



Entre o brincar e o cuidar: uma revisão integrativa sobre o papel da ludicidade na hospitalização infantil

Between playing and caring: an integrative review of the role of play-based activities in pediatric hospitalization

Entre el jugar y el cuidado: una revisión integradora sobre el papel de las actividades lúdicas en la hospitalización infantil

Isabella Bortoli Barreto¹, Maria Carolina Tibiriçá Bastos¹, Milena Marchioni do Carmo¹, Yohanna Victoria Ferreira Lima¹, Laís dos Santos da Silva¹, Esther dos Santos Sousa¹, Juliana de Cassia Leonel¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender o papel das atividades lúdicas como estratégia de enfrentamento na hospitalização de crianças de até 12 anos e sua contribuição na elaboração dos sofrimentos decorrentes da internação. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, PePSIC e BVS-PSI, abrangendo artigos em português publicados nos últimos sete anos. Incluíram-se estudos com crianças hospitalizadas e/ou equipe de saúde pediátrica, utilizando descritores como "Ludoterapia", "Brincar no hospital" e "Hospitalização infantil", seguidos de análise qualitativa.

Resultados: Incluíram-se sete artigos em português, originando três categorias: 1) "O papel do lúdico e do brincar no processo terapêutico de crianças hospitalizadas", 2) "Estratégias e práticas da ludicidade no contexto hospitalar" e 3) "Desafios para Implementar a Prática do Brincar no Contexto Hospitalar". **Conclusão:** Concluiu-se que o lúdico supera o simples entretenimento, mostrando-se estratégia essencial e direito assegurado por lei, cuja efetivação exige mudanças na formação acadêmica e instituição de protocolos lúdicos nas unidades pediátricas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Humanização da assistência, Brincadeiras e brinquedos, Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of play-based activities as a coping strategy in the hospitalization of children up to 12 years old, and their contribution to processing suffering. **Methods:** Integrative review conducted in SciELO, PePSIC, and BVS-PSI databases, covering articles in Portuguese published in the last seven years. Studies involving hospitalized children and/or pediatric healthcare teams were included, using descriptors such as "Play Therapy", "Play in the hospital", and "Child Hospitalization", followed by qualitative analysis. **Results:** Seven articles in Portuguese were included, giving rise to three categories: 1) "The role of play and playfulness in the therapeutic process of hospitalized children", 2) "Strategies and practices of playfulness in the hospital context", and 3) "Challenges to implementing play practices in the hospital context". **Conclusion:** Play goes beyond entertainment, constituting an essential strategy and a legally guaranteed right, whose implementation requires academic training changes and pediatric play protocols.

Keywords: Comprehensive Healthcare, Humanization of Assistance, Play and Playthings, Child Care.

¹ Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. Autor correspondente: bellabortolipsico@gmail.com



RESUMEN

Objetivo: Compreender el papel de las actividades lúdicas como estrategia de afrontamiento en la hospitalización de niños de hasta 12 años, y su contribución en la elaboración del sufrimiento. **Métodos:** Revisión integrativa realizada en las bases SciELO, PePSIC y BVS-PSI, abarcando artículos en portugués publicados en los últimos siete años. Se incluyeron estudios con niños hospitalizados y/o equipo de salud pediátrica, utilizando descriptores como “Ludoterapia”, “Jugar en el hospital” y “Hospitalización infantil”, seguidos de análisis cualitativo. **Resultados:** Se incluyeron siete artículos en portugués, originando tres categorías: 1) “El papel del juego y de lo lúdico en el proceso terapéutico de niños hospitalizados”, 2) “Estrategias y prácticas de la ludicidad en el contexto hospitalario” y 3) “Desafíos para implementar la práctica del juego en el contexto hospitalario”. **Conclusión:** Se concluyó que lo lúdico supera el mero entretenimiento, siendo una estrategia esencial y derecho legal, cuya efectividad exige cambios en la formación y protocolos pediátricos.

Palabras clave: Atención Integral de Salud, Humanización de la Atención, Juego e Implementos de Juego, Cuidado del Niño.

INTRODUÇÃO

A distinção entre doença e adoecimento constitui um elemento central para a compreensão da experiência infantil no contexto hospitalar. Segundo Simonetti (2015), a doença é uma alteração corporal, enquanto o adoecimento pode ser caracterizado como o encontro subjetivo com essa condição, ou seja, como o sujeito vivencia a doença. No contexto do adoecimento infantil, a criança pode se deparar com uma experiência nova e ameaçadora que gera insegurança em relação ao futuro e, somado a isso, há a perda de controle decorrente das rotinas hospitalares impostas que intensificam as características próprias da enfermidade (Motta et al., 2015).

