

ANÁLISE DE JOGOS E BRINCADEIRAS PARA O CONTEXTO HOSPITALAR*

Analysis of games and play activities for the hospital context

Análisis de juegos y actividades recreativas para el contexto hospitalario

Sofia Régis Vieira

Terapeuta Ocupacional graduada pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil.

sofiaregisvieira@gmail.com

Ana Paula Martins Cazeiro

Docente do Departamento de Terapia
Ocupacional da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio de Janeiro –
UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil.

paulacazeiro@gmail.com

Resumo

A criança hospitalizada enfrenta um momento de adaptação durante todo o processo de internação, durante o qual o medo e a insegurança podem estar presentes. Por resgatar situações comuns à infância, o brincar pode favorecer a intervenção terapêutica. A partir desse pressuposto, o presente trabalho teve por objetivo identificar e analisar brincadeiras que possam ser utilizadas em enfermarias pediátricas. Para isso, tendo-se em mente os cuidados necessários para a prevenção de infecção, foram selecionados brinquedos considerados adequados ao contexto hospitalar, os quais foram manuseados e experimentados pela pesquisadora, visando identificar suas características e descrevê-las por meio de um roteiro de análise que incluía seis itens, sendo eles: descrição da brincadeira, tipo de brinquedo, aspectos relacionados ao desenvolvimento e aprendizagem, variações, adaptações e higienização. Assim, foram analisadas 14 brincadeiras, sendo que sete podem ser realizadas individualmente ou em dupla com o acompanhante/terapeuta ocupacional e sete podem, além disso, ser realizadas em dupla ou grupo com outros pacientes. Com este trabalho, observou-se a importância de o terapeuta ocupacional experimentar e analisar as atividades, pois este é um meio de conhecer melhor as brincadeiras a serem oferecidas às crianças, possibilitando que o material utilizado como recurso terapêutico seja adequado às necessidades e características das crianças hospitalizadas e do ambiente hospitalar.

Descritores: Criança hospitalizada, Jogos, Brinquedos, Terapia Ocupacional.

Abstract

Throughout the hospitalization process, the child deals with situations that demand adaptation, when fear and insecurity may be present. As activities that are familiar to childhood, toys and games are usually used as instruments for therapeutic interventions. Therefore, this study aimed to identify and analyze games and activities that may be used in pediatric wards. For this, we selected appropriated toys and games, considering the hospital context and the prevention of infection, which were handled and tested by the researcher in order to identify their characteristics and describe them through an analysis script that included six items: description of the game, kind of toy, aspects related to development and learning, modifications, adaptations and sanitation. Fourteen games were analyzed: half of them may be performed individually or with an adult; seven may also be performed in groups or pairs with other patients. With this work, we observed that it is important for the occupational therapist to experiment and to analyze the activities, to understand the games and toys, warranting that they are appropriated for the child's and hospital ward's characteristics.

Keywords: Child Hospitalized, Play, Playthings, Occupational Therapy.

Resumen

En el proceso de hospitalización, los niños enfrentan a un momento de adaptación, durante el cual pueden vivir el miedo y la inseguridad. Por rescatar situaciones comunes de la infancia, el juego puede favorecer la intervención terapéutica. A partir de este supuesto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los juegos que se pueden utilizar en las salas de pediatría. Para eso, teniendo cuidado para prevenir la infección, se seleccionaron juguetes y juegos apropiados para el contexto hospitalario, que fueran manipulados por el investigador para identificar sus características y describirlos a través de seis temas, de la siguiente manera: descripción del juego, tipo de juguete, aspectos relacionados con el desarrollo y aprendizaje, modificaciones, adaptaciones e higienización. Por lo tanto, se analizaron 14 juegos, siete de los cuales se pueden realizar individualmente o con un adulto / terapeuta ocupacional; y siete también pueden ser realizados con otros niños. Con este trabajo, se observó la importancia de la experiencia y análisis de las actividades por el terapeuta ocupacional, ya que este es un medio para comprender mejor los juegos y juguetes que se ofrecen a los niños, permitiendo la adecuación del material utilizado a las necesidades del niño y las características de las salas del hospital.

Palabras clave: Niño hospitalizado, Juego, Juguetes, Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é um momento difícil e, principalmente na infância, pode tornar-se um evento traumático¹; este fato pode ser agravado na ocorrência de doenças crônicas, envolvendo internações recorrentes e duradouras². Para algumas crianças, o hospital torna-se o principal espaço de convívio social, e a criança pode elaborar sua vida a partir de experiências do acidente, do adoecer e da hospitalização³.

Durante a internação, a criança é afastada de sua realidade habitual; ela precisa lidar com a estrutura física do hospital, vestimentas, procedimentos dolorosos, ausência de familiares e amigos e, algumas vezes, necessita dividir o espaço com pessoas estranhas. Neste contexto, “as rotinas mais simples, como se alimentar, tomar banho, dormir, brincar e ir à escola sofrem modificações” (p. 286)². É preciso adaptar-se à rotina hospitalar, respeitando as restrições alimentares, o cardápio e os horários escolhidos pelo serviço de saúde.

Diante disso, a criança pode vivenciar momentos de medo, dor e insegurança. A mudança radical de seus hábitos e a separação de seus familiares podem parecer agressão ou castigo, envolvendo sentimentos de culpa e abandono⁴. Imagens, cheiros e sons do ambiente hospitalar podem ser intimidantes, cabendo aos profissionais protegê-la desses elementos⁵. As peculiaridades do processo de hospitalização podem, deste modo, gerar consequências adversas para o desenvolvimento da criança, o que faz com que a intervenção interdisciplinar enfatize também estes aspectos, para além do diagnóstico da doença. Entre os profissionais que podem colaborar para a atenção integral à criança hospitalizada, destaca-se aqui o terapeuta ocupacional, que pode atuar desde a preparação para a hospitalização até o momento da alta⁶.

Kudo e Pierre⁷ também afirmam que a atuação do terapeuta ocupacional durante a hospitalização deve ocorrer junto à criança e família, de forma independente da doença; assim, a intervenção é voltada ao processo de internação e não ao diagnóstico. Seu objetivo é prevenir e tratar os problemas que interferem no desempenho funcional do paciente, através de atividades e análise de sua execução, as quais são propostas de acordo com gostos, habilidades, nível de desenvolvimento e quadro clínico, observando as restrições do ambiente hospitalar e as potencialidades de cada paciente.

