



O LÚDICO E A PROMOÇÃO À SAÚDE INFANTO-JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EXTENSIONISTA EM ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gabriela Stéfany Alves de Lima ¹
Allany Kaline Nascimento Gomes ²
Edmundo de Oliveira Gaudêncio ³

RESUMO

O presente estudo possui caráter descritivo, do tipo relato de experiência, havendo sido redigido nos moldes de uma revisão narrativa. A partir das postulações teóricas da Ludoterapia e da ação “O São João da Pediatria”, do Projeto de Extensão: “Era Uma Vez Um Contador de Histórias”, desenvolvido nas enfermarias pediátricas do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande (PB), buscou-se apresentar e discutir os benefícios das atividades lúdicas na promoção à saúde infanto-juvenil, mais especificamente na vivência da hospitalização. Foram percebidos fatores positivos e protetivos em relação às ações e aos cuidados em saúde por parte das crianças, dos profissionais e dos familiares. Além disso, foi evidenciada a necessidade de reformulação e otimização das práticas em saúde e das concepções acerca do usuário, sendo possível a intersecção entre a academia, a comunidade e os serviços de saúde.

Palavras-chave: Ludoterapia; Hospitalização infanto-juvenil; Extensão universitária.

INTRODUÇÃO

Graças à Reforma Sanitária, como salienta Teixeira (2009), deu-se a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), alcançando-se maior garantia constitucional do direito universal à saúde. A partir da Constituição Federal de 1988, o sistema de saúde brasileiro passa a ser uma política de Estado que amplia os direitos sociais, busca assegurar a cidadania, promover a justiça social e diminuir as desigualdades.

De acordo com o Ministério da Saúde (1990), o SUS tem como doutrina a universalidade, a equidade e integralidade na atenção em saúde, além disso, é organizado pelos princípios de regionalização e hierarquização, resolutividade, descentralização e participação dos cidadãos.

O SUS é considerado um sistema pois é formado por um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para um fim comum. Desse modo, os serviços são organizados

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gabrielasalveslima@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, allanykaline@hotmail.com;

³ Professor orientador: Docente de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), edmundogaudencio@hotmail.com;



em redes de atenção à saúde nos níveis primário, secundário e terciário, e implicam a atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

A Atenção Terciária ou Hospitalar, que mais de perto nos interessa, é definida como de alta complexidade:

“Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SUS de A a Z, 2005).

Nesse nível de atenção, geralmente o foco é voltado para a parte do corpo que está adoecida, existindo, em geral, apenas a doença e a sua cura, o diagnóstico individual e o tratamento, de modo que é o processo fisiopatológico que ganha maior espaço na relação entre o profissional e o usuário do serviço. Por isso e portanto, revela-se imprescindível romper com o modelo biomédico de saúde, com práticas fragmentadas e mecanizadas, além das relações verticais e de assujeitamento entre profissional-usuário, pois, nesse modo de operação, a integralidade da pessoa e o conceito de saúde com seus diversos aspectos é desconsiderado.

Não basta identificar a doença e mobilizar dispositivos técnicos que permitem seu controle, há que se contextualizar o sofrimento, as consequências das intervenções na vida do sujeito e buscar a promoção da saúde, considerando-se que o encontro da pessoa doente com o profissional de saúde também é um fator fundamental para que se produza cuidado integral.

“As práticas de cuidado devem estar fortemente voltadas para dar a resposta ao sofrimento das pessoas ou para evitar esse sofrimento. É esse o desafio de um SUS mais humano. É esse o desafio de todas as políticas que se voltam especificamente para as transformações das práticas. É esse o desafio, também, da política de humanização.” (MATTOS, 2009, p. 779).

No tocante ao processo de hospitalização de crianças e adolescentes, é preciso salientar que o mesmo possui especificidades. A Resolução nº 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, regulamenta os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados e, em seu artigo IX, Brasil (1995) destaca que as crianças têm o direito a desfrutarem de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a hospitalização.

