

Interações Recreativas da Enfermagem para Crianças com Deficiência Cerebral

Recreational Nursing Interactions for Children with Brain Disability
Interacciones de Enfermería Recreativa para Niños con Discapacidad Cerebral

RESUMO

Objetivo: Este artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem nas interações recreativas com crianças com deficiência cerebral atendidas na brinquedoteca hospitalar, destacando os benefícios observados para o bem-estar e a qualidade do tratamento dessas crianças. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa descritiva, no formato de relato de experiências abordando as vivenciadas extensionistas no projeto Brincar - o melhor remédio, do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. **Resultados:** observou-se uma resposta positiva das crianças às atividades, evidenciada pelo aumento do engajamento, da expressão afetiva e pela diminuição de comportamentos de ansiedade e resistência ao tratamento. **Conclusão:** A experiência extensionista desenvolvida no Projeto Brincar, evidencia que as intervenções recreativas planejadas podem contribuir para o bem-estar e favorecer a adaptação de crianças com neuropatias durante a internação hospitalar.

DESCRIPTORIOS: Criança com deficiência; Paralisia Cerebral; Lúdico; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: This article aims to report the experience of nursing students in recreational interactions with children with cerebral palsy attending the hospital playroom, highlighting the observed benefits for the well-being and quality of treatment of these children. **Method:** This is a descriptive qualitative study, in the form of an experience report addressing the experiences of extension students in the "Play - the best medicine" project, from the nursing course at the State University of Mato Grosso – UNEMAT. **Results:** A positive response from the children to the activities was observed, evidenced by increased engagement, affective expression, and a decrease in anxiety and resistance to treatment. **Conclusion:** The extension experience developed in the "Play" Project shows that planned recreational interventions can contribute to the well-being and promote the adaptation of children with neuropathies during hospital stays.

DESCRIPTORS: Child with a disability; Cerebral palsy; Playful learning; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Este artículo tiene como objetivo informar sobre la experiencia de estudiantes de enfermería en interacciones recreativas con niños con parálisis cerebral que asisten a la ludoteca del hospital, destacando los beneficios observados para el bienestar y la calidad del tratamiento de estos niños. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, en forma de informe de experiencia, que aborda las vivencias de estudiantes de extensión en el proyecto "El juego: la mejor medicina", de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Mato Grosso (UNEMAT). **Resultados:** Se observó una respuesta positiva de los niños a las actividades, evidenciada por una mayor participación, expresión afectiva y una disminución de la ansiedad y la resistencia al tratamiento. **Conclusión:** La experiencia de extensión desarrollada en el proyecto "El juego" demuestra que las intervenciones recreativas planificadas pueden contribuir al bienestar y promover la adaptación de los niños con neuropatías durante su estancia hospitalaria.

DESCRIPTORIOS: Niño con discapacidad; Parálisis cerebral; Aprendizaje lúdico; Hospitalización.

Leandra Vitória da Rocha Teiche

Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT; Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0691-4565>

Emanuel Jorge Cabral Rosa

Acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT; Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4176-8811>

Riquelme Augusto de Sena Santos

Acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT; Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5934-157X>

Carolina Sampaio de Oliveira

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília – UNB e docente efetiva no curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT; Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9616-7953>

Emilly Guimarães dos Santos

Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT; Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6757-3614>

Recebido em: 16/11/2025

Aprovado em: 02/12/2025

Luciana França Mendes dos Reis

Enfermeira pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT; Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2911-7355>

INTRODUÇÃO

A infância constitui uma fase marcada por intensos processos de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, exigindo dos profissionais de saúde uma compreensão sensível de suas peculiaridades. Nesse contexto, o brincar assume papel essencial, configurando-se não apenas como direito previsto no artigo 31 da Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas, mas também como instrumento terapêutico e de expressão emocional fundamental ao bem-estar infantil, devendo ser preservado e respeitado. Para a criança, brincar é forma de comunicação e compreensão, pois seu universo simbólico é transformado em realidade por meio do brinquedo e da brincadeira. A criança se comunica por meio da ludicidade, que é a sua forma de expressão^{1,2}.

