagem e os fatores que a favorecem, bem como aqueles que comprometem esse processo, o que pode levar às dificuldades de aprendizagem, como supracitado, o ambiente hospitalar é um destes ambientes que interfere diretamente no processo de aprendizagem.

No contexto hospitalar, o psicopedagogo leva consigo a beleza e a delicadeza na troca de conhecimentos, no ato de ensinar e aprender e proporciona ao aprendiz uma aquisição do conhecimento de maneira prazerosa e significativa mesmo com as questões entre a vida e o adoecimento (Dantas; Castanho, 2019).

Dantas e Castanho (2019) acrescentam que o atendimento psicopedagógico deve proporcionar ao paciente o suporte para o processo de aquisição de aprendizagem e de compreensão das percepções e reações diante do adoecimento e da hospitalização de maneira a utilizar recursos significativos e que auxiliem na aprendizagem para enfrentar a situação doença.

Portanto, o profissional da psicopedagogia, quando inserido no ambiente hospitalar, pode auxiliar na amenização de angústias, medos e apoiar,

conversar, brincar e, a partir disso, obter resultados importantes para sua análise psicopedagógica (Dantas; Castanho, 2019).

### 2.3 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR

A ansiedade e o medo que as crianças podem vivenciar durante o processo de hospitalização e os procedimentos a que são submetidas nesse período, podem desencadear uma intensa resposta de sofrimento emocional (Caleffi *et al.*, 2016), o que pode ampliar a experiência sensorial e piorar ainda mais a intensidade da dor.

A partir deste processo, as reações de estresse, medo, tristeza, angústia, insegurança, desconforto ou dor são frequentemente reportadas (Mazur; Cols., 2005; Vieira; Lima, 2002) e podem ser desencadeados, o que prejudica a estadia da criança no hospital.

No ambiente hospitalar, a criança deve ser vista como sujeito ativo durante o processo de internação, mas, pesquisas neste campo sugerem que as opiniões das crianças raramente são procuradas ou consideradas no desenvolvimento e implementação de políticas hospitalares e na prestação de serviços de saúde (Coyne; Kirwan, 2012), o que corrobora com a visão de que estão subordinados às opiniões e/ou decisões dos adultos (Noreña-Peña; Juan, 2008).

Durante a internação, o brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras; e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (Mitre, 2000), o que permite a participação ativa da criança neste processo.

A lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, prevê que os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. A ludicidade de jogos e do brincar vai induzir o interesse da criança fazendo com que elas se tomem adultos que saibam interagir e ter a capacidade de criticar no ambiente em que vivem (Arraba, 2014).

Conforme Melo (2007), o brincar é um meio de expressão e integração da criança no ambiente circundante. O brincar também ajuda a estabelecer relações entre o imaginário e a realidade, e constrói uma ligação entre seu próprio ser e o mundo de significados e objetos (Hockenberry, 2006).

Portanto, o brincar é visto como a atividade mais importante para a criança, por ser essencial ao seu desenvolvimento psicomotor, emocional, mental e social e, dá a oportunidade de disfarçar o dia a dia no hospital, ao produzir uma realidade única e a transpor a barreira da doença, e os limites do tempo e do espaço. (Masetti, 2003; Mitre; Gomes, 2004).

### 3 MÉTODO

O presente estudo foi do tipo exploratório, que tem como objetivo proporcionar uma visão mais aproximada em relação a determinado fato, especialmente, quando o tema é pouco explorado; também é classificado como descritivo, por objetivar a descrição de características de determinada população ou fenômeno. (Gil, 2019).

A pesquisa de campo foi realizada na enfermaria pediátrica de um hospital filantrópico da rede pública em João Pessoa – PB, que é referência no tratamento de câncer e atende crianças e adolescentes de 0 a 19 anos.

Os dados foram coletados no período de outubro de 2023 a julho de 2024 por uma discente, bolsista no projeto de extensão intitulado *Brincar para Melhorar*, do Departamento de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a partir da observação sistemática participante que envolve um olhar ordenado para ações, registros, análises e interpretação dessas ações (Cozby, 2012; Danna; Matos, 2015; Gray, 2012), descritos pela discente através do registro cursivo após cada atendimento e analisados qualitativamente por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016).