Diante disso, a Ludoterapia, se revela como uma estratégia de comunicação para a



promoção do cuidado humanizado em saúde. Segundo Pinto *et al.* (2005), na Ludoterapia se aplica o brincar de diversas formas, a exemplo de brincadeiras, brinquedos terapêuticos, exercícios de descontração e relaxamento, práticas de comunicação verbal ou não e outros. Entretanto, para que essas atividades possam ser consolidadas faz-se necessário modificar os modos de pensar e fazer saúde.

No segundo semestre de 2018, com o projeto “Era Uma Vez Um Contador de Histórias”, foram desenvolvidas ações extensionistas nas enfermarias pediátricas do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande (PB), vinculado ao Sistema Único de Saúde, as quais tiveram o intuito de proporcionar aprendizado, entretenimento e saúde através da contação de histórias para as crianças que ali se encontravam internas. Durante as atividades realizadas foram percebidos fatores positivos e protetivos em relação às ações e os cuidados em saúde por parte das crianças, profissionais de saúde e familiares.

Sendo assim, o presente estudo possui caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Deste modo, para subsidiar a explanação das vivências, foi realizada uma revisão narrativa, onde foram consultados publicações que corroboram com o objetivo principal deste estudo, a saber: apresentar e discutir os benefícios das atividades lúdicas na promoção à saúde infanto-juvenil, mais especificamente na vivência da hospitalização.

METODOLOGIA

O presente estudo possui caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Deste modo, para subsidiar a explanação das vivências, foi realizada uma revisão narrativa, a qual constitui-se de uma síntese dos trabalhos analisados. Portanto, foram consultadas publicações referentes a problemática discutida no presente artigo, a saber: dos benefícios das atividades lúdicas na promoção à saúde infanto-juvenil, mais especificamente na vivência da hospitalização. No processo de busca e seleção dos estudos não foram utilizados descritores e as fontes não foram pré-determinadas, entretanto, os critérios de buscas supracitados foram considerados satisfatórios para atender aos objetivos desta narrativa.

No presente estudo, delimitamos, para discussão, a atividade denominada “O São João da Pediatria”, que teve duração de 4h. A atividade foi realizada nos leitos e no corredor da ala pediátrica, no horário disponível e permitido pelos cuidadores e internos. Participaram da ação cerca de 11 discentes que integraram o projeto de Extensão, sendo 10 do curso de Medicina e 1 de Psicologia, e aproximadamente 8 crianças na faixa etária entre 2 a 11 anos, sendo a maioria do sexo masculino.



Antecedendo a ação, foram realizadas reuniões destinadas à confecção de fantoches e detalhamento da decoração da enfermaria, dos alimentos a serem servidos (de acordo com as instruções de uma nutricionista e em parceria com o HUAC), das brincadeiras, histórias e músicas que seriam desenvolvidas na festa junina. Além disso, foram pensadas tarefas para cada extensionista.

A atividade foi dividida em 2 momentos. O primeiro voltou-se para a aproximação, construção de vínculo e diálogo entre os extensionistas e as crianças hospitalizadas, além da contação das histórias “João e o pé de feijão” e “Chapeuzinho amarelo”. O segundo foi direcionado para a realização do lanche coletivo e festividade junina, tradição cultivada na cidade de Campina Grande-PB, considerada como sediadora do Maior São João do Mundo, onde o Hospital Universitário está localizado.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diversas são as referências que perpetuam discussões acerca dos efeitos do processo da hospitalização no desenvolvimento infanto-juvenil, fazendo-se relato sobre as mudanças abruptas na rotina das crianças, as quais podem levar a prejuízos e/ou perda de hábitos como sono, alimentação, higienização; a ausência das atividades escolares e recreativas; o convívio com o sofrimento e pessoas desconhecidas. De acordo com Fioreti *et al.* (2016) essa situação traz transtornos que, na infância, sobretudo tornam-se evidentes sob a forma de manifestações de insatisfação momentânea ou prejuízos no desenvolvimento da criança, os quais podem permanecer mesmo após a alta hospitalar.

Dessa forma, a hospitalização pode desencadear fenômenos diversos, tais como transtornos de afetividade, pensamento abstrato limitado e dificuldades cognitivas, levando à perda de vínculos importantes e primordiais para o desenvolvimento infantil. Pensando nisso, a proposta é tornar o ambiente hospitalar o mais confortável e agradável possível, usando dos recursos lúdicos para contribuir com o período de internação.

