

BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SALA DE ESPERA DE UM HOSPITAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Luiza Valeriano Martins Oliveira¹; Tamires Mitiko Rocha Shimizo¹; Gabriela Martins¹; Amanda Mota Pacciullo Sposito²; Luzia Iara Pfeifer³

¹ Discente do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

² Terapeuta ocupacional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

³ Docente do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RESUMO

A brincadeira permite a reconstrução das relações sociais; possibilita a experimentação da criatividade, autoestima, iniciativa e autonomia, bem como o aprendizado das regras de convivência e o enfrentamento de desafios. Quando a criança brinca em uma sala de espera hospitalar, este ambiente é transformado, minimizando a ansiedade e a ociosidade. As atividades lúdicas desenvolvidas no contexto hospitalar são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e favorecem o seu bem-estar, a superação e elaboração do processo de tratamento e do cotidiano por ele modificado. Este estudo tem por objetivo descrever o processo de intervenção lúdica junto a crianças e adolescentes na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário infantil de nível terciário. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quali-quantitativa dos relatórios elaborados pelos graduandos participantes do Projeto de Extensão Universitária T.O. Esperando, o qual utiliza recursos lúdicos com crianças e adolescentes como estratégia de intervenção em sala de espera, no período de outubro de 2015 a julho de 2017. Os dados foram analisados quanto à caracterização dos participantes; descrição das atividades desenvolvidas; e reação das crianças e adolescentes frente aos recursos apresentados. Neste período frequentaram a sala de espera 3.759 crianças e adolescentes, em uma média aproximada de 11 participantes por intervenção. Desse total, a maioria era de meninas (52,46%); a idade variou de 0 a 18 anos, sendo a maioria (44,5%) entre 7 e 12 anos. Dentre os recursos utilizados as caixas de histórias se mostraram mais motivadoras no engajamento das crianças/adolescentes na ocupação do brincar, assim como de participação social, visto que eles se mostraram mais participativos durante a contação, exploração e recontação da história, assim como na participação das atividades lúdicas. Sendo assim, conclui-se que o Projeto “T.O. esperando” tem se mostrado positivo enquanto estratégia de intervenção, pois ao modificar o espaço hospitalar a partir das atividades lúdicas propostas, favorece o brincar e a participação social das crianças e adolescentes que aguardam atendimento.

Descritores: Brincar, criança, adolescente, hospital, sala de espera.

INTRODUÇÃO

O brincar é essencialmente a atividade de escolha da criança (STURGESS, 2009). Através da brincadeira, a criança aprende sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor, já que, através da interação da criança em diferentes situações com brinquedos, pares e adultos, há estimulação de habilidades diversas, tais como motoras, cognitivo-afetivas e sociais (PARHAM e PRIMEAU, 2000; CRUZ e PFEIFER, 2006; CRUZ e EMMEL, 2007), sendo assim necessária para um adequado desenvolvimento infantil (POLETTI, 2005; PAPALIA et al., 2006).

A brincadeira permite a reconstrução das relações sociais, possibilitando a experimentação da criatividade, da autoestima e da autonomia, bem como o aprendizado das regras de convivência, o enfrentamento de desafios físicos, intelectuais e emocionais, a tomada de decisão (WHITEBREAD et al., 2012; BERNARDES et al., 2014).

Segundo Ribeiro (2015) às situações de brincadeiras possibilitam às crianças o encontro com seus pares, fazendo com que interajam socialmente, quer seja no espaço escolar ou não. No grupo descobrem que não são os únicos sujeitos da ação, e que para alcançar seus objetivos precisam levar em consideração os outros integrantes, servindo de suporte uns para os outros. Sendo assim, a criança ao brincar com outras até mesmo em contexto hospitalar, consegue enfrentar melhor as diferentes situações que encontra nesse ambiente, muitas vezes, estressantes e ameaçadoras, como tratamento, internações, rotinas, tempo de espera para atendimento, dentre outras (POLETTI et al., 2006).