O referido projeto visa propiciar aos discentes a experiência da intervenção psicopedagógica no âmbito hospitalar a partir de intervenções lúdicas, que promovam o bem-estar e o desenvolvimento nas dimensões cognitiva, afetiva, motora, comunicativa e social de crianças internadas.

### *Protocolo de atuação*

Já inseridos na pediatria, para que os atendimentos acontecessem foi preciso seguir protocolos definidos pela coordenação do referido projeto sobre condições de saúde, higiene, vestimenta adequada e confecção/compra de materiais aptos para a higienização.

Inicialmente, instituiu-se um uniforme padrão (*Scrub*) com o objetivo de identificar e diferenciar a extensionista dos demais profissionais no ambiente hospitalar e, sobretudo, para garantir a higienização das vestimentas. Foi orientado a extensionista utilizar o *Scrub* apenas no hospital e lavar a cada dia. Para completar a vestimenta adequada, foram utilizados tênis fechados, touca e máscara, visando o bem-estar e o cuidado com a saúde dos pacientes, dos pais, da equipe profissional e também da discente.

Em seguida, foram estabelecidas regras sobre a saúde das extensionistas. Sempre que alguém apresentasse sintomas gripais ou outra infecção, recomendava-se não ir ao hospital até que estivessem completamente recuperadas. Este foi um fator que precisou ser seguido com toda seriedade devido à baixa imunidade das crianças hospitalizadas na enfermaria pediátrica e do cuidado com os demais profissionais ali presentes.

Outrossim, parte do tempo da discente foi dedicado à produção e à escolha de recursos lúdicos prontos, aptos para serem higienizados e utilizados no ambiente hospitalar, com o propósito de promover o desenvolvimento cognitivo, psicomotor, a leitura e a escrita, favorecer o aprimoramento de funções executivas e habilidades socioemocionais das crianças/adolescentes, respeitando sua condição de saúde.

### *Escolha dos pacientes e planejamento interventivo*

Depois que as extensionistas se apropriaram da teoria, dos recursos lúdicos e dos protocolos de atuação, os atendimentos foram iniciados. Estes foram feitos em dupla, tendo em vista favorecer uma melhor interação com o paciente, como também para facilitar a escuta ativa e aconselhamento parental aos acompanhantes responsáveis.

Ao chegar na enfermaria do hospital, onde a extensionista teve acesso ao SBAR (Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação), material utilizado e preenchido pela equipe de enfermagem a cada plantão, que possui informações importantes como: nome, idade, número da enfermaria, nível de risco, quadro de saúde geral do paciente e observações necessárias.

Cada atendimento durou em média 20 minutos e seguia uma ordem: inicialmente a dupla de extensionista entrava em cada enfermaria, fazia o contato inicial com o paciente e seu responsável e iniciava-se o atendimento com a criação de vínculo, se o paciente já havia sido atendido anteriormente, havia uma conversa sobre a sua situação naquele dia e seguia para a atividade. Enquanto uma discente aplicava as atividades e recursos a outra ficava em contato com o responsável, observando e tomando nota.

A partir do contato inicial com a situação de cada paciente, a discente selecionou recursos lúdicos, que foram anteriormente confeccionados, de acordo com os marcos do desenvolvimento humano, ao tomar por base Papalia e Feldman (2022), e já no ambiente hospitalar, categorizou de acordo com a idade das crianças internadas naquele dia e seguiu para o atendimento em cada leito.

### *Coleta e análise de dados*

Para uma melhor otimização dos dados, os recursos foram divididos por categorias: finalidade, faixa etária recomendada, engajamento das crianças, engajamento dos pais e observações consideradas importantes pela discente.

Os recursos lúdicos selecionados foram: Pintura de desenhos; Contação de histórias (livraria física); Pula Sapinho®; Jogo da memória (confeção própria); Tetris Vertical®; Alfabeto com imagens (confeção própria); Mercadinho da Leitura®; Jogo Cilada®; Dobble®. (Anexo 1)

As categorias de engajamento foram elaboradas pelas autoras deste trabalho, contando ainda com a colaboração de três juizes, obtendo o nível de concordância de 80% e estarão descritas a seguir:

No intuito de diferenciar os níveis de engajamento citados no quadro, foi necessário tomar por base a observação realizada durante os atendimentos

com enfoque nos níveis de interação, atenção, interesse (aqui descrito como contato visual, questionamentos sobre o recurso, demonstração de importância) e tempo de duração de cada atividade.