A hospitalização representa para uma criança um evento gerador de estresse, em que seu ambiente cotidiano é modificado, ocorrendo um afastamento de suas atividades diárias, escola e amigos, além da exposição a procedimentos invasivos e dolorosos (Angerami-Camon et al., 2010). Em decorrência desse processo, ocorre uma série de alterações físicas, emocionais e psicológicas, sendo fundamental o cuidado integral e humanizado que atenda às necessidades da infância. Em vista disso, é amplamente discutida a utilização do brincar enquanto prática de humanização na área da saúde, tendo um olhar para além da doença, assim auxiliando a adaptação e assimilação da rotina hospitalar (Petruccelli et al., 2025a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a presença do brincar em ambientes hospitalares é considerado um direito de todas as crianças e sua oferta recreacional e de uso terapêutico por parte dos profissionais de assistência deve ser encorajada como uma prática de humanização e ferramenta facilitadora do desenvolvimento infantil em ambiente hospitalar. Concomitantemente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) postula o direito à liberdade de brincar, praticar esportes e de se divertir mesmo em seu período de internação, isto é, a criança deve ter acesso a propostas lúdicas que possibilitem outras formas de ocupação e desenvolvimento mesmo em hospitais.

O brincar, segundo Vygotsky (1991), se constitui como uma atividade fundamental na infância, ao possibilitar à criança a criação de situações imaginárias que ultrapassam as condições imediatas da



realidade. Enquanto atividade mediadora da ludicidade, o brincar possibilita que essa dimensão da experiência infantil produza e reorganize significados sobre o que vivencia. Nesse processo, a criança passa a operar em um campo simbólico em que o significado se dissocia do objeto concreto, lhe permitindo elaborar situações que não estão imediatamente presentes, mas que fazem parte de sua experiência subjetiva.

No contexto da hospitalização, marcado por medo, dor e estranhamento, essa possibilidade torna-se especialmente relevante, uma vez que o brincar oferece à criança meios de expressar, simbolizar e ressignificar vivências potencialmente difíceis. Como destaca o autor, o brincar possibilita que a criança transcenda o comportamento habitual para sua idade, evidenciando que a atividade lúdica amplia suas possibilidades de ação e expressão. Além disso, mesmo nas brincadeiras de faz de conta, existem regras implícitas que organizam o comportamento infantil, favorecendo a construção de formas de autorregulação e adaptação às exigências do ambiente (Vygotsky, 1991).

Assim, ao articular imaginação e regras, o brincar contribui para a organização da experiência da criança em contextos adversos, como o hospitalar. Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar configura-se como um espaço privilegiado para sustentar essa dimensão lúdica, possibilitando à criança não apenas momentos de distração, mas a continuidade de processos fundamentais de elaboração simbólica, contribuindo para a ressignificação do adoecimento e para a humanização do cuidado durante a internação (Depianti et al., 2018).

A relevância desse estudo se justifica pela necessidade de discutir e compreender o papel do brincar durante a hospitalização infantil, assim tendo um olhar para além dos procedimentos técnicos e burocráticos envolvidos na internação. Dessa forma, busca-se promover reflexões que auxiliem os profissionais de saúde na construção de práticas lúdicas e na superação de barreiras institucionais, visando à humanização do cuidado assistencial.

Nessa perspectiva, essa revisão tem como objetivo geral compreender o papel das atividades lúdicas como estratégia de enfrentamento para crianças de até 12 anos hospitalizadas, analisando como essas práticas auxiliam na elaboração dos sofrimentos decorrentes da hospitalização, bem como a percepção e atuação dos profissionais de enfermagem e saúde na implementação do brincar. Como objetivos específicos, busca-se identificar na literatura os principais impactos emocionais e estressores (como medo, isolamento e dor) vivenciados pela criança hospitalizada; levantar e categorizar as diferentes modalidades de atividades lúdicas utilizadas no contexto hospitalar descritas nos estudos selecionados; analisar o brincar como ferramenta de *coping* (enfrentamento) e estratégias facilitadoras da adaptação da criança ao ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de compreender o papel das atividades lúdicas como estratégia de enfrentamento para crianças de até 12 anos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo, PePSIC e BVS-Psi, selecionada por sua



relevância na área da saúde e por concentrarem maior volume de publicações científicas relacionadas à hospitalização infantil e a ludicidade como estratégia de enfrentamento.