A Ludoterapia permite que a estada da criança internada seja menos dolorosa, identificando seus medos e trabalhando seus sentimentos de forma a induzi-la a exprimir preocupações, compreender situações de estresse ou assimilar novas aprendizagens e, dessa forma, favorecer a realização do tratamento e sua estadia temporária no hospital (Silva, *et al.* 2018). No âmbito dessa proposta e com esses objetivos, são realizadas tarefas como a



contação de histórias, brincadeiras, dinâmicas participativas, musicoterapia, teatro de fantoches, danças, entre outras.

Em diversos cenários mundiais, os hospitais e suas alas abrem as portas do sistema de saúde para a promoção de atividades lúdicas com os pacientes, como forma de cuidado, interação e promoção na humanização da atenção na rede hospitalar. E, com esse objetivo, “a Política Nacional de Humanização (PNH) fez uma inflexão no interior das demais políticas de saúde, visando à integralidade das práticas e buscando superar a fragmentação do cuidado, ao primar pela indissociabilidade entre atenção e gestão.” (MARTINS; LUZIO, 2017, p. 16).

Isso põe em destaque a importância da Ludoterapia em auxiliar a criança hospitalizada a aceitar melhor a sua condição e o período de estadia hospitalar, além de facilitar a relação profissional Equipe de saúde-Paciente e a aderência aos cuidados em saúde necessários, o que impactará na resposta fisiológica e psicossocial do paciente, amenizando os danos temporários ou permanentes decorrentes de sua permanência no ambiente hospitalar e promovendo saúde.

Considera-se, portanto, a Ludoterapia como ferramenta que auxilia a equipe na prestação de um serviço humanizado, favorecendo a comunicação entre a equipe, entre a equipe e o paciente e entre a equipe e a família, permitindo que a realização do tratamento tenha maior sucesso, produzindo menos sofrimento (Silva, *et al.* 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente ocorreu a busca de aproximação com as crianças, através de diálogos e contação de histórias de livros infantis (de acordo com a faixa etária). No primeiro momento, algumas crianças se mostraram tímidas e resistentes para com a interação, enquanto os acompanhantes buscavam incentivar-lhes a participação, compreendendo que algumas já estavam hospitalizadas há dias e encontravam-se apáticas e desanimadas, sendo importante salientar que as crianças foram abordadas em momentos que não se encontravam em nenhuma outra atividade e/ou intervenção com os profissionais de saúde do setor, ou momentos de descanso e sono.

Após um período de contação de histórias e busca pelo diálogo, o processo de envolvimento e identificação com as histórias fez com que as crianças mostrassem curiosidade e animação, em relação à contação e à presença dos extensionistas. As crianças demonstraram conhecimento acerca das histórias, a exemplo de “João e o pé de feijão” e



“Chapeuzinho amarelo” (relacionando-a com a história da Chapeuzinho Vermelho), facilitando o encontro.

“O hábito de ouvir histórias desde cedo ajuda na formação de identidades; no momento da contação, estabelece-se uma relação de troca entre contador e ouvintes, o que faz com que toda a bagagem cultural e afetiva desses ouvintes venha à tona, assim, levando-os a ser quem são.” (TORRES; TETTAMANZY, 2008, p. 2).

Portanto, o elo criado com as crianças foi importante quanto à amenização da rigidez gerada pelo ambiente hospitalar e pela experiência da doença, bem como facilitou o segundo momento da ação, no qual as crianças foram convidadas a participar de um festejo junino, aqui se enfatizando que tal festividade está presente de modo singular no âmbito cultural e simbólico da maioria das crianças que residem ou se encontram em Campina Grande - PB, na qual as festas juninas são o maior patrimônio cultural imaterial. À vista disso, o segundo momento teve o potencial de despertar afetos, memórias e experiências das crianças em relação à essa época do ano, o que promoveu uma maior interação.