Durante a hospitalização, a rotina lúdica é frequentemente interrompida, uma vez que a criança é inserida em um ambiente desconhecido, distante da família e submetida a procedimentos muitas vezes dolorosos e invasivos. Essa condição tende a gerar medo, insegurança e resistência ao tratamento, exigindo da equipe de enfermagem estratégias de cuidado que promovam acolhimento, vínculo e comunicação^{2,3}.

Entre as crianças hospitalizadas, destacam-se aquelas com necessidades especiais de saúde (CRIANES), grupo que inclui as que vivem com deficiência neurológica, como a paralisia cerebral — principal causa de incapacidade motora infantil³. Tais condições demandam uma assistência ampliada, que contemple não apenas o manejo clínico, mas também aspectos afetivos e sociais. O uso de atividades recreativas pela enfermagem contribui para a inclusão dessas crianças, favorecendo sua adaptação ao ambiente hospitalar e a adesão ao tratamento⁴.

Nessa perspectiva, o brincar deve ser reconhecido como parte integrante

do plano de cuidado da criança hospitalizada, devendo ser utilizado pelo enfermeiro como estratégia de aproximação com o cliente, redução da ansiedade, promoção do vínculo e orientação do cuidado⁴. As atividades lúdicas possibilitam a compreensão da experiência da hospitalização sob a ótica da criança, favorecem a comunicação terapêutica e auxiliam no preparo para procedimentos, tornando o cuidado mais humanizado e resolutivo⁵.

Com esse cenário, surge o Projeto de Extensão “Brincar – o melhor remédio”, da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), ativo desde 2010, desenvolvido na brinquedoteca do Hospital Regional de Cáceres. A iniciativa envolve estudantes e profissionais de Enfermagem e Medicina em ações lúdico-terapêuticas junto às crianças internadas, com o propósito de humanizar o cuidado e enriquecer a formação acadêmica.

Este estudo é baseado nas experiências vividas nas ações extensionistas em uma clínica pediátrica de um hospital Regional. Através do cotidiano dentro da clínica, foi possível observar a falta de interação lúdica com as crianças internadas, tal condição era afetada quando se tratava de crianças com neuropatias, que resultaram no aumento da resistência ao tratamento, crises de choro e revolta bem como constantes queixas dos acompanhantes.

Diante das colocações acima, surgiu-se a seguinte problemática: quais intervenções recreativas desenvolvidas durante a internação hospitalar podem proporcionar o bem-estar e auxiliar na melhora do quadro clínico de crianças com neuropatias. Este artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem nas interações recreativas com crianças com deficiência cerebral atendidas na brinquedoteca hospitalar, destacando os benefícios observados para o bem-estar e a qualidade do tratamento dessas crianças.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa descritiva, no formato de relato de experiências abordando as vivenciadas extensionistas no projeto Brincar - o melhor remédio, do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. O projeto foi institucionalizado pelo parecer n.º 021/2022. As interações recreativas foram conduzidas no setor de pediatria do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes - HRCAF, situado em Cáceres, cidade do interior de Mato Grosso, com uma população aproximada de 89.681 habitantes, de acordo com o último censo⁶. O público-alvo selecionado, foram CRIANES com neuropatias e/ou alterações cognitivas internadas no HRCAF.

O projeto Brincar, atua de acordo com o calendário da Universidade Estadual do Mato Grosso de Cáceres. Em período letivo, o projeto e questão é executado de segunda a sexta-feira das 17:00 às 19:00 horas na pediatria do HRCAF. A cada dia da semana vão grupos de três e/ou quatro acadêmicos de enfermagem, medicina ou educação física, que são matriculados e ativos em seus respectivos cursos, além de terem passado no processo de seleção para do projeto. No período determinado, são realizadas atividades recreativas com as crianças internadas, com a intenção de transformar esse momento frustrante em uma etapa mais leve e alegre.