Acredita-se que, ao favorecer a realização de atividades comuns à infância, o terapeuta ocupacional pode colaborar para a modificação do ambiente e da rotina hospitalar, tornando-os menos hostis para a criança. Para isso, a atividade lúdica torna-se central na prática deste profissional⁶. Segundo Zen e Omairi⁸, “o brincar é visto como uma ocupação importante e

fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo a principal ocupação da infância” (p. 44-45). O brincar pode facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, incentivando sua adaptação e cooperação⁹, configurando-se como importante instrumento terapêutico^{2, 8, 10}. Por ser um veículo para o desenvolvimento social, emocional e intelectual, mesmo hospitalizada, a criança deve ter preservado seu direito ao brincar¹¹. Como direito, o brincar é abordado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente¹² e, no que diz respeito ao ambiente hospitalar, a Lei 11.104/2005¹³ torna obrigatória a criação de espaços destinados às atividades lúdicas.

Quando necessário, as brincadeiras podem acontecer no próprio leito; para que a criança brinque, não há a necessidade de materiais e espaços específicos: por ser “[...] um estado de faz-de-conta, quem vai determinar o brincar não é o conteúdo ou a presença do brinquedo, e sim, o desejo da criança” (p. 289)². Porém, ela não deve permanecer no leito apenas para conveniência da equipe, mas, respeitando-se as reais limitações, ela deve ser estimulada a participar de atividades lúdicas em diferentes ambientes¹¹.

Neste contexto, além de se configurar como um instrumento para o desenvolvimento de habilidades ou para o alcance de objetivos específicos, o brincar também pode ser considerado um objetivo da intervenção terapêutica ocupacional. Ou seja, ao se considerar que a hospitalização pode reduzir as oportunidades de brincar e que a escassez do brincar pode gerar incapacidades secundárias, torna-se um objetivo importante para a atuação do terapeuta ocupacional propiciar oportunidades e favorecer condições para que a criança participe de atividades lúdicas^{12, 13, 14}. Contudo, o uso de brinquedos no ambiente hospitalar gera dificuldades adicionais aos profissionais envolvidos, tendo em vista os cuidados necessários para a prevenção de infecções hospitalares, os quais restringem os materiais que podem ser utilizados e o tipo de brincadeira que pode ser proposta.

Neste aspecto, para que o brinquedo possa ser utilizado em enfermarias pediátricas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA¹⁵ recomenda algumas medidas, as quais envolvem pacientes, profissionais, famílias e acompanhantes. Inicialmente, para que seja possível a higienização das mãos e objetos, as enfermarias devem disponibilizar pia, sabão e papel toalha. As brinquedotecas devem ser arejadas e limpas; os brinquedos e objetos devem ser adequados ao uso hospitalar e devem passar por limpeza e desinfecção rotineira. Além disso, as recomendações sobre objetos usados na enfermaria pediátrica são:

– Quando em contato com fluídos corpóreos, os brinquedos ou objetos devem ser limpos imediatamente;

- Brinquedos utilizados em unidades de isolamento devem ser de material lavável, não corrosivo e atóxico e, após o uso, devem ser ensacados e encaminhados para limpeza e desinfecção;
- Os brinquedos devem ser preferencialmente de material lavável e atóxico (plástico, borracha, acrílico, metal);
- Todo objeto de material não lavável deve ser desprezado após o uso;
- Brinquedos de tecido não são recomendados, exceto para uso exclusivo;
- Livros e revistas devem ser plastificados e, se contaminados, devem ser desprezados;
- Após a limpeza e desinfecção, os brinquedos e objetos devem ser acondicionados em armário ou caixa de material lavável com tampa, contando com limpeza periódica¹⁵.

Recomendações como estas, que podem variar em cada instituição, conduzem à necessidade de uma seleção e avaliação criteriosas quanto aos brinquedos ou materiais utilizados. Para isso, o terapeuta ocupacional se utiliza da análise de atividades, processo por meio do qual este profissional se dedica ao conhecimento das atividades e dos fatores envolvidos na sua realização, tanto aqueles que dizem respeito aos instrumentos e etapas próprias de cada atividade, quanto àqueles relacionados às habilidades necessárias e vivências experimentadas pelo sujeito que a realiza. Segundo Cazeiro et al.¹⁶, não é “possível intervir sobre as atividades e utilizá-las como instrumento terapêutico sem este conhecimento e prática” (p. 72)¹⁶.

Não obstante as inúmeras discussões sobre a importância do brincar para a criança hospitalizada, são escassos os trabalhos que mencionam os cuidados necessários para o uso do brinquedo no ambiente da enfermaria. Antes do início desta pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando-se as seguintes combinações de palavras-chaves: Terapia Ocupacional/jogos e brinquedos; Terapia Ocupacional/hospitalização infantil; Terapia Ocupacional/criança hospitalizada; Terapia Ocupacional/análise do brincar; jogos e brinquedos/criança hospitalizada; higienização/jogos e brinquedos. Nesta busca, não foi encontrada nenhuma pesquisa que envolvesse a análise de brincadeiras adequadas às enfermarias pediátricas. Desta forma, observa-se a importância de se desenvolver e divulgar estudos sobre o assunto.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar brincadeiras que possam ser oferecidos à criança no leito hospitalar, considerando-se as restrições inerentes à enfermaria pediátrica e se respeitando a precaução de contato e as normas da higienização dos brinquedos.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, na qual foram analisadas e descritas brincadeiras pertinentes ao contexto hospitalar, considerando-se a necessidade de higienização e os cuidados necessários para a prevenção de contaminação, conforme as normas da ANVISA¹⁵. Assim, foram excluídas do trabalho as brincadeiras que pudessem trazer riscos de contaminação, como aquelas que envolvem objetos de madeira, tecido ou material poroso, que não permitem a higienização ou o descarte após o uso.

As brincadeiras selecionadas para esta pesquisa foram divididas em dois grupos, de acordo com a possibilidade de interação com outras pessoas: A – brincadeiras individuais ou em conjunto com um adulto; B – brincadeiras que podem envolver mais de uma criança. Tal classificação teve por base a precaução de contato e a impossibilidade de compartilhamento de objetos entre pacientes hospitalizados. Deste modo, as atividades que exigem a troca ou uso concomitante de objetos foram incluídas no grupo A, envolvendo a criança, seu acompanhante, e/ou o terapeuta.