A partir disso, quando havia interesse contínuo por parte da criança, interação com o recurso escolhido, atenção durante o tempo de atividade, atribuição de novas funções ao recurso e vontade da participação dos pais na atividade, considerou-se um alto engajamento.

Para estabelecer o alto engajamento dos pais, os critérios observados foram o interesse pela atividade realizada com o paciente desde o início da atividade, a interação e a participação durante a aplicação dos recursos.

No sentido de definir o nível médio de engajamento dos pacientes para com os recursos, foram observados pontos em relação ao interesse, atenção, mas destacou-se o tempo de interação com o recurso utilizado e a atribuição de novas funções àquele recurso, se estes pontos não fossem tão explorados pela criança, definiu-se por médio engajamento.

Para o nível médio de engajamento dos responsáveis, foram observados pontos como interação, participação e principalmente o uso do celular. Se o acompanhante inicialmente mostrasse interesse, mas ao decorrer da sessão distraía-se pelo uso do celular ou se mantinha o interesse na atividade apenas por um período de tempo, definiu-se assim o nível médio de engajamento.

No intuito de definir o baixo nível de engajamento das crianças, também foram observados os fatores supracitados, com destaque para o tempo de interesse e para a atenção destinada à discente e ao recurso, por vezes preferiam continuar assistindo na Televisão, *Tablet* ou celular, quando os fatores observados tendiam para a recusa da atividade, considerou-se baixo engajamento.

Por fim, para definir o baixo engajamento por parte dos responsáveis, o fator mais levado em consideração foi o uso do celular, quando era perceptível que majoritariamente o responsável utilizava o celular e/ou saía da enfermaria, considerou-se baixo engajamento.

#### 4 RESULTADOS

A pesquisa tomou por objetivo avaliar e descrever a efetividade que significa qualidade do que é eficaz, ou seja, a capacidade de produzir efeito ou alcançar resultados desejados (Aurélio, 2010), de recursos utilizados de acordo com nível de engajamento das crianças e dos pais, ao tomar por base também a finalidade e a faixa etária.

O engajamento é conceituado como a participação ativa e a motivação no processo de aprendizado e, abrange três componentes principais: engajamento comportamental (participação e esforço em atividades acadêmicas), engajamento emocional (interesse e entusiasmo em relação ao aprendizado) e engajamento cognitivo (investimento mental e reflexivo nas tarefas educacionais) (Fredricks; Blumenfeld; Paris, 2004).

Em todas as aplicações com os recursos lúdicos, a participação dos responsáveis foi considerada no fator engajamento e é tida como parte importante para a avaliação da efetividade destes recursos.

A partir dos dados analisados foi construído o quadro 1, que está descrito a seguir:

**Quadro 1.** Análise de recursos lúdicos utilizados no atendimento a crianças hospitalizadas.

RECURSO LÚDICO	FINALIDADE	FAIXA ETÁRIA RECOMENDADA	ENGAJAMENTO	
			DOS APRENDENTES BAIXO/MÉDIO/ALTO	DOS RESPONSÁVEIS BAIXO/MÉDIO/ALTO
Pintura de Desenhos	Estimulação de motricidade fina, reconhecimento de cores.	A partir de 2 anos	MÉDIO	BAIXO
Contação de Histórias	Estimulação da imaginação, interpretação textual e atenção.	A partir de 2 anos	BAIXO	BAIXO
Pula Sapinho®	Raciocínio lógico.	Entre 4 e 12 anos	MÉDIO	MÉDIO
Jogo da Memória	Atenção, memória, raciocínio lógico e troca de turno.	A partir de 4 anos	ALTO	ALTO
Tetris Vertical®	Raciocínio lógico, tempo de espera.	A partir de 4 anos	ALTO	ALTO
Alfabeto com Imagens	Associação de letras a imagens.	A partir de 6 anos	MÉDIO	BAIXO
Mercadinho da Leitura®	Associação de letras a comidas, reconhecimento de alimentos.	A partir de 6 anos	ALTO	ALTO
Jogo Clada®	Raciocínio lógico.	A partir de 6 anos	ALTO	ALTO
Dobble®	Atenção, agilidade, reconhecimento de pares.	A partir de 7 anos	MÉDIO	MÉDIO

Fonte: Dados da pesquisa (2023/2024)

Na faixa-etária que compreende a partir de 2 anos, foi possível observar que a pintura de desenhos de acordo com a preferência das crianças sobressaiu-se à contação de história em se tratando de engajamento dos pacientes, enquanto o nível de engajamento dos pais, foi baixo.