Em um contexto hospitalar ambulatorial de nível terciário, circulam crianças com diferentes faixas etárias, patologias e necessidades especiais; provenientes de variados contextos socioeconômicos e culturais; as quais receberam educação variada e que, portanto, interagem entre si, com os outros, com as atividades e com o meio de forma bastante diversa. Apesar de os atendimentos serem previamente agendados, as crianças costumam aguardar, em média, 2 horas para serem atendidas.

O tempo de espera, durante o qual a criança e seu acompanhante aguardam para o atendimento ambulatorial, configura-se como fator desencadeante de emoções, em sua maioria, de difícil manejo para ambos. Nas crianças, a espera costuma causar ansiedade, inquietação, nervosismo, impaciência, choro, irritação, agressividade e cansaço, já para os acompanhantes além da insatisfação com relação ao longo período em que aguardam pelo atendimento, cabe a eles também o papel de tentar conter as crianças, adequando seu comportamento ao ambiente e suas normas, o que acaba por expô-los a situações de estresse (PEDRO et al., 2007).

Ao brincar, a criança transforma o ambiente da sala de espera, aproximando-o de seu cotidiano, o que pode ser uma estratégia positiva de enfrentamento da situação que vivencia. As atividades relacionadas ao brincar/brinquedo são recursos que valorizam o bem-estar e o processo de desenvolvimento da criança (PEDRO et al., 2007). Sendo assim, é necessário que o lúdico seja cada vez mais valorizado no âmbito hospitalar por todos os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença em que a criança está inserida (NUNES et al., 2013).

O hospital não deve ser um ambiente apenas de consultas médicas, procedimentos, dor e sofrimento, pode haver um espaço para a realização de atividades lúdicas e pedagógicas (LIMA et al., 2009). Ter um espaço hospitalar onde as crianças possam experimentar interações não baseadas em medicações, exames e procedimentos clínicos é fundamental e, em geral, espaços como a brinquedoteca ou sala de recreação, são identificados como a parte boa, saudável, do hospital, devido às possibilidades de brincadeiras oferecidas (WAYHS; SOUZA, 2002).

Especificamente nos contextos hospitalares ambulatoriais, a proposta de criação destes espaços lúdicos se constitui em alternativa para humanizar o atendimento à criança através de um ambiente seguro e acolhedor. Disponibilizando recursos físicos e materiais, as salas de recreação/brinquedoteca favorecem a superação e elaboração do processo de tratamento e do cotidiano por ele modificado (MELLO et al., 1999). Além disso, estes espaços configuram oportunidades de grande aprendizagem, a partir do compartilhamento de brinquedos, vivências e emoções e, de aproximação entre cuidadores e crianças. Por meio do aprendizado do cuidado com os brinquedos, da preservação do ambiente físico, das regras de um jogo justo, da posse e divisão dos brinquedos, seus frequentadores podem adquirir noções de democracia e de direitos sociais, que se refletirão nos demais contextos em que se inserem (PAULA; FOLTRAN, 2007).

Com base nesses pressupostos, o HC Criança do HCFMRP-USP, em parceria com o curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP, através do LEPTOI (Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, infância e Adolescência) implantou na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas um projeto de extensão universitária, denominado T.O. Esperando, com ênfase no brincar, para crianças e adolescentes que aguardam o atendimento médico. O T.O. Esperando tem como objetivo oferecer às crianças que aguardam atendimento no ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do HC Criança, um espaço em que possam desempenhar o seu papel de brincante, ouvindo a contação de histórias, explorando livros infantis, materiais lúdicos e interagindo com diversas crianças, sejam elas com ou sem alterações de desenvolvimento; assim como oferecer aos pais e/ou cuidadores orientações acerca do brincar de seu filho e a importância da interação com os mesmos.

As atividades do projeto vêm ocorrendo desde outubro de 2015 e, para as intervenções, as bolsistas utilizam *Caixas de Histórias*, livros infantis e diversas atividades lúdicas. Este estudo tem como objetivo descrever o processo de intervenção lúdica junto a crianças e adolescentes na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário infantil de nível terciário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quali-quantitativa dos relatórios elaborados por 7 graduandas, bolsistas do projeto, no período de outubro de 2015 a julho de 2017, as quais descreviam as intervenções em sala de espera do ambulatório pediátrico de um hospital universitário infantil de nível terciário. A análise dos dados enfocou a população atendida e as atividades realizadas. Em relação à população, analisou-se número

de participantes e sua distribuição por dia, faixa etária e gênero. A análise das intervenções considerou os materiais utilizados, as atividades realizadas e seus objetivos, e as principais dificuldades vivenciadas.