Como instrumento de avaliação das brincadeiras selecionadas, foi utilizada uma adaptação do roteiro de análise do brinquedo proposto por Bomtempo¹⁷. Neste, são originalmente incluídos os itens referentes ao tipo de brinquedo e aspectos relacionados ao desenvolvimento e aprendizagem, descritos detalhadamente abaixo. A adaptação utilizada nesta pesquisa foi baseada no roteiro proposto por Cazeiro¹², que incluiu itens referentes à descrição da brincadeira, variações e adaptação dos brinquedos. Adicionalmente, tendo em vista os objetivos desta pesquisa, foi incluído um item, que aborda a higienização dos objetos. A categoria relacionada à adaptação, que, no trabalho de Cazeiro¹², visava à adequação dos brinquedos às crianças com deficiência, foi utilizada nesta pesquisa com o intuito de se identificar necessidades de adequação dos objetos para uso em enfermaria pediátrica.

Deste modo, o roteiro utilizado nesta pesquisa contém seis itens, quais sejam:

1 – Descrição da brincadeira – descreve sumariamente a forma de usar o objeto, de brincar ou de jogar.

2 – Tipo de brinquedo – inclui suas características, classificando-o em estruturado (tem em sua estrutura a sua finalidade a que se destina), semiestruturado (permite o brincar de uma maneira não imposta pelo objeto, podendo-se descobrir novas formas de lidar com o mesmo) ou não estruturado (livre expressão); também indica se a brincadeira é complexa ou simples, e se há regras ou não.

3 – Aspectos do desenvolvimento e aprendizagem – focaliza o que pode ser aprendido e as habilidades que poderão ser desenvolvidas: coordenação motora fina ou grossa, organização espacial, socialização, associação, entre outros.

4 – Variações – descreve diferentes formas de realizar a brincadeira, modificando regras ou trocando objetos.

5 – Adaptação – inclui adaptações necessárias para a utilização do brinquedo na enfermaria.

6 – Higienização – tendo por base as normas da ANVISA¹⁵, este item envolve os cuidados com o brinquedo após o seu uso por um paciente, ou seja, como se deve higienizar os objetos ou se estes devem ser de uso exclusivo de uma criança.

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu em quatro etapas. Na primeira etapa, houve a escolha e a seleção das brincadeiras; para isso, a autora principal observou e experimentou diversos brinquedos comerciais e outros elaborados com a utilização de materiais de baixo custo. Na segunda etapa, as brincadeiras selecionadas foram analisadas por meio do roteiro de análise do brinquedo.

Para isso, os brinquedos foram manipulados e avaliados pela pesquisadora, observando-se as habilidades necessárias para a sua utilização, as capacidades que poderiam ser desenvolvidas pela criança participante e as adaptações necessárias para o uso em uma enfermaria pediátrica. Na terceira etapa, uma docente e uma aluna do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional analisaram a pertinência das brincadeiras selecionadas e das descrições resultantes da etapa anterior. Estas sugeriram alterações e acréscimos, o que gerou, inclusive, a exclusão de brincadeiras consideradas inadequadas para o contexto em questão. A última etapa envolveu a elaboração do relatório da pesquisa, com a participação de ambas as autoras.

3 RESULTADOS

No decorrer desta pesquisa, foram selecionadas e analisadas 14 atividades lúdicas, sendo sete incluídas no grupo A e sete incluídas no grupo B. As brincadeiras analisadas são apresentadas a seguir, considerando-se a divisão nos dois grupos e os itens de análise descritos anteriormente. Devido ao limite de espaço, o item 6 (Higienização) será apresentado ao final dos resultados.

3.1 Grupo A: Brincadeiras individuais ou em conjunto com um adulto:

Jogo da velha no tabuleiro

1 – Cada jogador deve escolher um símbolo, X ou O, e deve-se escolher quem começa. De forma alternada, cada jogador escolhe uma casa do tabuleiro para colocar a peça com o símbolo escolhido. Vencerá a partida quem colocar primeiro suas peças em três casas sequenciais, formando uma linha horizontal, vertical ou diagonal. São necessários dois jogadores.

2 – Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: tabuleiro #, peças X e O.

3 – Coordenação motora fina, amplitude de movimento, organização espacial e raciocínio.

4 – Oferecer outras formas de símbolo, exemplo: colocar números, animais, desenhos ou cores.

5 – O tabuleiro e as peças devem ser plastificados, para higienizá-los. Será necessária uma mesa ou apoio, como mesa de acrílico para o leito. Caso a criança não possa se sentar, pode-se usar um plano inclinado, feito de material acrílico para possível higienização; neste caso, as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado. Para brincar com papel e caneta, o papel deve ser descartado após o uso e a caneta, higienizada.

133

Dominó das cores

1 – Embaralhar as peças na mesa. Cada jogador pega sete peças para jogar. O jogador que tem uma peça com duas cores iguais começa a partida, colocando-a no centro da mesa. Cada jogador, na sua vez, encaixa uma peça que contenha as cores que estão nas peças das extremidades. Caso o jogador não tenha nenhuma peça nas cores requeridas, ele pega uma peça nova e passa a vez. A partida pode terminar de duas formas: quando um jogador utiliza todas as peças, ou quando não há possibilidade de encaixar peças. Podem participar de dois a quatro jogadores.

2 – Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: 28 peças de dominó com cores.

3 – Coordenação motora fina, atenção, raciocínio, construção espacial, conceitos de cores e associação.

4 – Trocar os símbolos do dominó, utilizando figuras, palavras ou números. Nos números, podem-se envolver operações matemáticas; exemplo: a soma de todas as peças que devem ser encaixadas deve resultar em número par, sendo assim, um lado pode ser 2 e o outro pode ser 4 para formar 6, e assim por diante. Outro exemplo é a utilização de operações nas próprias

peças do dominó, ou seja, uma peça com o número “2” poderia combinar com peças com operações como “1+1”, “2+0” ou “4-2”.

5 – As peças devem ser de plástico; se feitas de papelão, devem ser plastificadas ou mantidas em uso exclusivo da criança. Será necessária mesa ou apoio, como mesa de acrílico para o leito. Para a criança na posição deitada, pode-se usar plano inclinado; neste caso, as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado.