A contação de histórias foi realizada pela discente com histórias clássicas (os três porquinhos, chapeuzinho vermelho, a bela adormecida, branca de neve e João e Maria), durante a leitura foi possível observar que os pacientes já tinham conhecimento dos enredos e interrompiam por não haver interesse. Também foi possível perceber que, tanto os pacientes, quanto os pais, optaram por mexer no celular ao invés de escutar a história proposta porque as mesmas não chamavam a atenção.

Na faixa etária compreendida a partir de 4 anos, foram utilizados recursos que priorizavam o desenvolvimento do raciocínio lógico, abrangendo também a estimulação de tempo de espera, atenção e memória.

O *Jogo Pula Sapinho®*, tem o objetivo de trocar todos os seis sapinhos de lado – os da esquerda devem ir para a direita e os da direita para a esquerda e busca desenvolver o raciocínio lógico, estratégia e planejamento.

Ao aplicar, foi possível perceber que este recurso foi bem aceito entre as crianças e seus responsáveis. Por estimular o raciocínio lógico, era visto como um desafio que instiga a vontade de finalizar, onde as crianças se animavam e influenciavam na participação ativa dos pais.

Outrossim, na aplicação do *Jogo da Memória*, foi observado que houve um alto nível de engajamento por parte dos pacientes e seus pais. A confecção deste jogo variava de acordo com a preferência da criança (*Princesas da Disney*, *Super Mario e Pocoyo*), por vezes as crianças competiam com seus próprios responsáveis, o que descontraía o ambiente e fortalecia os vínculos afetivos.

Ainda, durante a utilização do *Tetris Vertical®*, que tem por objetivo o encaixe de peças de madeira em uma base, vence quem conseguir encaixar de maneira uniforme estas peças. Observou-se um alto nível de engajamento dos aprendentes e seus pais. O sentimento de desafio entusiasmou as crianças que convidavam seus pais para jogar junto.

Na faixa etária prevista a partir de 6 anos, foram escolhidos recursos que estimulam o desenvolvimento de pré-requisitos básicos para a alfabetização, como o reconhecimento de letras e a associação de letras a objetos, animais ou comidas.

Com o recurso *Alfabeto com Imagens*, foram utilizados *cards* impressos e plastificados pela discente. Cada *card* continha uma letra do alfabeto acompanhada de um objeto, animal ou comida, cujo nome se iniciava com aquela letra; por exemplo, a carta que tinha a letra “T” estava acompanhada de uma figura de tartaruga. Durante a sessão, foram apresentados às crianças os *cards* para que houvesse a identificação da letra e do objeto e também a associação dos dois, este recurso foi desenvolvido pela discente.

Notou-se que o nível de engajamento desse recurso foi médio por parte das crianças, havia uma pequena interação inicialmente, mas, após o término da apresentação do alfabeto o paciente solicitava a troca de recurso. Já por

parte dos responsáveis, observou-se que a preferência era permanecer utilizando o celular durante a aplicação do recurso com a criança.

Com o recurso *Mercadinho da Leitura*®, também foi possível avaliar a associação de letras e comidas e o reconhecimento de alimentos. O recurso é composto por alimentos, uma prateleira e um carrinho de compras, todos plastificados, onde a discente conseguiu trabalhar com os pacientes os objetivos propostos. Em relação ao engajamento, o recurso obteve o nível alto ao envolver os pacientes e seus responsáveis.

O *Jogo Cilada*® também mostrou um alto nível de engajamento, tanto dos aprendentes, quanto dos seus responsáveis. Este é um jogo que tem por objetivo encontrar corretamente uma forma de encaixar todas as peças no tabuleiro, por ser um jogo que estimula o raciocínio lógico, a atenção e a flexibilidade cognitiva, também propiciou um clima de desafio.

Dentro da faixa etária compreendida a partir de 7 anos utilizou-se o jogo *Dobble*®, que tem por objetivo o reconhecimento de pares, a atenção e agilidade e obteve um engajamento de nível médio para com os pacientes e seus responsáveis, os quais se interessaram por pouco tempo naquela atividade.