O projeto acontece em contexto de sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A instituição em questão é um hospital-escola de referência terciária, situado em um município do interior do estado de São Paulo, que diariamente atende em torno de 230 crianças, as quais vêm para consultas clínicas de alta complexidade. Circulam nesse contexto, crianças com diferentes faixas etárias e patologias, de diferentes situações socioeconômicas, culturais e educacionais.

No ambulatório pediátrico, o atendimento às especialidades é feito em dias determinados para cada especialidade, dentre elas: patologias renais, cardíacas, imunológicas, endocrinológicas, gastroenterológicas, oncológicas, hematológicas, genéticas, neurológicas, dentre outras.

As intervenções do projeto T.O. Esperando a partir dos relatórios analisados, foram realizadas em dupla 4 vezes na semana com duração de 3 horas diárias distribuídas entre manhãs e tardes. Estes relatórios foram elaborados pelas bolsistas e continham data, local e horário das intervenções, como também, as atividades realizadas, a quantidade de crianças no total, número de meninas e meninos e suas respectivas idades, além das dificuldades, facilidades e demais observações feitas do dia.

RESULTADOS

No período de outubro de 2015 a julho de 2017, foram realizadas 346 intervenções lúdicas, obtendo-se assim o mesmo número de relatórios, os quais descrevem as intervenções desenvolvidas na sala de espera do ambulatório pediátrico. Neste período, frequentaram a sala de espera, junto ao projeto T.O. esperando, cerca de 3.759 crianças e adolescentes, em uma média aproximada de 11 participantes por intervenção. A maioria era menina (52,46%); 16% se encontravam na faixa etária de 0 a 3 anos, 35,5% entre 4 a 6 anos, 44,5% entre 7 a 12 anos e 4% na faixa etária de 13 a 18 anos.

Foram utilizados dois recursos distintos: *Caixa de história* e leitura de livros infanto-juvenis. A *Caixa de história* engloba três etapas: inicialmente a história é contada, utilizando os recursos da caixa confeccionada; em seguida, as crianças são convidadas a explorar os materiais da caixa; e, finalmente, uma atividade lúdica relacionada à temática da história é realizada (GARCIA et al, 2012). Essas *Caixas de Histórias* são confeccionadas pelos próprios bolsistas do projeto, a partir de caixas de papelão, papéis coloridos variados, cartolinas, sucatas, EVAs, algodão, glitter, cola, tesoura, tintas diversas, pincéis, figuras de revista ou impressas, lápis de cor, palitos de sorvete, palitos de churrasco, papel contact. Sendo esses materiais, fornecidos pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência (LEPTOI).

No referido período foram contadas as *Caixas das histórias* de clássicos como: Aladim, Peter Pan, João e o Pé de feijão; histórias de filmes de animação como: Monstros S.A., Divertida Mente, PET's – A vida secreta dos bichos, Procurando Nemo; e dois contos nacionais: Os Saltimbancos e Bom dia, todas as cores.

Todas essas *Caixas de histórias* foram acompanhadas de atividades contextualizadas com as histórias e dentre elas estão: jogos da memória, jogo de tabuleiro, quebra-cabeça, atividades com massinha de modelar, barquinho de dobradura, brincadeiras de roda (dança das cadeiras, cantigas como “Caranguejo não é peixe, caranguejo peixe é (...); “ A canoa virou, por deixar ela virar, foi por causa da(o)...que não soube remar, se eu fosse um peixinho e soubesse nadar (...))”, entre outras atividades.

Quanto aos livros infantis contados, foram diversos e dentre eles estão: “Macaco danado”, “Orelha de Limão”, “Quem tem medo de extraterrestre? ”, “Festa no céu”, “Mogli, o menino lobo”, “Cachinhos Dourados e os Três Ursos” e “Chapeuzinho Vermelho”.