Jogo da memória

1 – O jogador deve espalhar as cartas sobre a mesa. Deve-se escolher uma carta, virar e escolher outra para fazer o par. Caso as cartas não sejam idênticas, deve-se virá-las novamente e passar a vez para o outro jogador. O objetivo é que se encontre o par da carta escolhida. A criança pode brincar sozinha ou em dupla.

2 – Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: 10 pares de cartas.

3 – Coordenação motora fina, atenção, memória, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade, discriminação visual, associação, socialização e aguardar a vez.

4 – Oferecer figuras diferentes, que possibilitem categorizações diversas, como números, animais, desenhos ou cores; pode-se envolver operações matemáticas ou associar figuras a palavras.

5 – As peças devem ser de plástico; se feitas de papelão, devem ser plastificadas ou mantidas em uso exclusivo. Será necessária mesa ou apoio, como mesa de acrílico para o leito. Para a criança na posição deitada, pode-se usar plano inclinado; neste caso, as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado.

Procurando o objeto

1 – Abre-se o tabuleiro e se distribuiu as cartelas com desenhos de figuras para cada jogador. O objetivo é achar rapidamente as figuras, colocando cada cartela sobre o desenho correspondente no tabuleiro. Ganha quem achar mais figuras. A criança pode brincar sozinha ou em dupla.

2 – Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: 1 tabuleiro e 60 cartelas com figuras.

- 3 – Coordenação motora fina, atenção, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade, discriminação visual e associação, socialização e aguardar sua vez.
- 4 – Caso a criança saiba ler, pode-se utilizar cartelas com os nomes das figuras, para que as palavras sejam associadas às figuras do tabuleiro, aumentando a complexidade da brincadeira. Pode-se também oferecer esquemas matemáticos, colocando-se no tabuleiro a tabuada ou a equação matemática e, nas figuras, o número correspondente à resolução.
- 5 – As cartelas e o tabuleiro devem ser plastificados ou mantidos em uso exclusivo. Será necessária mesa ou apoio, como mesa de acrílico para o leito. Para a criança na posição deitada, pode-se usar plano inclinado; as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado.

Cai não cai

1 – Retirar as varetas do objeto sem deixar as bolinhas caírem. Ganha quem tirar mais varetas sem deixar as bolinhas caírem. A criança pode brincar sozinha ou em dupla.

Nome comercial: Cai não cai. Marca: Estrela.

2 – Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e simples. Material: 1 tubo plástico, 1 base plástica, 10 bolinhas e 30 varetas.

3 – Coordenação motora fina, atenção, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade.

4 – Propor que a criança retire somente as varetas de uma determinada cor, a fim de favorecer o aprendizado das cores.

5 – Será necessária uma mesa ou apoio, como uma mesa de acrílico para o leito.

Construção

1 – Encaixar uma peça a outra com o objetivo de construir algo. A criança pode brincar sozinha ou em dupla.

2 – Brincadeira não estruturada, cooperativa, com regras explícitas e simples. Material: 100 peças de plástico.

3 – Coordenação motora fina, raciocínio, conceitos de espaço e quantidade, atenção e criatividade.

4 – Propor utilizar somente as peças de uma determinada cor ou que se forme um determinado objeto utilizando um número pré-determinado de peças.

5 – Os blocos devem ser de plástico ou, se feitos de madeiras ou apresentarem orifícios, devem ser mantidos em uso exclusivo da criança. Será necessária uma mesa ou apoio, como uma mesa de acrílico para o leito.

Quebra-cabeça

1 – Montar uma imagem com as peças a partir de um desenho modelo. A criança pode brincar em dupla ou sozinha. O número de peças modifica de acordo com a idade da criança.

2 – Brincadeira estruturada e cooperativa, com regras explícitas e simples. Material: uma figura recortada em peças e uma figura inteira como modelo.

3 – Coordenação motora fina, atenção, raciocínio lógico, noções de espaço, discriminação visual e associação.

4 – Montar o quebra-cabeça com figuras do interesse da criança; exemplo: desenho preferido e fotos de pessoas conhecidas.

5 – As peças devem ser plastificadas para que seja possível a higienização. Se as peças forem de papel, é necessário descartá-las ou mantê-las em uso exclusivo da criança. Será necessária uma mesa ou apoio, como uma mesa de acrílico para o leito. Para a posição deitada, pode-se usar um plano inclinado; as peças poderão ser imantadas e uma placa de metal envolta com plástico adesivo poderá ser apoiada no plano inclinado.

3.2 Grupo B: Brincadeiras que podem envolver mais de uma criança:

136

Montando nossa banda

1 – A banda deve ser formada por mais de uma criança, e cada uma escolhe seu instrumento, seja ele: violão, tambor, chocalho, pandeiro, entre outros. O objetivo é cantar e tocar uma música, montando uma banda. Não há limites quanto ao número de participantes.

2 – Brincadeira semiestruturada e cooperativa, com regras implícitas e simples. Material: diversos instrumentos de plástico.

3 – Coordenação motora fina e ampla, raciocínio, organização temporal, socialização e ritmo.

4 – Oferecer maneiras diferentes de tocar os instrumentos, tocando primeiro quem tem os instrumentos de tambor e violão, depois quem tem violão e piano, para favorecer a aprendizagem de regras, limites e conceitos de tempo.

5 – Objetos com orifícios ou de difícil higienização devem ser mantidos em uso exclusivo da criança.

Acerte o desenho

1 – Brincadeira de desenho e adivinhação. Dividir os participantes em dois grupos. Cada grupo terá seu baralho com os nomes dos objetos a serem desenhados. Uma criança de um

grupo deve desenhar o objeto contido na cartela sorteada, sendo o objetivo fazer com que o seu grupo acerte o nome do objeto desenhado. O grupo que acertar mais desenhos ganhará a brincadeira. Não há limites quanto ao número de participantes.

2 – Brincadeira estruturada, cooperativa e competitiva, com regras explícitas e simples.

Material: folhas, canetas, cartas e pranchetas de plástico, sendo o número correspondente ao número de participantes.

3 – Coordenação motora fina, raciocínio, organização temporal, criatividade, conceitos de objetos e socialização.

