

ESTIMULAÇÃO PRECOCE COM BEBÊS E PEQUENAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: uma intervenção em psicologia pediátrica

Early stimulation of babies and young children in hospitals: an intervention in pediatric psychology

Josiane da S. Delvan¹

Marina Menezes²

Pedro Antônio Geraldi³

Lucas Brand Gomes de Albuquerque⁴
Centro de Ciências da Saúde (UNIVALI)
Itajaí – SC – Brasil

Endereço:

Rua: Uruguai, 458
Centro – Itajaí – SC
CEP: 88302-202

E-mail:

josidelvan@univali.br

Artigo recebido em 21/08/2009

Aprovado em 25/08/2009

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência de estágio em Psicologia Clínica/Hospitalar no curso de graduação em Psicologia. As atividades descritas são desenvolvidas por alunos do penúltimo ano do curso, no Programa “Estimulação Precoce de bebês e pequenas crianças”. Este programa de estágio tem como objetivo a promoção da saúde de bebês e pequenas crianças internadas em ambiente hospitalar. As práticas desenvolvidas pelos acadêmicos buscam fundamentar-se em aportes teóricos da psicologia do desenvolvimento humano, da psicologia pediátrica e, principalmente, em psicomotricidade. As intervenções ocorrem por meio da realização de atividades de estimulação precoce com os pequenos pacientes internados, considerando seu quadro clínico; a adaptação destes pacientes ao processo de hospitalização; a interação com os familiares, capacitando-os para participarem e realizarem as atividades de estimulação no ambiente doméstico; sensibilização e orientação à equipe de saúde para os aspectos emocionais presentes no quadro clínico dos bebês e pequenas crianças hospitalizadas. A experiência do estágio tem possibilitado ao acadêmico de Psicologia agregar à formação profissional a transformação do modelo biomédico para o biopsicossocial o qual propõe uma reformulação na forma de interagir com o paciente, família e equipe, buscando desenvolver ações solidárias e comprometidas com a promoção da saúde no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Desenvolvimento infantil. Ensino superior. Estimulação precoce. Psicologia.

¹ Psicóloga. Doutora em Psicologia.

² Psicóloga. Mestre em Psicologia.

³ Psicólogo. Doutor em Psicologia.

⁴ Acadêmico de Psicologia.

ABSTRACT

This article describes the experience of the practical training placement in Clinical/Hospital Psychology as part of the graduate course in Psychology. The activities described are carried out by the students of the final year of the course, in the program “Early Stimulation of babies and small children”, the aim of which is to promote the health of hospitalized babies and young children. The activities carried out by the students are based on the theoretical contributions of psychology of human development, pediatric psychology, and in particular, psychomotricity. The activities include early stimulation of young, hospitalized patients, taking into consideration their clinical status; adaptation of these patients to the hospitalization process; interaction with family members, enabling them to take part in and conduct activities to stimulate their children in the home environment; and working with the health team to raise awareness and provide guidance on the emotional aspects related to the clinical state of hospitalized babies and small children. This experience enabled the Psychology students to enhance their professional training, transforming a biomedical model into a biopsychosocial one that proposes changes in ways of interacting with the patient, family members and the health team, seeking to develop supportive actions that are committed to promoting health in the hospital context.

Keywords: Hospitalized child. Child development. Higher education. Early stimulation. Psychology.

A atuação da psicologia na saúde

A inserção da psicologia na saúde tem acontecido de maneira mais efetiva através da compreensão da saúde como o resultado da interação de vários fatores: o bem-estar físico, mental e social, conforme defende a Organização Mundial da Saúde (OMS), valorizando a percepção pessoal e subjetiva da pessoa como um fator fundamental a ser considerado (CASTRO, 2007).

Esta nova concepção de saúde exige dos profissionais que atuam nesta área uma nova postura que requer conhecimentos para a promoção e a manutenção da saúde, a prevenção e o tratamento da doença, analisando os aspectos psicológicos do processo saúde-doença como variáveis interdependentes que se influenciam mutuamente. Com a incisiva colaboração das experiências psicológicas no campo da saúde, a relação entre as condutas sociais com os processos biológicos estimulam inovações para a implementação de programas de promoção e, sobretudo, de prevenção para a saúde (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006; CASTRO, 2007).

O campo para as atividades dos psicólogos nos serviços de saúde infantil é denominado psicologia pediátrica, compreendida como uma área derivada da Psicologia da Saúde,

Psicologia Clínica, Psicologia do Desenvolvimento e Pediatria. A integração dos conhecimentos da pediatria com os da psicologia é uma nova visão que une interesses e necessidades mútuas, tais como a participação psicológica no tratamento e na prevenção dos problemas de saúde infantil. Além disso, os psicólogos em pediatria encontram um meio pelo qual podem promover iniciativas psicológicas a serviço tanto das crianças e adolescentes como de suas famílias, de maneira mais eficaz e acessível (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006; BARROS, 2003).

O impacto da hospitalização para bebês e pequenas crianças

A doença é um evento que pode envolver algumas vivências de experiências negativas na infância. Quando há necessidade de hospitalização, a situação pode tornar-se ainda mais grave. O confinamento em instituições hospitalares provoca nas crianças conflitos emocionais consequentes da cisão entre o relacionamento mãe-filho e da carência por vínculos de afeto durante o desenvolvimento infantil (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006). Entre os fatores mais estressantes ao pequeno paciente estão: a ruptura da rotina diária, a exposição a procedimentos médicos dolorosos e invasivos e, na maioria dos casos, a perda da autonomia (MENDÉZ; ORTIGOSA; PEDROCHE, 1996). Cabe frisar que algumas crianças, quando hospitalizadas, confrontam-se com um estado de desamparo ao notar sua fragilidade corporal resultante do adoecimento, o que pode suscitar reações diversas como regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral (JUNQUEIRA, 2003).