A busca por artigos foi realizada no período de 19 de março de 2026 a 18 de abril de 2026, a estratégia foi estruturada por meio da busca por descritores em saúde e termos livres, de maneira isolada. Entre os principais descritores utilizados destacam-se: Lúdico hospital, Ludoterapia, Brincar no hospital, Criança hospitalizada, Hospitalização infantil e Psicologia da criança. Esses termos foram empregados visando uma maior sensibilidade da busca e identificar estudos pertinentes ao papel das atividades lúdicas na hospitalização infantil.

Inicialmente, realizou-se o *screening* (triagem) por meio da leitura de títulos e resumos para identificar a aderência aos critérios de elegibilidade. Nesta etapa, participaram seis revisores. Foram adotados como critérios de inclusão: pesquisas que investigaram as intervenções lúdicas diretamente conduzidas com crianças de 0 a 12 anos; pesquisas que investigaram a percepção e práticas de profissionais de enfermagem e saúde atuantes na assistência pediátrica a essa faixa etária; estudos com seres humanos; pesquisas que discutem a ludicidade no contexto hospitalar; e artigos em português publicados no período cronológico de 2019 a 2025, disponíveis na íntegra. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: literatura de editoriais, cartas e capítulos de livros; pesquisas que incluíssem adolescentes; textos em idiomas estrangeiros; estudos focados exclusivamente na percepção de pais ou cuidadores; e artigos que não investigassem o lúdico como estratégia direta de enfrentamento, além de registros duplicados.

Explicitando a estratégia de busca utilizada em cada base de dados, na Scielo, os descritores foram buscados de maneira isolada, apresentando os seguintes resultados e quantidade de artigos encontrados, deu-se “Hospitalização infantil” (99 artigos); “Lúdico hospital” (15 artigos) e “Brincar no hospital” (38 artigos). Após, foi realizada a remoção dos registros duplicados manualmente, mediante comparação dos títulos e autores dos artigos recuperados nas diferentes estratégias de busca, assim, aplicando os critérios de elegibilidade, foram selecionados oito artigos e 144 excluídos. No entanto, mais três foram excluídos após a leitura na íntegra, permanecendo cinco artigos para compor a revisão.

Na PePSIC, os descritores foram buscados de maneira isolada, apresentando os seguintes resultados e quantidade de artigos encontrados: “Ludoterapia” (24 artigos), “Criança hospitalizada” (18 artigos) e “Brincar no hospital” (1 artigo). Após, foi realizada a remoção dos registros duplicados manualmente, mediante comparação dos títulos e autores dos artigos recuperados nas diferentes estratégias de busca, sendo identificado um registro duplicado. Assim, dos 42 artigos restantes, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados quatro artigos e 38 foram excluídos. Em seguida, mais três artigos foram excluídos após a leitura na íntegra, permanecendo um artigo para compor a revisão.

Na BVS-PSI, os descritores foram buscados de maneira isolada, apresentando os seguintes resultados e quantidade de artigos encontrados, deu-se “Ludoterapia” (45 artigos) e “Psicologia da Criança” (33 artigos). Após, foi realizada a remoção dos registros duplicados manualmente, mediante



comparação dos títulos e autores dos artigos recuperados nas diferentes estratégias de busca, assim, aplicando os critérios de elegibilidade, foram selecionados três artigos e 75 foram excluídos. No entanto, mais dois foram excluídos após a leitura na íntegra, permanecendo um artigo para compor a revisão.

Ao final do processo de triagem e aplicação dos filtros, foram selecionados sete artigos científicos que compuseram o resultado desta revisão. A partir da leitura integral dos artigos, foi desenvolvida uma análise qualitativa dos resultados apresentados. Dessa forma, para a extração de dados, foi analisado o ano de publicação, o tipo de estudo, idioma, abordagem teórica, instrumento de coleta de dados, temática estudada, contexto do estudo, público-alvo e participante de cada pesquisa, modalidade de atividade lúdica empregada e principais resultados relacionados à ludicidade como estratégia de enfrentamento da hospitalização. Para cada artigo, foi realizado um fichamento, seguido da organização das informações em uma tabela contendo os principais achados de cada pesquisa.