As ações relatadas com foco nas crianças neuropatas, iniciaram no segundo semestre de 2024, e eram realizadas duas vezes no mês, conforme o cronograma do projeto. Nesses dias que eram desenvolvidas as atividades, o grupo com três acadêmicos eram dividido da seguinte forma: a presente autora ficava com os pacientes que correspondiam ao público-alvo da experiência, ou seja, crianças que possuíam alguma deficiência cerebral. Desse modo, era possível realizar interações especifi-

cas para seu quadro. Já os outros dois participantes, aplicavam as atividades recreativas com as demais crianças internadas no hospital. Através dessa divisão de tarefas, todas as crianças conseguiram utilizar da brincadeira como uma forma de tratamento.

Tais resultados, estão descrito no formato de Relato de Experiência (RE), uma escolha metodológica fundamentada em sua perspectiva epistemológica, que se expande a partir das particularidades e se torna, assim, um relevante produto científico na atualidade. Isso se deve ao fato de que se trata de uma construção teórico-prática que visa aprimorar o entendimento sobre a experiência em si, a partir da perspectiva do sujeito-pesquisador em um contexto cultural e histórico específico⁷.

Complementa-se essa idéia da RE⁸, descrevendo-a como uma forma de produção de saberes, em que o texto aborda uma experiência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da educação superior (ensino, pesquisa e extensão), sendo a descrição da intervenção sua principal característica. É importante incluir fundamentação científica e reflexão crítica na elaboração do estudo.

Por se tratar de um Relato de Experiência de um projeto de extensão, não existe a necessidade de participar a construção do material ao comitê de Ética em pesquisa. Ressalta-se que toda a rigorosidade com preceitos éticos no tangente a autoria e normativas de citações serão respeitadas.

Ao final, através da experiência vivenciada e os achados literários, são apresentados uma discussão com ambas as partes, para analisar se existe uma coesão do presente exposto.

RESULTADOS (Relato de experiência)

As ações relatadas tiveram início no segundo semestre de 2024, no âmbito do Projeto de Extensão “Brincar – o melhor remédio”, desenvolvido na

brinquedoteca do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (HRCAF). Inicialmente, foi realizada uma revisão exploratória de estudos sobre estratégias recreativas voltadas a crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES), em especial aquelas com distúrbios neurológicos, com o intuito de subsidiar teoricamente as práticas a serem aplicadas no campo hospitalar e garantir a execução segura e adequada das atividades lúdicas.

As atividades ocorreram conforme o cronograma do projeto, de segunda a sexta-feira, das 17h às 19h, respeitando as normas institucionais do hospital e os direitos das crianças hospitalizadas. Em cada encontro, um grupo de três a quatro acadêmicos de Enfermagem e Medicina atuava na brinquedoteca, desenvolvendo ações recreativas, artísticas e musicais junto às crianças internadas, buscando promover acolhimento, lazer e interação social durante o período de internação.

Os autores deste relato participaram ativamente das atividades no setor de pediatria, com ênfase no acompanhamento das crianças com deficiência neurológica, comparecendo quinzenalmente, nas primeiras e terceiras segundas-feiras de cada mês, para conduzir intervenções específicas voltadas à estimulação sensorial, coordenação motora e socialização. Durante as ações, os demais integrantes do projeto direcionavam-se às outras crianças internadas, assegurando que todas recebessem atenção e envolvimento nas dinâmicas propostas.

Essa experiência possibilitou não apenas a vivência prática das interações recreativas como ferramenta terapêutica, mas também a observação da resposta positiva das crianças às atividades, evidenciada pelo aumento do engajamento, da expressão afetiva e pela diminuição de comportamentos de ansiedade e resistência ao tratamento.

Interações recreativas para CRIANES

com deficiência neurológica

Nos dias destinados à realização das atividades, procedia-se à observação e análise das crianças que compunham o público-alvo do projeto. Em média, participavam duas crianças com deficiência neurológica, sendo a paralisia cerebral a condição mais prevalente. Essas crianças apresentavam ausência de movimentos nos membros inferiores e mobilidade altamente limitada nos membros superiores, demandando dependência total de seus acompanhantes para as atividades básicas. A comunicação verbal era mínima ou ausente, manifestando-se principalmente por expressões faciais, olhar e pequenos gestos corporais, o que exigia da equipe uma escuta sensível e atenção aos sinais não verbais.