4 – Caso as crianças não saibam ler, as cartas podem ter desenhos no lugar das palavras. Caso a criança tenha alguma restrição, um adulto pode desenhar para que as crianças adivinhem. Se tiver restrição na fala, ela pode usar suas próprias cartas para indicar a figura desenhada pelo colega.

5 – Serão necessárias cópias do baralho e pranchetas de plástico, para que cada criança tenha o material, sem haver troca de objetos entre os participantes. Se reutilizadas, as cartas deverão ser plastificadas.

Stop/Adedanha/Adedonha

1 – Antes de começar a brincadeira, o grupo define quais serão as categorias utilizadas, tais como: NOMES, ANIMAIS, CORES, FRUTAS, CARROS e CEP (cidade, estado ou país). Então, cada jogador desenha colunas em uma folha de papel e escreve, em cada coluna, o nome de uma categoria. Alternando um jogador por rodada, alguém fala em voz alta a letra A e passa a contar o alfabeto silenciosamente. Outro jogador fala em voz alta "stop!" e aquele que estava contando revela a letra em que parou. Todos escrevem em suas tabelas, para cada categoria, palavras que começam com aquela letra. O primeiro a preencher a tabela diz "stop". Feito isso, os demais participantes param de escrever e contabilizam os pontos: 5 para palavras repetidas entre os jogadores, 10 para palavras diferentes e 15 se o jogador for o único a preencher aquela categoria. Não há limites quanto ao número de participantes, sendo necessário no mínimo dois.

2 – Brincadeira estruturada e competitiva, com regras explícitas e complexas. Material: papel, caneta e prancheta de plástico.

3 – Coordenação motora fina, raciocínio lógico, socialização, noção de tempo, memória, escrita, noções matemáticas, concentração e categorização.

4 – Para crianças impossibilitadas de escrever, utilizar dois baralhos, um com as letras e outro com as categorias. Um coordenador pode sortear uma carta de cada baralho e pedir aos

participantes que falem o nome de um objeto que se enquadre na categoria e se inicie com a letra indicada, sendo atribuído um ponto a quem falar primeiro. Ganha a partida quem pontuar mais na soma de todas as categorias sorteadas. Se reutilizadas, as cartas devem ser plastificadas.

5 – Elaborar uma tabela com os itens, plastificada para higienizá-la. Para escrever será necessária uma caneta para quadro branco, que possibilita escrever e apagar quantas vezes necessárias.

O mestre mandou

1 – Um dos participantes é o mestre que dará as ordens e todos deverão cumprir desde que sejam precedidas das palavras de ordem: “O mestre mandou”. As ordens que não comecem com essas palavras não devem ser obedecidas; serão eliminados aqueles que não falarem as palavras de comando. A diversão está na dificuldade das tarefas dadas pelo chefe, exemplo: “O mestre mandou... mostrar a língua, batendo palma com o cotovelo na barriga!”. Não há limites quanto ao número de participantes, sendo necessário no mínimo dois para realizar a brincadeira.

2 – Brincadeira estruturada, cooperativa e competitiva, com regras explícitas e complexas/pouco complexas (a depender das ordens fornecidas pelo "mestre"). Nenhum tipo de material.

3 – Coordenação motora, socialização, atenção, memória, linguagem, esquema corporal, agilidade e imaginação.

4 – Criança com restrição de mobilidade de alguma parte do corpo, o terapeuta ocupacional pode ocupar o lugar do "mestre", devido à necessidade de se sugerir somente movimentos que podem ser realizados por todas as crianças participantes. Outra variação possível, neste caso, é que exemplos de comandos do "mestre" sejam selecionados previamente pelo terapeuta e colocados em cartas, contendo imagens ou palavras. As crianças participantes podem se revezar na figura do "mestre", sorteando a carta que indicará as ordens a serem seguidas para as demais crianças.

5 – No caso de utilização de cartas, as mesmas deverão ser plastificadas.

Cara a cara

1 – Cada jogador escolhe um dos tabuleiros e o coloca o lado das imagens virado para si. Embaralhar as cartas que contêm os rostos e os nomes de personagens e colocá-las sobre a mesa. Cada jogador retira uma carta. O objetivo é descobrir o personagem que o adversário

retirou no baralho e, para isso, são feitas perguntas do tipo: “tem olhos azuis?”. Se a resposta for negativa, o jogador que fez a pergunta deve abaixar no tabuleiro as imagens dos personagens que têm olhos azuis. Se a resposta for afirmativa, o jogador que fez a pergunta deve abaixar as imagens dos personagens que não têm olhos azuis. A cada rodada, cada jogador faz apenas uma pergunta; ganhará a partida quem adivinhar primeiro o personagem sorteado pelo oponente. São necessários dois participantes.

Nome comercial: Cara a Cara.

Marca: Estrela.

2 – Brincadeira estruturada, cooperativo e competitivo, com regras explícitas e complexas.

Material: 2 tabuleiros e 2 baralhos com as imagens dos personagens.

3 – Coordenação motora fina, socialização, atenção, memória, raciocínio, esquema corporal, percepção, associação e categorização.

4 – Modificar as cartas do tabuleiro e baralhos, sendo pintadas ou desenhadas pelas crianças. Ou trocar os personagens de desenho animado, animais, pessoas do ambiente hospitalar, entre outros.

5 – São necessários dois tabuleiros e dois baralhos idênticos, para que cada criança, sem risco de contaminação. Para serem reutilizadas, as cartas do baralho e do tabuleiro deverão ser plastificadas. Será necessária uma mesa ou apoio, como uma mesa de acrílico para o leito.

Dado de histórias

1 – Cada jogador terá um dado que contém em cada face um tipo de informação que deverá ser incluída na história, exemplo: verbo, animal, objeto, pessoa, adjetivo, lugar, qualidade, emoção. As categorias devem ser escolhidas tendo por base o nível de instrução das crianças. O primeiro jogador lança o dado e inicia a história incluindo o tipo de informação contida na face do dado que estiver voltada para cima; o próximo joga o dado e, igualmente, dá continuidade a mesma história, até que todos os jogadores tenham participado e um deles finalize a narrativa. Não há limites quanto ao número de participantes, sendo no mínimo dois.

2 – Brincadeira estruturada e cooperativa, com regras explícitas e complexas. Material: dados personalizados.