Quanto ao processo de síntese de dados, após a organização das informações encontradas na tabela, foram definidas três categorias de análise e realizado uma síntese qualitativa, buscando identificar convergências e divergências acerca das atividades lúdicas como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil, sendo elas: 1) *“O papel do lúdico e do brincar no processo terapêutico de crianças hospitalizadas”*, que aponta os impactos biopsicossociais do brincar, destacando o alívio da dor, a redução do estresse, suporte emocional, 2) *“Estratégias e práticas da ludicidade no contexto hospitalar”* evidenciando como práticas lúdicas promovem a adesão e devolvem à criança o papel ativo no seu cuidado, e 3) *“Desafios para Implementar a Prática do Brincar no Contexto Hospitalar”* que apontam a sobrecarga da enfermagem, hegemonia biomédica, carência de formação e restrições nas brinquedotecas.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra os artigos por autor(es), título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e idioma. A Tabela 2 mostra os artigos por título, instrumentos para coleta de dados e os resultados dos estudos. Como principais resultados pode-se identificar: o brincar enquanto ferramenta de coping e prática de humanização na saúde, bem como os principais desafios para a sua implementação; a totalidade dos artigos inseridos na revisão apresentam abordagens qualitativas e quantitativas; os tipos de estudos [interpretativo (1), descritivo (1), exploratório (3), experimental (1) e pesquisa convergente assistencial (1)] e a identificação de três categorias principais para a análise temática.


Tabela 1 - Artigos por autor(es), ano de publicação, revista, tipo de estudo e idioma.

Autor(es)	Título	Ano de publicação	Revista	Tipo de estudo	Idioma
Zampirom e Dóro.	Contos de fada: espelhos da psique refletidos na intervenção psicológica com crianças hospitalizadas	2019	Psicologia Hospitalar	Interpretativo e compreensivo dos fenômenos com abordagem qualitativa	Português
Claus et al.	A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial	2021	Escola Anna Nery	Pesquisa convergente assistencial	Português
Coelho et al.	Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa	2021	Escola Anna Nery	Descritivo de abordagem qualitativa	Português
Miranda et al.	Perspectivas dos profissionais de saúde do BrinquEinstein sobre a implementação do brinquedo terapêutico na pediatria	2024	Ciência & Saúde Coletiva	Exploratória de abordagem qualitativa	Português
Brockington et al.	Contação de histórias para crianças hospitalizadas: efeitos sobre a dor, a linguagem e os biomarcadores fisiológicos	2025	Ciência & Educação	Experimental e quantitativo	Português
Petrucelli et al.	O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada	2025a	Revista Gaúcha de Enfermagem	Qualitativo, exploratório e descritivo	Português
Petrucelli et al.	Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do	2025b	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Exploratória de abordagem qualitativa	Português



brincar nas práticas
profissionais

Fonte: Exp. Barreto et al., 2026.

Tabela 2 - Artigos por título, instrumentos para coleta de dados e resultados.

Título	Instrumento de coleta de dados	Resultados
Contos de fada: espelhos da psique refletidos na intervenção psicológica com crianças hospitalizadas (Zampirom e Dóro, 2019)	Realizado em uma enfermaria pediátrica de um hospital de grande porte do estado de Curitiba na cidade do Paraná, com crianças de 4 a 12 anos. Os recursos e instrumentos utilizados foram: entrevista semi estruturada com pais/responsáveis legais da criança, dez livros de contos de fada e desenho livre do conto de fadas escolhido.	Através da análise da coleta de dados do material simbólico, obteve-se como resultado seis categorias como guias para a apreensão da experiência da criança: 1) Vínculo Inseguro/Rejeição; 2) Experiência com Perdas Significativas; 3) Experiências geradoras de Impacto Emocional; 4) Resiliência; 6) Arquétipo do Herói e 6) Arquétipo da Grande Mãe. A partir dessas categorias destaca-se o Arquétipo da Grande Mãe pois tem correlação com a temática de abandono real e simbólico esclarecidos através dos contos de fadas, uma vez que a figura materna é retratada como bruxa, devoradora amorosa e protetora, pois verificou-se por meio da pesquisa e da dos resultados objetivos através da contação de histórias que as crianças têm uma ligação inseparável com a figura materna, o que fica evidente nos relatos e desenhos após a cotação dos contos de fadas.
A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial (Claus et al., 2021)	Rodas de conversas realizadas com 11 profissionais de uma equipe de enfermagem, pautadas na problematização, com aplicação das cinco etapas do Arco de Magueréz na propositura de Berbel.	O estudo mostra que o brincar favorece a humanização da assistência, reduz impactos negativos da hospitalização, fortalece o vínculo entre crianças e profissionais de saúde e pode ser incorporado à prática de enfermagem por meio de processos de sensibilização e educação da equipe.
Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa (Coelho et al., 2021)	Realizada em um hospital pediátrico público, com a participação de 31 crianças em idade pré-escolar e escolar.	O brinquedo terapêutico instrucional se mostrou ser uma estratégia eficaz para tornar o atendimento infantil mais humanizado, ajudando a criança a compreender o procedimento, reduzindo o sofrimento emocional e facilitando a adesão ao tratamento.