Devido às diferenças presentes entre as faixas etárias e às condições clínicas diversificadas das crianças, as histórias e as atividades realizadas são adaptadas conforme a etapa do desenvolvimento no qual a criança ou adolescente se encontram. E por isso, de 15 em 15 dias, são realizadas supervisões com os bolsistas e os coordenadores para troca de informações e discussões das vivências e de conteúdos teóricos.

Durante as intervenções foi identificada a necessidade da adequação das estratégias em função das condições clínicas das crianças e adolescentes, número de participantes e distribuição de faixa etária. Dentre estes aspectos destaca-se o ambulatório de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), no dia deste ambulatório as crianças e adolescentes em atendimento de modo geral apresentavam um comportamento mais agitado e, conseqüentemente se dispersavam durante a contação de histórias, sendo necessária a redução do tempo da história, mesmo que isto comprometesse o roteiro e até mesmo a compreensão da história por parte das outras crianças presentes, entretanto, o tempo menor da história permitia que estas crianças permanecessem até o final da mesma. Isto também ocorria nos ambulatórios de deficiências intelectuais, neurologia e transtornos psiquiátricos da infância nos quais envolviam crianças que apresentavam déficit cognitivo, sendo também necessário adaptar o roteiro da história.

Outras adequações identificadas foram nos casos de crianças com baixa visão, presentes nos dias em que tinha ambulatório de oftalmologia, sendo necessária a aproximação dos personagens e adereços das caixas e/ou dos elementos das atividades para facilitar a inclusão e participação destas crianças. Já nos ambulatórios de epilepsia de difícil controle e/ou de neurologia infantil às vezes ocorriam episódios de convulsões e/ou vômitos e também comportamentos mais agressivos característicos, sendo necessário contar com um maior apoio dos cuidadores dessas crianças, de forma a monitorá-los e estar perto para qualquer intercorrência que poderia acontecer, além da equipe de segurança e limpeza do hospital.

Houve também particularidades do processo ambulatorial que interferiram nas práticas, a criança chegava para a história e era chamada para consulta ou acontecia ainda de ser chamada no meio ou quase no término da contação, dificultando a participação destas nas atividades que os bolsistas faziam após as histórias. Devido a essa rotatividade de crianças

ocorria também os casos em que elas, mesmo sem ouvir a história, participavam da atividade contextualizada. Sendo assim, algumas crianças que ouviram a contação se propunham a recontar a história ou simplesmente incluía-se essas crianças nas brincadeiras e explicava brevemente o contexto em que estava inserida.

Lembrando que o objetivo principal de toda intervenção do T.O. esperando é oferecer às crianças e adolescentes, que aguardam atendimento, um espaço em que possam desempenhar o seu papel de brincante. E em consequência favorecer a interação social, o seguimento de regras de convivência e até mesmo o desenvolvimento de habilidades infantis, bem como facilitar e orientar os pais nesse manejo do brincar com a criança em contexto hospitalar.

DISCUSSÃO

Apesar de as consultas estarem previamente agendadas, as crianças costumam aguardar, em média, 2 horas para serem atendidas. Na maioria das vezes, chegam ao hospital por volta das 7 horas da manhã para a realização de exames ou administração de medicamentos, ou ainda devido à viagem até o hospital feita por meio de transporte municipal, que realiza apenas uma viagem diária de ida e volta para abranger a necessidade de todos os pacientes de sua cidade.

Sendo assim, além do tempo de espera no ambulatório, as crianças e seus acompanhantes podem aguardar o dia todo nas imediações do hospital, mesmo que o seu atendimento tenha sido no período da manhã e vice-versa. E é durante este longo tempo de espera que o projeto T.O. Esperando atua, contribuindo para minimizar o estigma de que o hospital é um ambiente apenas de dor e sofrimento.

O ato de brincar no contexto hospitalar permite às crianças e adolescentes a expressão de seus sentimentos e alivia a ansiedade, encorajando-as a explorar suas fantasias e a compreender a experiência no hospital, como algo prazeroso e não como ameaça, de forma a proporcionar certo controle emocional frente às diversas situações que vivenciam nesse tipo de ambiente (ALMEIDA, 2005).