3 – Socialização, atenção, memória, raciocínio, categorização, sequenciamento e criatividade.

4 – Os dados podem ser feitos com palavras ou imagens que representem as categorias de informações, ou com palavras ou imagens que complementem a história. Pode-se, de forma alternativa, utilizar baralhos com figuras que indiquem objetos ou situações que devem ser acrescentadas à narrativa.

5 – Será necessária a confecção de dados, de tamanho grande (15 cm), em material de papelão. Os dados ou cartas deverão ser plastificados para higienização.

Espião e beijoqueiro

1 – Um adulto distribui pedaços de papel, um contendo a palavra "espião" e outro a palavra "beijoqueiro"; os demais devem estar em branco. Os jogadores precisam estar posicionados de modo que consigam se ver. O "beijoqueiro" deverá mandar discretamente beijos para os participantes. Aqueles com papéis em branco receberão os beijos e, ao recebê-los, devem dizer: "dormi". O "espião" deve tentar descobrir quem é o "beijoqueiro". Se errar, será eliminado. Quando o "beijoqueiro" for desvendado ou o "espião" eliminado, acaba a partida. Não há limites quanto ao número de participantes, sendo no mínimo quatro.

2 – Brincadeira estruturada, cooperativa e competitiva, com regras explícitas e complexas. Material: caneta e papel.

3 - Socialização, atenção, raciocínio e percepção.

4 – Desenhar um símbolo que represente cada função; exemplo: um beijo representando a função do "beijoqueiro" e uma lupa, a função de "espião".

5 – Será necessária a confecção de cartas, formando baralhos, para que possam ocorrer diversas rodadas, já que as cartas não podem ser reutilizadas por risco de contaminação.

140

3.3 Higienização dos objetos

As peças de plástico, o plano inclinado e a mesa de acrílico devem ser lavados com água e sabão e, após secar, friccionar algodão com álcool a 70%, três vezes. Canetas, peças plastificadas e pranchetas devem ser higienizadas com algodão com álcool a 70%, friccionando-as três vezes. Folhas de papel devem ser descartadas ou mantidas exclusivamente com a criança, assim como outros objetos que apresentem orifícios ou sejam confeccionados com materiais porosos. Brinquedos que tiverem contato com pacientes sob precauções especiais ou com secreção de fluidos corpóreos devem ser lavados com água e sabão e imergidos em solução de hipoclorito de sódio, por 30 minutos; para material corrosivo, indica-se usar álcool a 70%, enxaguar e deixar secar.

4 DISCUSSÃO

Permanecer por longo período em um local desconhecido, lidar com os profissionais, compreender a doença e os procedimentos realizados pode não ser fácil para a criança e sua

família. É fundamental, portanto, que sejam criadas estratégias para promover um ambiente que os ajude a enfrentar as dificuldades da hospitalização e do adoecimento¹⁸. Um ambiente mais próximo à realidade infantil, com cores, brinquedos, espaços de brincadeiras e momentos lúdicos, favorece a adaptação e a participação da criança durante o período de internação.

Para Takatori, Oshiro e Otashima³, as brincadeiras possibilitam à criança e sua família darem continuidade à sua rotina. A atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar pode, assim, contribuir para a promoção da saúde e da qualidade de vida, orientando-se não somente para a manutenção da capacidade funcional, mas também para a melhoria da autoestima e da motivação, que podem colaborar para a recuperação da saúde¹⁹.

Partindo de tais premissas, esta pesquisa envolveu a análise de brincadeiras voltadas para o contexto hospitalar. Não obstante as discussões encontradas na literatura sobre a importância do brincar para crianças hospitalizadas e sobre o papel central desta atividade na prática da Terapia Ocupacional, observou-se uma escassez de trabalhos referentes ao emprego dos brinquedos e utensílios nas enfermarias, o que pode ser um desafio para os profissionais. Para a escolha das brincadeiras adequadas ao ambiente hospitalar, faz-se necessário o conhecimento do espaço e das normas da enfermaria, levando-se em conta que cada hospital se estrutura de uma forma diferente.

Alguns brinquedos precisam de adaptações prévias, considerando-se a necessidade de higienização após o uso. Segundo Chadi et al.²⁰, a entrada do brinquedo no ambiente hospitalar necessita de investigação em relação aos riscos de transmissão de microrganismos, em relação à natureza do material com o qual o brinquedo é confeccionado e, conseqüentemente, se é passível de limpeza e desinfecção. Apesar de sua grande importância, sem as devidas precauções, o brinquedo pode ser um veículo de contaminação.

Durante a seleção das brincadeiras para esta pesquisa, observou-se que a necessidade de adaptar os brinquedos às exigências do ambiente hospitalar, gerou dificuldades adicionais ao terapeuta ocupacional, visto que muitas brincadeiras habituais em outros contextos e rotineiramente empregados na assistência ambulatorial são inapropriadas para o contexto hospitalar. Este fato se refletiu, nesta pesquisa, no pequeno número de brincadeiras selecionadas, sendo que estas não poderiam envolver materiais porosos, como E.V.A., papel, tecido e madeira; no caso de se utilizar estes materiais, os brinquedos devem ser indicados para uso exclusivo da criança, ou descartados após o uso.

Neste aspecto, esbarra-se em outra dificuldade que comumente é encontrada na prática clínica, principalmente na rede pública de saúde, a qual diz respeito à escassez de recursos.

Por este motivo, priorizou-se também a seleção de brincadeiras que fazem uso de materiais de baixo custo, ou a adaptação dos materiais, de modo a possibilitar a sua reutilização.

Adicionalmente, a proposição de atividades em grupo representa um desafio ainda maior para o profissional, visto que tais atividades não podem envolver a troca de objetos entre os pacientes, sem a sua devida higienização. Assim, brincadeiras que são comumente realizadas em grupo em outros ambientes, tais como escolas e clínicas, tornam-se inapropriadas para o contexto da enfermaria.

Contudo, segundo Ribeiro e Junior²¹, a criança hospitalizada se encontra em um novo ambiente, onde se vê afastada de seus familiares, amigos, escola e professores. Por isso, considerou-se importante investigar brincadeiras que possam ser realizadas em grupos de crianças, já que a participação conjunta em tais atividades favorece a socialização, que pode estar prejudicada durante a hospitalização.