Perspectivas dos profissionais de saúde do BrinquEinstein sobre a implementação do brinquedo terapêutico na pediatria (Miranda et al., 2024)	Entrevistas semiestruturadas, individuais e audiogravadas, orientadas por perguntas norteadoras sobre a vivência da implementação do Brinquedo Terapêutico (BT) e a percepção da atuação profissional, com profissionais de diferentes áreas.	O estudo evidencia que o Brinquedo Terapêutico (BT) atua como uma ferramenta de cuidado essencial para a adaptação hospitalar, reduzindo sintomas clínicos e emocionais como a dor, medo e estresse. O estudo, através da transcrição das entrevistas, mostra que o afeto gerado pelo brincar impacta o biológico e psicológico da criança hospitalizada, uma vez que facilita o processo de recuperação e prognóstico. Diferenciando-se do brincar recreativo, o BT possui a finalidade clínica e favorece o <i>coping</i>, transformando a criança de um alvo passivo em um agente ativo no enfrentamento da sua realidade. A pesquisa aponta importantes barreiras institucionais, como, apesar do respaldo científico e das diretrizes da OMS, o uso do lúdico ainda carece de sistematização nos protocolos assistenciais, sendo frequentemente visto como uma prática secundária que depende, na maioria das vezes, da iniciativa individual do profissional.
Contação de histórias para crianças hospitalizadas: efeitos sobre a dor, a linguagem e os biomarcadores fisiológicos (Brockington et al., 2025)	Realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica com 81 crianças (4 a 12 anos). Os instrumentos e procedimentos de coleta envolveram a divisão aleatória dos participantes em dois cenários de intervenção de 20 a 30 minutos: um grupo experimental (contação de histórias com livros selecionados e validados previamente por uma adaptação do Questionário de Emoções Discretas) e um grupo controle (interação social por meio de jogos de adivinhas).	O estudo evidencia que a narrativa alivia o sofrimento físico de forma superior ao entretenimento comum, com 68,3% das crianças finalizando a sessão sem dor e 41,4% apresentando melhora expressiva do desconforto. Ainda, evidencia que promove o aumento significativo da ocitocina (vínculo e bem-estar) e a redução do cortisol (estresse), superando o efeito dos jogos de adivinhação. O artigo evidencia como a prática lúdica auxilia na "elaboração dos sofrimentos decorrentes da hospitalização", mostrando que o conforto emocional pode ser mensurável fisiologicamente. O estudo realizado, ainda, explica o mecanismo do enfrentamento através do "transporte narrativo", que permite o afastamento do contexto de aparelhos e injeções para a imersão em universos simbólicos. Por fim, ao comparar histórias com adivinhas, o texto destaca que, embora o entretenimento em geral seja benéfico, a narrativa desempenha um papel superior na regulação hormonal e na empatia.



O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada (Petruccelli et al., 2025a)	Realizada por meio de 96 horas de observação não participante com 25 técnicas de enfermagem, fundamentada no referencial do Interacionismo Simbólico.	Os resultados demonstram que embora o brincar seja um direito legal e um dever da enfermagem, os técnicos de enfermagem o utilizam de forma limitada. Na prática observada, o lúdico serve principalmente como um mediador para facilitar procedimentos técnicos (como verificação de sinais vitais e medicação), funcionando como distração para evitar o choro ou resistência da criança. Existe um distanciamento em relação à brinquedoteca, que é vista como território de outros profissionais (como terapeutas ocupacionais), e não como um espaço de atuação do técnico. O estudo conclui que a visão do brincar como "não cuidado" é reforçada por normas institucionais e pela postura das enfermeiras líderes.
Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais (Petruccelli et al., 2025b)	Através do referencial teórico do Interacionismo Simbólico e da análise temática, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com 14 profissionais de um Hospital Universitário do estado de São Paulo entre março e dezembro de 2024.	Os resultados evidenciam que, embora o brincar seja reconhecido como um direito da criança hospitalizada e como um recurso importante para o cuidado, há pouca formação específica sobre ludicidade durante a formação profissional e insuficiente incentivo institucional para a implementação dessas práticas. Dessa forma, o brincar não se configura como uma diretriz incorporada ao cuidado de enfermagem, permanecendo frequentemente associado a brinquedoteca ou a outros profissionais da equipe. Sua utilização acaba dependendo da iniciativa individual das técnicas de enfermagem, de suas experiências pessoais e de suas concepções acerca da infância e do cuidado.