O oferecimento das brincadeiras em sala de espera ambulatorial é importante também para os acompanhantes já que os deixam mais descansados, descontraídos e tranquilos (Pedro et al. (2007). A realização das intervenções no mesmo ambiente em que os acompanhantes ficam, contribui para aumentar a segurança destes, à medida que veem que seus filhos estão sendo “cuidados” sem, contudo, perderem seus papéis de cuidadores e protetores; permitindo-lhes observar suas crianças à distância e estar por perto caso fosse necessário, seja para chamar a criança para a consulta ou acudir quando solicitado, em convulsões epiléticas, por exemplo, como já ocorreu em intervenções do T.O. Esperando.

Os principais recursos utilizados por este projeto de extensão universitária são a contação da caixa de história e a leitura de livros infantis. Ambos estimulam o faz de conta e a criatividade, mas em análise das práticas realizadas percebe-se que o envolvimento das crianças se difere. A leitura dos livros possibilita maior aproximação dos bolsistas com as

crianças e adolescentes e adaptação às possíveis necessidades de cada um, pois o contato é individualizado ou em pequenos grupos. Em contrapartida, a caixa de história estimula mais a interação social, pois a contação ocorre com as crianças em grupos.

De forma geral, observou-se maior interesse, envolvimento e participação mais ativa das crianças e adolescentes nas intervenções que utilizaram a caixa de história, pois estas permitem a exploração dos elementos da caixa (personagens e cenários) de forma lúdica mas também mais concreta e realizam atividades após a história (GARCIA; PFEIFER; PANÚNCIO-PINTO, 2012), o que as intervenções com os livros infantis em muitas ocasiões não permitem fazer.

O brincar faz parte das ocupações humanas, definidas como todo o tipo de ação que as pessoas querem, precisam ou devem fazer (AOTA,2015), desse modo este é o principal papel ocupacional da criança (Stagnitti & Unsworth, 2000; Stagnitti, 2004).

Toda ocupação é influenciada direta ou indiretamente pelos contextos de desempenho nos quais os sujeitos estão inseridos (PFEIFER; ROMBE ; SANTOS, 2009), ou seja, os elementos que lhes compõem e circundam. Dentre eles, há o contexto cultural, que envolve costumes, crenças, padrões de atividade e comportamentos aceitos pela sociedade da qual fazem parte, além de incluir aspectos políticos, oportunidades para a educação, trabalho e suporte econômico; o contexto social que abrange a interação social com a família ou outros grupos sociais que influenciam, pelo estabelecimento de normas, expectativas de função e rotinas sociais; e o contexto pessoal que se refere às características como a idade, o sexo, o estado socioeconômico e educacional do sujeito (AOTA, 2015).

O ambiente também tem grande influência para o desenvolvimento infantil, pois é nele que a criança estabelece a relação com o mundo e com as pessoas e é ele que vai garantir a sua formação e a sua qualidade de vida social, moral, psicológica e cultural (ZICK,2010).

A partir desses aspectos, vale lembrar que a maioria da população atendida no ambulatório do HCCriança é de nível socioeconômico baixo, e unido à alta complexidade de sua patologia, pode resultar a um brincar limitado e agravante de sequelas, bem como um desenvolvimento infantil deficitário. Desse modo, sabendo que o brincar é um processo fundamental ao desenvolvimento da criança, pois é por meio dele que a criança explora o ambiente e a si mesma, adquirindo novas habilidades cognitivas, físicas e de participação social (BERNARDES et al., 2014) é a partir daí que consiste a importância em ter um espaço no hospital que permita às crianças independente das condições econômicas e/ou patológicas possam exercer seu papel de brincante.