No que diz respeito às atividades analisadas, pode-se observar que a maioria se refere a brincadeiras estruturadas e com regras explícitas. Embora a maioria também envolva regras simples, algumas variações citadas podem tornar as regras mais complexas, possibilitando o envolvimento de crianças com diferentes níveis de instrução. A maior parte das brincadeiras selecionadas são também competitivas; mas, considerando-se a importância de experiências que promovam a socialização, buscou-se incluir atividades que possibilitem a cooperação; este aspecto torna-se um desafio adicional aos profissionais, pela impossibilidade de compartilhamento de materiais entre as crianças.

De acordo com a análise realizada, as brincadeiras selecionadas podem estimular o desenvolvimento de diferentes habilidades pelas crianças participantes, tais como: coordenação motora, construção espacial, raciocínio lógico, atenção, memória, criatividade, percepção, sequenciamento, conceitos de cores e de objetos, conceitos de espaço, tempo e quantidade, discriminação visual, organização temporal e ritmo, associação, categorização, noções matemáticas, escrita, socialização, linguagem e esquema corporal. Mas ressalta-se que outros aspectos podem ser identificados, a depender do roteiro de análise adotado e das variações nas atividades.

As brincadeiras podem, deste modo, ser selecionadas e propostas com o objetivo de estimular habilidades específicas, mas também se defende que a promoção de oportunidades para que a criança brinque pode favorecer, por si só, a prevenção de deficiências secundárias e a estimulação do desenvolvimento global das crianças hospitalizadas^{12,13,6,14}.

A promoção do brincar e de outras atividades próprias à infância pode também colaborar para a prevenção do imobilismo, que envolve alterações em todos os sistemas do

organismo, como resultado da imobilização no leito e da restrição de movimentação. Algumas crianças, mesmo não tendo a necessidade de permanecerem imobilizadas, reduzem a mobilidade por medo do ambiente hospitalar e do processo de adoecimento; assim, as brincadeiras podem ser recursos importantes para que a criança se sinta mais segura para aumentar progressivamente a sua participação nas atividades e a exploração do ambiente. As brincadeiras propiciam estimulação sensório-motora, cognitiva e psicossocial, aspectos que podem estar igualmente prejudicados pela imobilização²².

No que diz respeito à utilização dos materiais na enfermaria pediátrica, a análise das brincadeiras evidenciou a necessidade de diversas adaptações, sendo as mais frequentes: plastificar os objetos, imantar as peças, utilizar mesas de apoio e/ou superfícies inclinadas, e produzir cópias dos materiais, para utilização de uma cópia por rodada ou por criança.

Deve-se considerar, ademais, que a participação de crianças com deficiências ou restrições específicas pode exigir outras adaptações, tanto dos objetos, quanto das etapas das atividades.

Com esta pesquisa, notou-se a importância prática do estudo e da experimentação da análise de atividades que ocorre na formação do terapeuta ocupacional. A análise de atividades possibilita o conhecimento detalhado da atividade a ser proposta, a avaliação dos benefícios que podem resultar dela, o entendimento do seu funcionamento e a adaptação às necessidades específicas do sujeito assistido. Para Lima²³, o terapeuta ocupacional deve conhecer as atividades, estudá-las, observar seus componentes, as técnicas, os movimentos, as habilidades e as capacidades envolvidas para, assim, desenvolver a atividade durante um atendimento.

Embora os roteiros de análise de atividades não sejam utilizados cotidianamente na clínica, o seu estudo durante o processo de formação possibilita ao terapeuta ocupacional o desenvolvimento de um olhar diferenciado para o fazer e para as atividades humanas.

Após a avaliação de um paciente, é necessário que o terapeuta ocupacional elabore o plano terapêutico e programe as atividades que podem ser utilizadas para alcançar os objetivos traçados. Porém, deve-se levar em conta a singularidade do sujeito, suas demandas e suas habilidades. Deste modo, nem toda atividade planejada é desenvolvida como previsto, havendo o risco de não ser bem aceita pelo paciente ou haver falha na execução. Além disso, deve-se ressaltar que, tal como afirmado por Brito e Joaquim²⁴ “para quaisquer usos que se faça da atividade é fundamental que se tenha a consciência de que ela não é por si só benéfica” (p. 460)²⁴. A atividade, portanto, pode ser considerada como instrumento, recurso

e/ou meio de intervenção, fazendo parte de um processo que também envolve o sujeito e o terapeuta ocupacional, inseridos em um determinado contexto de vida²⁵.

Por isso, ressalta-se também que a experiência na análise de atividades fornece ao terapeuta a habilidade necessária para observar o paciente durante a execução das atividades propostas ou presentes em seu cotidiano, sendo tal análise fundamental para a adequação da atividade e para a reavaliação constante da evolução do paciente. Neste aspecto, Castro et al.²⁵, Cazeiro et al.¹⁶ e Lima, Okuma e Pastore²⁶ salientam que a análise de atividades envolve dois processos. Um deles diz respeito ao estudo e experimentação da atividade pelo terapeuta. Outro processo diz respeito à análise da atividade em seu contexto de realização por um sujeito específico, incluindo-se aí seus desejos e suas características individuais, bem como as condições ambientais, territoriais e atitudinais com as quais o sujeito e o terapeuta interagem.

Assim, deve-se ressaltar que a presente pesquisa envolveu apenas o primeiro processo acima citado, qual seja, a análise das atividades em si, sem a participação ou consideração das situações específicas em que estas podem ser empregadas. Deve-se considerar também que há diferentes modelos de análise de atividades e que estes fazem diferentes recortes e enquadramentos das atividades²⁷.

Nesta pesquisa, optou-se pela adaptação de um roteiro de análise do brinquedo, mas acredita-se que outros roteiros poderiam ser igualmente utilizados, resultando, porém, em dados e recortes diferentes das brincadeiras aqui analisadas.