Fonte: Exp. Barreto et al., 2026.

DISCUSSÃO

1. O papel do lúdico e do brincar no processo terapêutico de crianças hospitalizadas

Diante dos resultados obtidos, destacou-se a importância do papel do brincar e da ludicidade no ambiente hospitalar com o público infantil, uma vez que, por meio do lúdico a equipe multiprofissional estabelece vínculo com o paciente ao longo do processo de internação.

Observou-se que a ludicidade e o brincar têm impactos psicológicos e biológicos, tais como: aumento significativo de ocitocina - hormônio responsável pelo relaxamento e bem-estar e baixa no cortisol - hormônio responsável pelo mecanismo de luta fuga, reduzindo assim os impactos negativos da internação. De acordo com Brockington (2025), após a contação de histórias, 68,3% de uma amostra de 81 crianças evidenciou melhora ao finalizar a sessão sem dor.

Concomitantemente, as ideias de Miranda (2024) e Coelho (2021) pontuam a importância do Brinquedo Terapêutico – BT – como ferramenta facilitadora não só do cuidado em saúde, mas também do processo de subjetivação da experiência infantil no ambiente hospitalar, pois por meio da ludicidade a criança consegue compreender sua situação clínica, deslocando-se de uma passividade objetificante



para uma vivência de sujeito ativo. Ainda, o BT pode ser utilizado como um mediador na realização de procedimentos técnicos, como a aferição de sinais vitais e manejo de medicações, funcionando como ferramenta de distração em situações onde a criança apresenta resistência durante a realização desses procedimentos, por meio da realização do transporte narrativo – técnica com a qual é possível fazer com que a concretude do ambiente hospitalar se transforme em um ambiente lúdico, possibilitando o desenvolvimento e a compreensão simbólica da criança.

Nesse processo, as atividades lúdicas, como a contação de narrativas e a produção de desenhos, ao convidarem os pacientes para se imaginar no lugar dos personagens, mostram-se muito eficientes como ferramentas de acompanhamento psicológico em ambiente hospitalar, pois as crianças acessam e revelam detalhes da vida subjetiva que é crucial para que o profissional da psicologia possa desempenhar suas atividades de maneira mais qualificada. Em suma, uma vez estabelecida a relevância terapêutica e biopsicossocial do brincar, torna-se imprescindível discutir as estratégias operacionais que viabilizam essa prática, bem como as barreiras organizacionais que ainda desafiam a sua plena sistematização no cotidiano hospitalar.

2. Estratégias e práticas da ludicidade no contexto hospitalar

Os estudos analisados demonstram que a ludicidade pode ser inserida ao cuidado pediátrico por diferentes estratégias, destacando-se o BT, a contação de histórias e o brincar mediado pela equipe de enfermagem. O Brinquedo Terapêutico Instrucional – BTI – revela-se como um importante recurso para o preparo da criança diante de procedimentos invasivos, ao utilizar brinquedos para demonstrar e explicar etapas do tratamento, o profissional favorece a compreensão da criança acerca do procedimento, contribuindo para a redução de sentimentos de medo, ansiedade e insegurança.

Coelho et al. (2021) evidenciam que durante a terapia intravenosa, essa estratégia possibilita maior participação da criança no cuidado, favorecendo sua cooperação e tornando a experiência menos traumática. Claus et al. (2021) destacam que a incorporação da ludicidade na prática da enfermagem pediátrica amplia as possibilidades de interação, permitindo que o cuidado contemple não apenas as necessidades clínicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e do desenvolvimento infantil. De forma semelhante, Petrucci et al. (2025a) evidenciam que o brincar atua como mediador da assistência, facilitando procedimentos técnicos e reduzindo a resistência da criança durante o cuidado. No que se refere à contação de histórias, Brockington et al. (2025) observaram que essa estratégia esteve associada à redução da percepção da dor, ao estímulo da linguagem e a alterações fisiológicas compatíveis com respostas positivas ao bem-estar infantil.