Para esse público, foram aplicadas interações recreativas adaptadas, como o uso de fantoches de mão, leituras didáticas, vídeos ilustrativos e educativos, além de conversas interativas sobre os procedimentos realizados, conduzidas de forma lúdica e acolhedora. Entre as atividades desenvolvidas, as apresentações teatrais com fantoches mostraram-se as mais eficazes para estimular a participação e a expressividade das crianças.

Observou-se que, durante essas interações, as crianças demonstravam alterações positivas nas expressões faciais — como sorrisos, vocalizações espontâneas, dilatação pupilar e discretos movimentos dos membros superiores, além de estabilidade dos sinais vitais ao longo das atividades. Tais respostas evidenciam o potencial terapêutico das interações recreativas na redução do estresse e na promoção do bem-estar infantil, conforme também percebido pelos acompanhantes, que expressaram satisfação e reconhecimento pela iniciativa.

Quadro 1. Resultados da interação lúdica com fantoches de mão

Expressões faciais (Sorrisos e sons de comunicação)

Dilatação das pupilas

Movimentos com membros superiores para interagir

Estabilização dos sinais vitais

Fonte: Autores, 2025.

As demais interações recreativas também demonstraram resultados positivos, com destaque para os momentos de leitura didática. Durante essas atividades, que envolviam a utilização de objetos ilustrativos e narrativas simples, observou-se atenção sustentada das crianças aos estímulos apresentados, evidenciada por fixação do olhar, midríase e expressões faciais de contentamento, como sorrisos leves. Entretanto, essa concentração tendia a ser transitória, reduzindo-se mais rapidamente quando comparada às atividades com fantoches, que mantinham o interesse por períodos mais prolongados.

Nas exibições de vídeos ilustrativos e educativos, verificou-se variação nas respostas emocionais e comportamentais, dependendo do conteúdo visual e da sensibilidade individual de cada criança. Alguns episódios foram marcados por reações positivas, com sinais de engajamento e tentativa de participação, enquanto outros provocaram reações de desconforto, expressas por medo, retraimento e choro, especialmente diante de personagens ou sons que despertavam estranhamento.

Tais observações reforçam a importância de selecionar cuidadosamente os recursos audiovisuais utilizados nas intervenções lúdicas, respeitando a singularidade de cada criança e suas possíveis reações sensoriais, emocionais e cognitivas, a fim de garantir que o brincar cumpra seu papel terapêutico e promova o bem-estar no contexto hospitalar.

Quadro 2. Resultados da interação lúdica com leitura didática

Atenção fixa no leitor

Dilatação das pupilas

Expressões de sorriso

Fonte: Autores, 2025.

Quadro 3. Resultados da interação lúdica com vídeos ilustrativos

Episódios positivos: participação da criança

Episódio negativo: expressão de medo e choro

Fonte: Autores, 2025.

No que se refere às conversas didáticas, observou-se que tais interações despertaram maior impacto emocional nos acompanhantes do que nas próprias crianças, evidenciando que o acolhimento comunicativo contribui para o bem-estar não apenas do paciente pe-

diátrico, mas também de seu cuidador. As trocas de diálogo e os momentos de escuta proporcionaram alívio emocional, sentimento de segurança e maior confiança na equipe de enfermagem, elementos fundamentais para a construção de um ambiente terapêutico humanizado.

Quadro 4. Resultados da interação lúdica com conversas didáticas

Afetou mais os acompanhantes

Momento de escuta

O paciente tranquilo durante procedimentos

Fonte: Autores, 2025.