## 5 DISCUSSÃO

A avaliação de recursos lúdicos em ambientes hospitalares foi o foco desta pesquisa para investigar a sua eficácia comprovada no atendimento a crianças. Tais recursos ajudam a entender melhor a preferência dos pacientes e permitem aos profissionais informações ajustadas à faixa etária de cada um.

De acordo com Silva (2012) o lúdico trabalha como um plano de ensino e aprendizagem, portanto os recursos escolhidos para compor esta pesquisa facilitam o trabalho do psicopedagogo e trazem ganhos significativos ao processo de aprendizagem e desenvolvimento.

A partir da análise de dados, notou-se que recursos que proporcionam pouca interatividade como a contação de histórias, alfabeto com imagens e a pintura de desenhos apresentaram um baixo engajamento.

Os recursos que se encaixaram no nível de engajamento médio, como o *Dobble*® e o *Pula Sapinho*®, apresentaram importância significativa, é necessário levar em consideração a faixa etária e a dinâmica da atividade para ampliar o engajamento ao ajustar a dificuldade e buscar formas de envolver mais os pais quando necessário.

Por outro lado, atividades mais desafiadoras e que envolvem interação e competição saudável, como *Jogo Cilada*®, *Tetris vertical*®, *Jogo da Memória* e *Mercadinho da Leitura*® mostraram alto engajamento tanto dos aprendentes quanto dos pais. Esse tipo de atividade lúdica favorece a compreensão de que, durante a vida passarão por momentos de ganhos, mas também de perdas, e é importante aprender a lidar com ambos, por isso, jogos são necessários para que os educadores trabalhem a competitividade saudável em crianças (Schmitz *et al.*, 2012).

Observou-se a necessidade da constante renovação de recursos e a exploração de novos materiais para que os pacientes demonstrassem entusiasmo pela atividade, nesse sentido, a discente exercitava a criatividade para reinventar atividades com os mesmos materiais e organização para sempre buscar de novos. Guimarães (1988) evidencia que a organização e estrutura do ambiente e atividades adequadas ao nível de desenvolvimento são necessárias para proporcionar ao indivíduo condições de participação nas brincadeiras.

Notou-se que todos os recursos, mesmo os que tiveram um baixo engajamento, contribuíram positivamente em aspectos como, o fortalecimento das relações familiares; a criação de um ambiente mais leve e positivo; o enfrentamento de alguns medos do paciente. A incorporação de recursos lúdicos em ambientes hospitalares, os deixam mais acolhedores e menos clínicos, o que pode melhorar a vivência do paciente e trazer mais disposição para enfrentar o tratamento (Espinosa; Almeida, 2017).

Durante a aplicação dos recursos e jogos com os pacientes infantis, foi possível ver a mudança positiva de humor quando seus responsáveis decidiram participar da atividade. Miller *et al.* (2016), apontaram a importância de os pais participarem do processo juntamente às crianças,

porque ajuda a reduzir a ansiedade e o estresse das crianças, criando um ambiente mais familiar e acolhedor.

Em relação à efetividade dos recursos aplicados, a maioria destacou-se positivamente, permitiu a interação da criança com seus responsáveis e com a discente e cumpriu com os objetivos propostos pelos mesmos. Harrison *et al.* (2017) demonstram em seu estudo que a incorporação de atividades lúdicas pode reduzir o tempo de recuperação, aumentar a motivação das crianças e melhorar a adesão aos regimes de tratamento, o que comprova a necessidade da presença destes no ambiente hospitalar.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi realizada uma análise da efetividade e do engajamento de recursos lúdicos observados durante os atendimentos em ambiente hospitalar. As atividades foram caracterizadas e as observações sistematizadas ao longo das interações com crianças hospitalizadas, levando em consideração fatores como idade, escolaridade e interesses individuais, foi possível evidenciar que a prática do brincar proporciona um significativo aprendizado.

Outrossim, explorou questões que envolvem o uso da ludicidade no meio hospitalar, a compreender que esta pode ser utilizada de forma que desperte nas crianças a vontade de aprender, mesmo em um contexto delicado em relação à saúde.

Nesse sentido, foi apresentada a importância da presença dos pais durante todo o processo de tratamento, especificamente a participação dos mesmos durante as atividades lúdicas realizadas com as crianças e os benefícios advindos com a decisão de participar de maneira ativa por parte dos responsáveis.