Nesse sentido, esses achados ampliam a compreensão da ludicidade como recurso terapêutico, evidenciando que diferentes estratégias podem produzir benefícios que ultrapassam o entretenimento, refletindo também sobre aspectos emocionais e fisiológicos da criança hospitalizada. Apesar das diferenças entre as intervenções descritas, todas direcionam-se para a valorização do cuidado centrado na criança, reconhecendo o brincar como um recurso capaz de minimizar o sofrimento da hospitalização e favorecer o desenvolvimento infantil, mesmo durante o tratamento.



De maneira geral, os estudos analisados demonstram que as estratégias lúdicas favorecem a humanização da assistência pediátrica, fortalecem o vínculo entre a equipe de saúde, a criança e sua família, reduzem o sofrimento relacionado à hospitalização e promovem maior participação da criança no processo de cuidado. Dessa forma, a ludicidade se concretiza como uma prática assistencial capaz de integrar dimensões técnicas e humanas, contribuindo para um cuidado pediátrico mais completo e centrado na criança.

3. Desafios para Implementar a Prática do Brincar no Contexto Hospitalar

No contexto brasileiro, a obrigatoriedade da existência de brinquedotecas em unidades de internação pediátrica, estabelecida pela Lei nº 11.104/2005 (Brasil, 2005), que visa assegurar a continuidade do desenvolvimento infantil mesmo durante o período de hospitalização da criança. Apesar da lei estabelecida e do reconhecimento internacional da prática como uma ferramenta para a qualidade assistencial, a implementação efetiva do brincar na rotina hospitalar enfrenta barreiras institucionais, estruturais e culturais que distanciam o cenário assistencial da garantia desses direitos.

De acordo com Miranda et al. (2024), um dos desafios encontrados para a implementação do brincar terapêutico se encontra na dinâmica exaustiva do ambiente hospitalar e nas condições clínicas dos pacientes. A autora cita questões como a sobrecarga de trabalho e a intensa demanda de tarefas cotidianas, especialmente em setores que são de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva, fazendo com que o uso de estratégias lúdicas não seja visto como prioridade pela equipe. Além disso, momentos como a admissão hospitalar, podem apresentar barreiras devido à instabilidade clínica da criança e à alta tensão emocional dos familiares, que, muitas vezes por desconhecimento, temem que a manipulação de dispositivos médicos durante a brincadeira possa gerar ainda mais traumas (Miranda et al., 2024, p.6).

Outro desafio apontado por Claus et al. (2021), é a existência de uma cultura institucional ancorada no modelo biomédico e tecnicista. Nesse cenário, o lúdico pode ser interpretado como um trabalho “extra” ou uma responsabilidade exclusiva de outros profissionais – psicólogos, terapeutas ocupacionais, brinquedistas voluntários –, assim, dissociando o brincar do processo de cuidar diário. Essa visão, focado em procedimentos, somada ao estresse, ao cansaço da equipe em períodos de altas demandas e à falta de suporte da gestão, como apontam os autores, acaba por fragmentar a assistência e restringe o envolvimento direto com a criança (Claus et al., 2021).

A infraestrutura e as normatizações institucionais também se configuram como obstáculos práticos para a atividade lúdica, uma vez que os espaços destinados ao brincar, como as brinquedotecas, frequentemente possuem regras de acesso restritivas, permanecendo com as portas fechadas ou com os brinquedos trancados em armários, o que limita a utilização espontânea. Diante dessas normativas, os profissionais acabam assumindo o papel de meros mediadores ou guardiões das chaves do espaço da brinquedoteca, um processo que vai de encontro à desinstitucionalização do cuidado e reforça o simbolismo de que o hospital não é um ambiente de livre circulação para a criança (Petrucelli et al., 2025b).



Ademais, é relevante considerar as barreiras que são impostas pelas especificidades clínicas de determinados tratamentos de alta complexidade, segundo Zampirom e Dóro (2019). Em unidades que lidam com pacientes oncológicos ou transplantados, por exemplo, as crianças frequentemente encontram-se neutropênicas – redução do número de neutrófilos circulantes no sangue, o que aumenta a suscetibilidade a infecções –, o que exige precauções rigorosas com os materiais que serão manipulados. Nesses casos específicos, a restrição ao uso de determinados recursos lúdicos torna-se uma medida de segurança para evitar contaminações e a disseminação de infecções por microrganismos, exigindo constantes adaptações das práticas.