A festa intitulada “São João da Pediatria” foi alvo de muito interesse por parte das crianças, ao perceberem que participariam de algumas brincadeiras típicas da festa junina, às quais estas estavam habituadas no mês de junho, época das festas de Santo Antônio, São João e São Pedro. As brincadeiras variaram entre “pula fogueira” (de papel), pescaria, pinturas alusivas à data, “barraca do abraço”, “estoura bexiga” e “colocar do rabo no burro”. Houve a proposta de quadrilha, mas as crianças preferiram participar das brincadeiras, ao som de cantigas infantis. A participação foi ativa nas brincadeiras e a alegria cabalmente evidenciada no rosto das crianças. As brincadeiras favoritas foram a pescaria e pintura.

Após as brincadeiras, ocorreu um lanche coletivo de pipoca. Não foi possível a presença de outros alimentos, dadas as restrições alimentares feitas às crianças pela nutricionista da instituição. Do lanche coletivo participaram não somente as crianças, mas também seus acompanhantes, de modo que puderam se envolver nas brincadeiras, antes da finalização da atividade. Dessa forma, foi possível propiciar o aprofundamento de vínculo das crianças com seus familiares, ao construir um momento de diversão entre eles, confirmando-se o que é apontado por Araújo *et al.* (2016), analisando atividades lúdicas em ambiente hospitalar pediátrico: diversas crianças indicam uma crescente melhora na relação afetiva com os alunos de graduação e familiares acompanhantes, apresentando-se menos estressadas, devido a diminuição do tempo de ociosidade.

À medida que a ação foi sendo efetuada, observou-se que aquela contribuiu positivamente para com o relacionamento entre as crianças, graças aos diversos meios lúdicos



empregados (pintura, músicas, brincadeiras, lanche coletivo e contação de histórias), possibilitando às crianças hospitalizadas um espaço coletivo de fala, escuta, compartilhamento, expressão de sentimentos e rede de apoio, o que colaborou para a diminuição das ansiedades, da raiva e/ou hostilidade, pelo menos durante a realização da atividade. Dessa forma, concordamos com Silva e Sei (2019) quando afirmam que os recursos artísticos em geral e a fala carregam essa potencialidade terapêutica, demonstrando os efeitos libertadores advindos de intervenções como essa, ou seja, o traduzir-se como potencializador para a expressão de sentimentos.

Outro benefício promovido foi o sentimento de proficiência das crianças. Salientamos a importância das mesmas nos ajudarem a contar e entender as histórias, pensando na compreensão e fixação da história, trabalhando os aspectos cognitivos. Além disso, ocorreu diminuição da ociosidade entre as crianças, gerada pelo período de internação. Uma vez que elas passam vários dias fora da sua rotina regular, interagir com pessoas que promoveram acolhida, escuta, fazendo com que se percebessem e se sentissem como crianças saudáveis, acreditamos haver sido fato importante para a promoção à saúde, como, mais uma vez, enfatiza Araújo (2016, p. 100): “Esses benefícios se dão devido à modificação do cotidiano e da rotina hospitalar, refletindo no humor e na diminuição do estresse durante sua estadia no local.”

Além disso, revelou-se, durante a experiência, que algumas crianças sofriam com o distanciamento familiar, entretanto, nos momentos das ações, elas tanto se envolviam com as demais crianças que muitas preferiram participar do festejo a estar com os seus acompanhantes. Ademais, cremos que outro ponto potencializador do tratamento clínico daquelas crianças foi a facilitação da permanência no ambiente hospitalar e o aumento da adesão aos cuidados de saúde, como novamente destacam Araújo *et al.* (2016) ao falar que o lúdico promove a integralidade da atenção, facilitando a adesão ao tratamento, além do estabelecimento de vias que oportunizam o diálogo entre a criança, os profissionais de saúde e os acompanhantes.

E, por último, podemos ressaltar a importância do desenvolvimento deste tipo de projeto para a formação dos discentes dos Cursos de Saúde e, conseqüentemente, para a reformulação e otimização das práticas nos serviços de saúde, pois tal experiência auxilia na superação de uma visão positivista, individualista, fragmentada e prescritiva no que se refere à saúde e suas práticas. Em especial, projetos dessa natureza são relevantes para os Hospitais Universitários, tendo em vista que foi o propiciado aos pacientes pediátricos um ambiente



possibilitante de sentimentos de maior confiança, facilidade e efetividade no manejo da terapêutica, além do cumprimento da Resolução nº 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades executadas na ala pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande (PB) trouxeram diversos benefícios para as crianças que delas participaram. A experiência contemplou e estimulou a leitura (para crianças alfabetizadas), a pintura, a dança e a escuta de músicas infantis, de modo a favorecer o desenvolvimento de aspectos psicológicos, relacionais, cognitivos, emocionais e psicomotores das crianças, frisando a importância da alegria, brincadeira e ludicidade para a existência, saúde e resiliência humana.