Nesse sentido, o projeto T.O. Esperando atua proporcionando alegria, criatividade, imaginação e socialização das crianças e adolescentes; tranquiliza os acompanhantes e, além disso, proporciona aprendizado para os bolsistas capacitando os para utilizar o brincar como promotor do desenvolvimento de habilidades infantis em diversas áreas contribuindo com uma participação mais ativa da criança em atividades lúdicas e lhes permitem facilitar a mediação da relação entre pais e filhos, através do universo lúdico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do projeto tem se mostrado bastante favorável como uma estratégia terapêutica de intervenção na assistência à criança que permanece em sala de espera ambulatorial e essencial para as crianças e seu acompanhante, no que tange a capacidade de interação social, lúdica e cultural, que o projeto se objetiva e vê a cada dia se concretizando. Além de mediar a relação entre as crianças e seus acompanhantes - na maioria das vezes os próprios pais - na estimulação de um universo lúdico e no manejo de uma situação de longa espera, desagradável para ambos.

Nota-se também o oferecimento de um acolhimento humanizado nas atividades ali desenvolvidas, que a medida que o hospital foi se adaptando e ampliando um ambulatório exclusivo para as crianças, este projeto de extensão, só veio a contribuir para a compreensão e desmistificação de que o hospital é um lugar de vivências dolorosas, que causam medo, ansiedade e choro, pelo contrário, a sala de recreação é um facilitador do desenvolvimento social e global da criança, munido do brincar, o maior potencializador e fator transformador na vida das crianças atendidas naquele hospital, bem como na formação profissional e pessoal dos bolsistas envolvidos no projeto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.A. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: A criança com câncer no hospital. **Boletim de psicologia**, v.55, n.123,p :149-167, 2005.
- AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26(Ed. Especial):1-49, 2015.
- BERNARDES, M.S.; PANÚNCIO-PINTO, M.P.; PFEIFER, L. I.; SPOSITO, A.M.P; SILVA, M.O.L. A intervenção do terapeuta ocupacional em brinquedoteca ambulatorial: relato de experiência. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**. 5 (2):582-94, 2014.
- GARCIA, N.R.; PFEIFER, L.I.; PANÚNCIO-PINTO, M.P. As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. 23 (2):169-177, 2012.
- PEDRO, ICS; NASCIMENTO, L.C.; POLETI, L.C.; LIMA, R. A. G.; MELLO, D. F.; LUIZ, F. M.R.. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Rev Latino-am Enfermagem**. 15(2), 2007.
- PFEIFER, L.I.; ROMBE, P.G.; SANTOS, J.L.F. A influência socioeconômica e cultural no brincar de pré-escolares. **Rev. Paideia**.19 (43):249-255, 2009.
- POLETI, L.C.; NASCIMENTO, L.C.; PEDRO, I.C.S.; GOMES, T.P.S.; LUIZ, F.M.R. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. **Rev. Bras. Enfermagem**, 59(2): 233-235,2006.

PEDRO, Iara Cristina da Silva et al . O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 2, p. 290-297, Abril 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 21 Junho 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200015>.

RIBEIRO, R.P. A importância da brincadeira e o brinquedo para criança no contexto escolar e outros espaços. In: XVI Semana da Educação e VI Simpósio de Pesquisa e Pós-graduação em Educação do Departamento de Educação, 2015, Universidade Estadual de Londrina, “Desafios atuais para a Educação”(Anais do evento), p. 114-126, 2015.

ZICK, GSN. Os fatores ambientais no desenvolvimento infantil. **Rev. de Educação do Ideau**,5(11):1-18, 2010.

STURGESS, J. Play as child-chosen activity. In STAGNITTI, K.; COOPER, R. **Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2009.

POLETTI, R.C. A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. **Psicologia em Estudo**. v. 10, p. 67-75 2005.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. (2006). **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

WHITEBREAD, D. et al. **The Importance Of Play**. A report on the value of children’s play with a series of policy recommendations. Written for Toy Industries of Europe (TIE). University of Cambridge, 2012.

NUNES, C.J.R.R. et al. A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal. **Cad. Ter. Ocup. UFScar**, São Carlos, v.21, n.3, p.505-510, 2013.

WAYHS, R. I.; SOUZA, A. I. J. Estar no Hospital: a expressão de crianças com diagnóstico de câncer. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 35-43, dez. 2002.

MELLO, C. O.; GOULART, C. M. T. ; MOREIRA, A. M.; EW, R. A.; SPERB, T. M. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 65-74, 1999.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão UEPG**, v. 3, p. 22-25, 2007.