CONCLUSÃO

Em síntese, a análise da literatura evidencia que a ludicidade constitui uma estratégia essencial para a promoção do cuidado integral à criança hospitalizada, contribuindo para a humanização da assistência, a redução do sofrimento e o fortalecimento do vínculo entre a criança, sua família e a equipe de saúde. Ao possibilitar expressão simbólica, redução do sofrimento e fortalecimento da relação assistencial, o brincar se consolida como estratégia de enfrentamento fundamental, capaz de ressignificar a experiência de adoecimento e contribuir para práticas de saúde mais humanas, sensíveis e centradas na criança. Nesse sentido, os recursos lúdicos em ambientes hospitalares já são obrigatórios e previstos tanto pela legislação nacional quanto pela internacional, conforme mencionado anteriormente, representados não somente pela obrigatoriedade da presença de brinquedotecas hospitalares, mas também pela necessidade de uma comunicação lúdica da equipe multiprofissional de saúde com a criança.

Apesar do escopo do presente estudo não possibilitar inferir causalidade, nota-se a necessidade de ampliar a presença da ludicidade como ferramenta de cuidado integral nos cursos de graduação e pós graduação em saúde, a fim de auxiliar a implementação de práticas já asseguradas por lei; afinal, os estudos analisados evidenciaram que, na prática, os entraves enfrentados pelos profissionais para a utilização da ludicidade nas atividades assistenciais com o público infantil ainda decorrem da falta de treinamento, de tempo ou de incentivo por parte das instituições. Por fim, algumas das dificuldades encontradas durante a elaboração desse estudo evidenciam lacunas relevantes na literatura atual sobre o brincar em ambientes hospitalares, como: produção científica ainda reduzida acerca da temática no campo da Psicologia; escassez de estudos descritivos voltados para a experiência das próprias crianças hospitalizadas; dificuldade em reunir uma produção científica recente e suficientemente expressiva acerca da temática.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V.A., et al. O psicólogo no hospital. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. (Org.). Psicologia hospitalar: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010; 106p.



BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005: Dispõe a obrigatoriedade de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm. Acesso em: 29 de julho de 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 29 de julho de 2026.

BROCKINGTON, G., et al. Contação de histórias para crianças hospitalizadas: efeitos sobre a dor, a linguagem e os biomarcadores fisiológicos. Revista Ciência & Educação, 2025; 31: e25061. doi.org/10.1590/1516-731320250061

CLAUS, M.I.S., et al. A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2021; 25(3): e20200383. doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383

COELHO, H.P., et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2021; 25(3): e20200353. doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353

DEPIANTI, J.R.B., et al. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. Escola Anna Nery, 2018; 22(2): e20170313. doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0313

MIRANDA, C.B., et al. *Perspectives of BrinquEinstein healthcare professionals on the implementation of therapeutic play in pediatrics*. Perspectivas dos profissionais de saúde do BrinquEinstein sobre a implementação do brinquedo terapêutico na pediatria. Ciência & saúde coletiva, 2024; 29(8): e05142024. doi.org/10.1590/1413-81232024298.05142024

MOTTA, A.B., et al. Comportamentos de *coping* no contexto da hospitalização infantil. Revista Estudos de Psicologia (Campinas), 2015; 32(2): 331–341. doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016

PETRUCCELLI, G., et al. Percepções de técnicas de enfermagem acerca do uso do lúdico e do brincar nas práticas profissionais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2025; 59: e20250024. doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0024pt

PETRUCCELLI, G., et al. O brincar nas práticas assistenciais de técnicos de enfermagem junto à criança hospitalizada. Revista Gaúcha De Enfermagem, 2025; 46: e20240348. doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240348.pt

SIMONETTI, A. Psicologia hospitalar e psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015; 240p.

VYGOTSKY, L.S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991; 224p.

WHO. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565554>. Acesso em: 21 de abril de 2026.

ZAMPIROM, K.; & DÓRO, M.P. Contos de fada: espelhos da psique refletidos na intervenção psicológica com crianças hospitalizadas. Psicologia Hospitalar, 2019; 17(1): 55–80.