As interações recreativas e lúdicas têm o poder de ressignificar a experiência da internação, tornando o espaço hospitalar mais acolhedor e contribuindo para o bem-estar físico e emocional tanto das crianças quanto de seus cuidadores. Constituem uma estratégia eficaz de humanização do cuidado, capaz de melhorar a rotina, reduzir o estresse e fortalecer o vínculo terapêutico entre criança, acompanhante e profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

O uso de recursos lúdicos, bem como os estímulos e a motivação que eles proporcionam, desperta o interesse da criança em executar a atividade proposta. No entanto, a criança com PC pode enfrentar desafios em várias atividades, incluindo o brincar, devido a fatores como: obstáculos para acessar brinquedos, problemas no manuseio, interações sociais e condições ambientais⁹.

Neste contexto a comunicação não verbal, constitui um dos principais instrumentos do cuidado humanizado, permitindo que o profissional de saúde compreenda emoções, desconfortos e necessidades mesmo na ausência da fala. Com isso, cabe ao enfermeiro buscar estratégias de aproximação que respeitem as particularidades de cada cliente, promovendo interação, vínculo e segurança durante o processo terapêutico¹⁰.

Para que as CRIANES possam explorar e expressar seus sentimentos, o ato de brincar deve ser facilitado para ela. É preciso proporcionar chances de se envolverem nas brincadeiras, facilitando a interação com outras crianças, adultos e objetos, o que contribui para o desenvolvimento e crescimento da mesma¹¹. Como é o caso do Projeto Brincar, no qual são utilizadas brincadeiras que facilite e inclua as CRIANES naquele momento lúdico.

Na presente experiência, as atividades lúdicas que demonstraram melhor desempenho foram aquelas realizadas com os fantoches de mão. Esses recursos permitiram associar estímulos visuais a estímulos auditivos leves, favorecendo a captura e manutenção da atenção da criança. Pesquisa descrevem que o desenvolvimento cognitivo infantil se estrutura a partir da interação perceptiva com o ambiente, sendo que estímulos visuais e simbólicos constituem importantes elementos para a construção de esquemas mentais e para a elaboração do pensamento. Assim, observou-se que as crianças neuropatas envolvidas nesta prática apresentaram maior responsividade a elementos visuais, mas também demonstraram interesse por estímulos vestibulares, táteis, auditivos e olfativos, reforçando a relevância da multissensorialidade no cuidado e na interação terapêutica^{12,13}.

A leitura pode ser compreendida como uma capacidade cognitiva complexa, que envolve a transformação de uma representação gráfica em repre-

sentação fonológica¹⁴. Contudo, crianças com neuropatias frequentemente apresentam déficits cognitivos que interferem na construção simbólica das palavras, o que repercute diretamente na compreensão leitora.

“ Uma estratégia para minimizar esse impacto é o uso de materiais de leitura didática, compostos por símbolos, imagens e linguagem com verbos e estruturas mais simples. Tal método foi utilizado nesta experiência e demonstrou resultados positivos, evidenciando maior engajamento e atenção das crianças. ”

Esse achado é compatível com literatura que discute o uso de livros com símbolos e imagens como recurso facilitador da atenção e do interesse de crianças com paralisia cerebral¹⁵. Ademais, destaca-se que a imagem constitui uma fase importante da construção do símbolo e, portanto, antecede a representação escrita na hierarquia do desenvolvimento cognitivo, o que reforça a pertinência do uso desses recursos para crianças neuropatas¹³.

No que se refere aos vídeos ilustrativos, observaram-se dois padrões distintos de reação: um conjunto de respostas positivas, com participação ativa e manutenção de contato visual; e um conjunto de respostas negativas, caracterizadas por desconforto, irritabilidade e choro. A literatura mostra achados semelhantes, indicando que vídeos interativos e curtos podem favorecer maior engajamento de crianças com neuropatias, permitindo que elas mantenham a atenção e o interesse por períodos mais prolongados¹⁶. Por outro lado, estudos também apontam que a inserção de personagens novos, com mudanças bruscas de estímulos, tende a desencadear elevação do estresse e ansiedade¹⁷, possivelmente porque tais crianças apresentam maior dificuldade em processar conteúdos inesperados e imprevisíveis. Nesse sentido, entende-se que o desenvolvimento cognitivo da criança está ancorado na capacidade de organizar estímulos previamente assimilados, sendo que, diante de elementos muito novos ou destoantes dos esquemas existentes, tornam-se mais comuns reações de desorganização e rejeição do estímulo, o que explica em parte o comportamento observado neste estudo¹³.