Ainda, é importante destacar que, a presente pesquisa abre trajetórias para uma maior discussão sobre a efetividade de recursos lúdicos durante o processo de hospitalização infantil e se observa a necessidade de maior enfoque no âmbito de pesquisa visto que ainda é um assunto escasso e pouco discutido.

Em síntese, durante o desenvolvimento do estudo, foi possível perceber a influência efetiva da ludicidade atrelada à aprendizagem no atendimento a crianças hospitalizadas, o que pode contribuir para uma futura atuação psicopedagógica no âmbito hospitalar e uma melhor qualificação para estes profissionais.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, I. C. Atendimento psicopedagógico em enfermagem pediátrica. Ver. **Psicopedagogia**, v. 21, n. 64, p. 72–83, 2004.
- ARRABA, M. F. et al. Jogos e brincadeiras: um espaço para o lúdico na educação infantil. **EDUCERE-Revista Da Educação**, v. 14, n. 2, p. 259–271, 2014.
- AZEVEDO, M. R. Z. S. **O papel e importância do lúdico para profissionais da saúde: Análise de jogos e brincadeiras no contexto hospitalar**. [s.l.: s.n.].
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BESS D'ALCANTARA, E. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e Saúde**, v. 3, n. 6, p. 38–55, 2008.
- BOSSA, N. A. A. **Emergência da Psicopedagogia como Ciência**. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo, v.25, n.76, p.43–48, nov./mar. 2008.
- BRASIL, Ministério da educação. **Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB)**. Brasília. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/educacao-basica/saeb>. Acesso em: 3 jul. 2024.
- CALEFFI, C. C. F. et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, n. 2, p. e58131, 2016.
- CARVALHO, Heloisa Benevides de. **A Psicologia no Hospital**. 2. ed. São Paulo: Editora Pioneira, 2014.
- COLL, C. **Conocimiento psicológico y practica educativa; introducción a las relaciones entre psicologia y educacción**. Barcelona: Barganova, 1989.

- COZBY, P. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. Em: São Paulo: Editora Atlas S.A. [s.l.: s.n.].
- DANTAS, M.; CASTANHO, M. **Psicopedagogia nos (Com)Textos Hospitalares e de saúde**. [s.l.: s.n.].
- Danna, M. F., & Matos, M. A. **Aprendendo a Observar**. 3ª ed. São Paulo: Edicon, 2015.
- ESPINOSA, M. P.; ALMEIDA, L. F. Ambientes lúdicos em hospitais: efeitos na experiência de crianças. **Revista de Psicologia Infantil**, p. 56–65, 2017.
- FERREIRA, A. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8ª ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FERREIRA, J. C.; SANTOS, M. A. Intervenção lúdica no ambiente hospitalar infantil: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Pediatria**, p. 496–503, 2018.
- Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GONÇALVES, Luciana dos Santos. **Psicopedagogia: formação, identidade e atuação profissional**. 2007. 71f. Monografia (Especialização em Educação e Psicopedagogia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/Campinas.
- Gray, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2ª ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- GUIMARÃES, M. A. **organização e estrutura do ambiente de aprendizagem e o desenvolvimento infantil**. São Paulo: Editora Exemplo. [s.l.: s.n.].

HARRISON, M.; TURNER, P.; BROWN, T. Play therapy in pediatric rehabilitation: An evidence-based approach. *Pediatric Nursing*, v. 43, n. 1, p. 45–52, 2017.

HOCKENBERRY, M. J. **Wong Fundamentos de enfermagem**. 7ª. ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Essentials of Pediatric Nursing**. St. Louis: Elsevier, 2019.

KUMAMOTO, L. H. M. C. C., Barros, R. C. N., Carvalho, T. C. T. D., Gedelha, E. C. M., & Costa, R. R. L. O. (2004). **Apoio à criança hospitalizada: proposta de intervenção lúdica**. Comunicação apresentada no 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte.

LINGE, L. Joy without demands: hospital clowns in the world of ailing children. *Int. J. Qua.I Stud. Health Well-being*, v. 6, n. 1, 2011.

Martins, S. T. F., & Paduan, V. C. (2010). **A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada**. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 45–54.

MASETTI, M. Boas misturas: MMD Editores. psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 1, p. 45–54, 2003.