Além disso, as ações possibilitaram experiências relevantes para a formação acadêmica dos discentes, a saber: a percepção da importância da escuta, das vivências interpessoais e da apropriação dos significados do adoecer para sujeitos nos contextos de intersubjetividade; reflexão e problematização acerca das concepções sobre o usuário e as práticas em saúde, visando o rompimento com os modelos tradicionais de saúde (ainda vigentes em diversos contextos) e a otimização do cuidado, de modo a agregar valor tanto para os serviços de saúde, quanto para a comunidade e a academia.

Considerando o recorte deste estudo, a experiência evidenciou alguns desafios para os discentes, no que diz respeito à criação de vínculos com as crianças em internação, questão que poderia comprometer a eficácia e resolutividade na atividade proposta, bem como o espaço físico limitado para realização de atividades.

Em detrimento disso, vale salientar a relevância de Projetos de Extensão semelhantes a este para os discentes, profissionais da saúde e usuários das redes de atenção à saúde, e ressaltar que ainda que no ambiente hospitalar a doença se revele como uma fragilidade que se contrapõe ao desenvolvimento saudável da criança, limitando algumas práticas de saúde, é possível desenvolver novas formas de cuidar que priorizem o amparo dos sujeitos em detrimento da doença, e no caso das crianças, compreendem o lúdico como uma forma de cuidado, acolhimento e promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. P. **Teoria e prática em Psicomotricidade: jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis.** Rio de Janeiro : Editora Wak, 2014.

ARAUJO, R. A. S. *et al.* **Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: intervenção Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde REDES - Urgência e Emergência).** Rev. SBPH v.19 n. 2, RJ: 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n2/v19n2a07.pdf>>. Acesso em: 21 abril de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados [Internet].** Diário Oficial da União, Brasília; 1995 set 17 [2013 dez 12]. Seção I, p.163/9-16320.

BUARQUE, C. **Chapeuzinho amarelo.** Rio de Janeiro : Editora: José Olympio, 2011.

EVANS, B. **João e o pé de feijão.** Escolovar. 2008. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/13603790-Joao-e-o-pe-de-feijao-escolovar.html>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

FIORETI, F. C. C. F. *et al.* “A Ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais”, in **REME – Rev Min Enferm.** 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835281>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

MARTINS, C. P. LUZIO, C. A. “Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço”, in **Interface: comunicação saúde educação.** p. 13-22. Botucatu: 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150614.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

MATTOS, R. A. D. “Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde”, in **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 771-780, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Modelos Assistenciais: Sistemas, Modelos e Redes de Atenção Básica à Saúde**, NESCON (biblioteca virtual). 11p. MG: 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS Doutrinas e Princípios.** Brasília, DF: 1990.

PINTO, M. B. “Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa”, in **Rev. UninCor** v. 13, n. 2, BH: 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2292/pdf_378>. Acesso em: 21 de abril de 2020.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

SILVA, A. C. M. SEI, M. B. “A Contação de Histórias e a humanização no hospital: vivências de profissionais da saúde”, in **Rev. SBPH** v. 22 n. 2, RJ: 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a05.pdf>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

SILVA, D. O. et al. “A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil”, in **Rev enferm UFPE on line**, p. 3484-91, Recife: 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234923/30831>>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. “Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS)”, in **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 472-480, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

TORRES, S. M. TETTAMANZY, A. L. L. “Contação de histórias: resgate da memória e estímulo à imaginação”, in **Revista eletrônica de crítica e teoria de literaturas**. PPG-LET-UFRGS – Porto Alegre – v. 04, n. 01. 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/NauLiteraria/article/view/5844>>. Acesso em: 12 de abril de 2020.