Por fim, um dos aspectos mais relevantes identificados nesta experiência foi o impacto positivo da comunicação didática com a criança e seu acompanhante acerca dos pro-

cedimentos e da rotina assistencial. Observou-se que, após o diálogo interativo, caracterizado por linguagem simples, tom de voz calmo e validação dos sentimentos com as crianças com paralisia cerebral, apresentaram maior tranquilidade diante da realização dos procedimentos. Esse achado é compatível com estudos que reforçam a importância de orientar, explicar e respeitar o tempo de processamento da criança, uma vez que tais atitudes contribuem para diminuir o medo, favorecer o sentimento de segurança e qualificar a relação de confiança¹⁸.

A literatura aponta que a qualidade do relacionamento entre profissionais de enfermagem e familiares exerce influência direta sobre a resposta da criança ao tratamento, favorecendo sua adaptação ao ambiente hospitalar e reduzindo comportamentos de resistência e ansiedade¹⁸. Na presente experiência, os cuidadores relataram que, após as conversas, as crianças mantiveram-se mais tranquilas durante os procedimentos realizados, o que reforça que o estabelecimento de vínculo e a comunicação efetiva constituem instrumentos essenciais de cuidado e humanização.

Compreende-se então que, as ações desenvolvidas no projeto de extensão universitária voltado para atividades recreativas na brinquedoteca hospitalar, configuram-se como uma potente tecnologia leve de cuidado. Ao mediar o brincar, favorecer o diálogo sensível e promover a escuta ativa de crianças e familiares. A prática extensionista adquire caráter terapêutico e formativo, uma vez que possibilita a construção de vínculo, acolhimento e segurança afetiva. Esse movimento dialoga diretamente com a concepção contemporânea do Processo de Enfermagem, conforme preconizado pela Resolução COFEN nº 736/2024, ao evidenciar que a assistência integral à criança neuropata não se limita ao procedimento técnico,

mas se fortalece na dimensão relacional, simbólica e humanizada do cuidado. Nesse sentido, a extensão universitária, ao aproximar a formação prática do cenário real de cuidado, potencializa aprendizagens, amplia o olhar clínico e contribui para uma formação em saúde mais sensível às singularidades da infância hospitalizada.

Por fim, esta experiência evidencia que as interações recreativas da enfermagem para crianças com deficiência cerebral configuram-se como um dispositivo concreto de cuidado, capaz de transformar o ambiente hospitalar em um espaço de acolhimento, vínculo e aprendizagem. As ações lúdicas realizadas na brinquedoteca, mediadas pelos acadêmicos em atividade de extensão, demonstraram que o brincar, quando intencional e amparado por fundamentos do desenvolvimento cognitivo, opera como recurso clínico capaz de favorecer a organização emocional, amplia a atenção e reduzir o sofrimento durante os procedimentos. Tal compreensão dialoga com estudos¹⁹, ao reconhecer que tecnologias leves, como a comunicação sensível, o vínculo e a interação, são centrais para produzir cuidado em saúde, sobretudo em contextos nos quais a dimensão subjetiva é determinante no processo terapêutico. Assim, reafirma-se que o brincar também é cuidado, também é intervenção e também é produção de saúde para crianças com neuropatias.

CONCLUSÃO

A experiência extensionista desenvolvida no Projeto Brincar, evidencia que as intervenções recreativas planejadas podem contribuir para o bem-estar e favorecer a adaptação de crianças com neuropatias durante a internação hospitalar. As interações lúdicas com fantoches de mão e a leitura de materiais didáticos mostraram-

-se especialmente efetivas, permitindo uma participação ativa e significativa, com repercussões positivas no estado emocional da criança. Observou-se, ainda, que o uso de vídeos ilustrativos apresentou resultados variados, sendo bem aceito apenas quando os estímulos visuais e sonoros eram previsíveis e familiares, o que reforça a necessidade de considerar as especificidades neurocognitivas desse público. Ademais, o processo de comunicação didática com a criança e com seu acompanhante mostrou-se fundamental para reduzir a ansiedade, fortalecer o vínculo e favorecer a segurança afetiva, demonstrando que o acolhimento e a inclusão da família no cuidado repercutem diretamente na resposta ao tratamento.