Por fim, estas últimas questões conduzem à discussão das limitações desta pesquisa. Uma delas refere-se ao fato de que os brinquedos e objetos foram analisados fora do contexto da brincadeira e fora do ambiente hospitalar. Outra limitação diz respeito ao restrito número de brincadeiras analisadas. A partir destas observações, evidencia-se a necessidade de mais pesquisas sobre a utilização de brinquedos em enfermarias e sobre as possibilidades de adaptação ou variação; tais investigações podem envolver a observação das atividades lúdicas em situações concretas, analisando-se a participação efetiva das crianças e considerando-se as suas demandas e devolutivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do brincar no processo de hospitalização é referendada por um amplo referencial teórico, contudo, quando se trata particularmente da desinfecção dos brinquedos, observa-se uma escassez de trabalhos que discutam sobre o assunto. Do mesmo modo, foi

verificada a existência de poucos estudos que exploram a análise de brincadeiras no contexto hospitalar, reforçando a importância de investigações neste campo.

Nesta pesquisa, observou-se a dificuldade inerente ao processo de seleção e adaptação das brincadeiras para uso em enfermaria pediátrica, principalmente quando se busca a interação entre as crianças hospitalizadas. Não obstante tal dificuldade, pode-se afirmar que é possível a proposição de brincadeiras compatíveis com as normas de higienização e precaução de contato, bem como se pode afirmar que o roteiro utilizado se mostrou adequado para a análise das brincadeiras selecionadas.

Ademais, ressalta-se a importância do estudo e da prática da análise de atividades na formação e na atuação profissional do terapeuta ocupacional, indicando-se a necessidade de projetos e pesquisas que envolvam o tema em questão.

Referências

1. Santa Roza, E. **Um desafio às regras do jogo**. In: Santa Roza, E; Reis, ES. Da análise na infância ao infantil na análise. Rio de Janeiro. Contracapa, 1997, p. 161-188.
2. Mitre, RMA. **O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos**. In: Deslands, SF. (Org). Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro. Fiocruz; 2006, p. 283-300.
3. Takatori, M; Oshiro, M; Otashima, C. **O hospital e a assistência em terapia ocupacional com a população infantil**. In: De Carlo, MMRP; Luzo, MCM. (Org.). Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo. Editora Roca; 2004, p. 256-275.
4. Pelissari, DC; Giardinetto, ARSB. **A terapia ocupacional e o brincar na enfermaria pediátrica: a percepção dos profissionais do setor**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Marília: UNESP; 2010.
5. Oliveira, GF; Dantas, DC; Fonsêca, PN. **O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade**. Anais - V Congresso da Sociedade de Psicologia Hospitalar. São Paulo. Setembro, 2005.
6. Cazeiro, APM; Peres, PT; Sartorel, A; Obana, AY. **A intervenção da Terapia Ocupacional no processo de hospitalização de crianças**. Cadernos - Centro Universitário São Camilo, São Paulo. 2004; 10(1): 19-24.
7. Kudo, AM; Maria, PB. **O hospital pelo olhar da criança**. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2009.

7. Mitre, RMA; Gomes, R. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2004; 9(1): 147-154.
8. Zen, CC; Omairi, C. **O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos. 2009; 17(1): 43-51.
9. Ferland, F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional.** 3ª ed. São Paulo. Editora Rocca; 2006.
10. Silva, SMM. **Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias.** In: Bomtempo, E; Antunha, EG; Oliveira, VB. (orgs) Brincando na escola, no hospital, na rua. Rio de Janeiro. Wak Ed., 2006, p. 127-142.
11. Kudo, AM; Pierre, SA. **Brinquedos e brincadeiras no desenvolvimento infantil.** In: Kudo, AM; Marcondes, E; Lins, LT; Moriama, MLLG.; Guimarães, RCTP. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2. ed. São Paulo. Editora Savier; 1994, p. 246-252.
12. Cazeiro, APM. **Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência das brincadeiras.** [Dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2008.
13. Hirschheimer, MR; Huberman, JI; Tobias, MM; Rizo, LR. **O trabalho da terapia ocupacional na pediatria.** Rev. Paul. Pediatr. 2001; 19 (4): 187-194.
14. Missiuna, C; Pollock, N. **Play deprivation in children with disabilities: the role of the Occupational Therapist in preventing secondary disability.** Am. J. Occup. Ther. 1991; 45 (10): 882-888.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar/** Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
16. Cazeiro, APM; Bastos, SM; Santos, EA; Almeida, MV; Chagas, JNM. **A Terapia Ocupacional e as Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva.** Fortaleza: ABRATO, 2011.
17. Bomtempo, E. **Brinquedos: Critérios de Classificação e Análise.** Cadernos de E. D. M. Comunicação e debates, FEUSP/EDM. 1990; 2 (2): 36-44.

18. Motta, AB; Enumo, SRF. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização.** *Psicol. Estud. Maringá.* 2004; 9(1): 19-28.
19. De Carlo, MMRP; Bartalotti, CC; Palm, RCMA. **Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática.** In: De Carlo, MMRP; Luzo, MCM. (Org.). *Terapia ocupacional - Reabilitação Física e Contextos Hospitalares.* São Paulo. Editora Roca; 2004, p. 3-28.
20. Chadi, PF et. al. **Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais.** *Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Três Corações.* 2014; 12 (2): 296-305.
21. Ribeiro, CR; Junior, AAP. **A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema.** *Rev. SBPH [online].* 2009; 12 (1): 31-56.
22. Cazeiro, APM; Peres, PT. **A Terapia Ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito.** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Paulo.* 2010; 18 (2): 149-167.
23. Lima, EMFA. **A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional.** *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2004; 15 (2): 42-48.
24. Brito, CMD; JOAQUIM, RHVT. **Atividades humanas: práticas sociais diferenciadas.** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Paulo.* 2013; 21 (3): 459-460.
25. Castro, ED; Lima, EMFA; Castiglioni, MC; Silva, SNP. **Análise de Atividades: apontamentos para uma reflexão atual.** In: Carlo, MMRP; Luzo, MCM. (org.) *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares.* São Paulo: Roca, 2004. p. 47-73.
26. Lima, EMFA; Okuma, DG; Pastore, MN. **Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira.** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Paulo.* 2013; 21 (2): 243-254.
27. Medeiros, MHR. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social.** São Carlos: EdUFSCAR, 2010.

* Este artigo foi desenvolvido durante como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFRJ, apresentado pela primeira autora sob a orientação da segunda autora.

Contribuição das autoras:

Ambas participaram da elaboração do trabalho, desde a concepção do tema, análise dos dados e redação do manuscrito.

Submetido em: 21/10/2016

Aceito em: 31/01/2017

Publicado em: 30/04/2017