Mazur, A., Batista, G. L., Andreatta, D., Ribas, M., & Campos, T. (2005). **O Processo de hospitalização da criança sob a ótica do familiar**. (v.25). <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/834.htm>. Acesso em: 26 set. de 2024.

MELO, A. A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar. *Ibérica: Revista Interdisciplinar de Estudos Ibéricos e Ibero-Americanos*, v. 3, p. 159–189, 2007.

MILLER, S. M.; HARPER, B.; LARSON, J. R. Parental presence and its impact on pediatric hospital care: A review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 86, p. 123–130, 2016.

MITRE, R., & GOMES, R. (2004). **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 147-154.

MURRAY, E. K.; CONNOR, M.; WHELAN, L. Academic support for hospitalized children: Strategies and outcomes. *Journal of School Health*, v. 91, n. 8, p. 668–676, 2021.

NOREÑA-PEÑA, A.; JUAN, L. **El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados**. *Cultura de los cuidados*. Año XII: [s.n].

PARCIANELLO, A. T.; FELIN, R. B. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, v. 28, p. 147–166, 2008.

PORTO, O. **Psicopedagogia institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico**. São Paulo: Wak Editora, 2007.

SCHMITZ, B.; KLEMKE, R.; SPECHT, M. Effects of mobile gaming patterns on learning outcomes: a literature review. *Journal Technology Enhanced Learning*, 2012.

SILVA, J.M.A. **O lúdico como metodologia para o ensino de crianças com deficiência intelectual**. 46 f. Universidade tecnológica federal do paraná. 2012.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. DE. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 552-560, 2002.

## ANEXO I

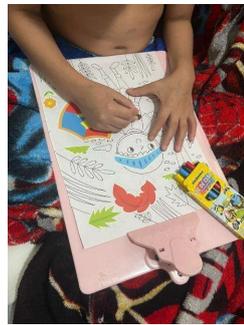


Figura 01: Pintura de Desenhos.



Figura 02: Contação de Histórias.



Figura 03: Pula Sapinho®.



Figura 04: Jogo da Memória.



Figura 05: Tetris Vertical®.



Figura 06: Alfabeto com Imagens.



Figura 07: Mercadinho da Leitura®.



Figura 08: Jogo da Cilada®.



Figura 09: Dobble®.

### AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, contou com a colaboração de diversas pessoas, às quais destaco e expresso minha sincera gratidão.

A Deus, a minha eterna adoração e amor, mesmo como pequena serva, me agracia com grandes bênçãos e conquistas.

À minha Mãezinha do Céu, que sempre intercede por mim e está, junto ao seu Filho Jesus, a me guardar.

Ao meu glorioso São José, por sempre me valer em momentos importantes e interceder por meus sonhos.

Aos meus pais, João e Lenira, que sob muito sol, me fizeram chegar até aqui, na sombra, e a minha irmã, Maria Vitória, que é o meu maior presente, vocês são o meu alicerce, força e inspiração, dedico o meu eterno amor e gratidão.

Ao meu namorado, que me auxilia em momentos singulares e que se doa, incansavelmente, para me fazer feliz. A você, Gabriel, a minha eterna devoção e amor.

Aos meus avós, Raimunda, Severino, Zulmira e Francisco, que, embora não saibam ler, me ensinaram valiosas lições sobre o amor e a vida. Amo vocês profundamente.

À minha orientadora, Flávia Moura de Moura, que singelamente me faz enxergar a humanidade dentro da minha profissão e que, com paciência, me orientou, o meu agradecimento.

À professora, Lilian Kelly de Sousa Galvão, por dar suporte durante todo o projeto de extensão Brincar para Melhorar e durante o desenvolvimento deste trabalho, a minha gratidão.

Às crianças que passaram pela enfermaria pediátrica do Hospital Napoleão Laureano, as quais foram a inspiração deste trabalho e que renovaram as minhas forças para viver com leveza e alegria.

Ao meu sogro, Fernando César de Sousa Freire (*in memoriam*), que também foi inspiração para este trabalho, sua memória é viva em meu

coração, obrigada por tanto, nos encontraremos em breve, mas, enquanto isso, sigo e conto sempre com sua interessão.

Às minhas companheiras de jornada, Eduarda Ataíde, Kethelyn Lay, Roberta Lavinia e Thais Curcino, juntas sonhamos e planejamos este momento, obrigada por todo o suporte sempre, amo vocês.