Reconhece-se que o brincar é uma ferramenta terapêutica potente e um direito de todas as crianças, sendo imprescindível ampliar estudos e práticas que explorem, fundamentem e qualifiquem o uso de interações recreativas em contextos hospitalares, sobretudo no cuidado à criança com deficiência cerebral.

Além disso, reforça-se a importância de que novos relatos de experiência sejam produzidos e publicados, pois a sistematização dessas vivências permite gerar evidências situadas, sensíveis ao contexto real de cuidado, contribuindo para aprimorar e humanizar as práticas assistenciais direcionadas às crianças com paralisia cerebral, reconhecendo que ainda se trata de um campo com produção científica limitada.

Referências

1. Brasil. Convenção sobre os Direitos da Criança - Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 [Internet]. República Federativa do Brasil. Disponível: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm >.
2. Teixeira BS, Santos CC. A contribuição do brincar na assistência à criança hospitalizada: percepções da enfermeira [Internet]. Revista de Saúde Coletiva. 2024.
3. Depianti JRB, Cabral IE. Crianças hospitalizadas com necessidades de saúde especiais complexas: estudo de casos múltiplos [Internet]. Acta Paul Enfermagem. 2023.
4. Barreto LMSC, Maia EBS, Depianti JRB, Melo LL, Ohara CVS, Ribeiro CA. Giving meaning to the teaching of Therapeutic Play: the experience of nursing students [Internet]. Esc Anna Nery. 2017.
5. Kiche MT, Almeida FA. Therapeutic toy: strategy for pain management and tension relief during dressing change in children [Internet]. Acta Paul Enfermagem. 2008.
6. IBGE. Cidades e Estados – Cáceres MT [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2024. Disponível: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/caceres.html> >.
7. Daltro MR, Faria AM. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade [Internet]. Estud. pesqui. psicol., 2019.
8. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Revista Práxis Educacional, 2021.
9. Zaguini, CGS, et al. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores [Internet]. Revista Acta Fisiátrica, São José do Rio Preto, 2011.
10. Jamarim MFM, Saidel MGB, Leite RC, Campos CJG. A comunicação não verbal dos profissionais de saúde de um serviço de atenção domiciliar [Internet]. Revista Contemporânea, v. 3, n. 12, 2023.
11. Carrington L, Hale L, Freeman C, Smith D, Perry M. A eficácia do brincar como intervenção, utilizando medidas de resultado da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para crianças com deficiência – uma revisão sistemática e meta-síntese [Internet]. Disability and Rehabilitation, 2023, 3827–3848.
12. Braga MAM, Graciani Z. O brincar na rotina da criança com paralisia cerebral [Internet]. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo. 2015.
13. Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro, LCT, 1971.
14. Kenedy E, Souza JA. Repensando as habilidades de leitura no ensino superior sob a ótica da Psicolinguística Experimental [Internet]. Revista Abralin. 2019.
15. Vasconcellos R, Ré AD. Paralisia cerebral: efeitos da escrita sobre a escrita [Internet]. Revista Alfa, São Paulo. 2017.
16. Bugghey, T. Video self-modeling applications with students with autism spectrum disorder in a small private school setting [Internet]. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2005.
17. Green, J, et al. Editorial: The importance of sameness and ritual in autismo [Internet]. Autism and Developmental Language Impairments. 2017.
18. Lopes, Nascimento L, Pfeifer LI. Guia de Brincadeiras para Familiares de Crianças com Paralisia Cerebral [Internet]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2021.
19. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Hucitec 3. ed. São Paulo, 2002.