O impacto da hospitalização sobre o bebê ou criança dependerá do tempo, sintomatologia, grau de acometimento da doença, intervenções médicas que a doença requer e, por fim, das características da própria criança e dos seus familiares (CASTRO, 2007).

Na maioria das instituições hospitalares destinadas às crianças, as instalações e os procedimentos médicos ainda não foram adaptados para esta população: paredes totalmente brancas, leitos que a obrigam a permanecer deitada a maior parte do tempo e procedimentos médicos que não consideram as características do seu nível cognitivo. Segundo Ribeiro e Angelo (2005), isto decorre justamente pela falta de um modelo que se responsabilize por promover condições adequadas para que a criança possa enfrentar o estado de adoecimento em um ambiente que permita a expressão da cultura lúdica, independentemente da doença.

Identificadas as intercorrências que podem acometer o desenvolvimento funcional do bebê, é necessário que sejam desenvolvidos programas para o acompanhamento e intervenção junto a estas crianças, a fim de amenizar os sentimentos de dor e sofrimento destes pacientes e de seus familiares frente ao adoecimento e à hospitalização (BREDARIOL, 2002).

No contexto da assistência ao bebê, algumas intervenções têm sido recomendadas e implementadas para um tratamento mais integral e humanizado, tais como: a liberação de visitas de outros membros da família (tais como os irmãos), a permanência dos pais junto ao paciente, o incentivo à participação da mãe no cuidado ao bebê e na tomada de decisão quanto ao tratamento e a organização de grupos de apoio aos familiares. Estas ações objetivam a organização da assistência, tendo como foco o bebê e a família (GAIVA, 2006).

Como ações mais voltadas para os pacientes, o jogo ou a brincadeira no hospital permitem aos bebês e às pequenas crianças a expressão de comportamentos, sentimentos e pensamentos. Através destas atividades, eles manifestam sua compreensão sobre o mundo, aprendem a elaborar suas experiências pessoais e se desenvolvem. As atividades lúdicas no hospital podem ser realizadas no setor da recreação, na brinquedoteca, no corredor ou até mesmo nas enfermarias. O mais importante é criar um espaço para que as crianças possam

brincar e expressar seus medos, sendo estimuladas de acordo com suas necessidades e prioridades (MELRO FILHA, 2008).

A intervenção precoce é uma ação efetiva que visa proporcionar estímulos, facilitar aquisições de habilidades e enriquecer as vivências das crianças que apresentam alterações ou disfunções. Os recursos utilizados na estimulação precoce visam promover experiências e aprendizagens adequadas nos primeiros anos de vida, em quantidades e oportunidades suficientes, num contexto que venha propiciar a necessária organização dos mecanismos psicomotores, de forma a garantir à criança um desenvolvimento motor e socioemocional de acordo com sua idade e grupo social (MAIA et al., 2002).

Gaiva (2006) assinala que realizar a estimulação precoce com o bebê hospitalizado é, portanto, algo imprescindível, bem como oferecer suporte à família, pois há melhora na interação desta com a equipe de saúde, possibilitando, sobretudo, um envolvimento maior dos pais na recuperação do estado de saúde da criança. Estimular o ser humano nesta etapa inicial do desenvolvimento representa a possibilidade de trabalhar com as relações deste com quem o acompanha, isto significa incluir o cuidador também na intervenção, pois a mãe ou quem desenvolve essa função é a maior provedora de estímulos ambientais (BREDARIOL, 2002; PRADO, 2006).

A promoção do desenvolvimento infantil por meio da estimulação precoce

O desenvolvimento inteligente da psicomotricidade de uma criança nos seus primeiros anos de vida se baseia na relação desta com o cuidador, o qual será o responsável em mediar a interação da criança com o seu meio através da transmissão de significados necessários para a imagem mental do corpo. A passagem dos estímulos para aprendizagem psicomotora do bebê delimita-se por meio da imitação do cuidador em relação ao bebê. É o cuidador quem deve se

adequar às limitações da criança na transferência de estímulos culturais, entre eles o psicomotor, para a construção de uma identidade motora (LE BOULCH, 2001; FONSECA, 2004).

Le Boulch (2001) classifica o estágio de desenvolvimento da criança dos 0 a 3 anos como sendo a do *corpo vivido*. Nesta primeira fase, o bebê demonstra uma expressiva passividade sobre os estímulos ambientais, sendo que a vivência corporal é incessante e espontânea para o conhecimento do corpo. A imitação nesta etapa é bastante presente para a criança e, ao final dela, a criança desenvolve sua imagem corporal, uma vez que o “eu” se torna unificado e individualizado em torno dos 3 anos.

A estimulação precoce consiste no planejamento de atividades psicomotoras específicas a cada faixa etária através do ensinamento de estímulos sensoriais que condicionam a criança a apresentar uma interação maior com o seu meio, obedecendo a sua constituição com liberdade de expressão para todos os seus sentimentos e percepções. Essas atividades são consolidadas com a execução de técnicas de integração sensorial que são incorporadas em programas sensório-motores.

Para Bredariol (2002), a estimulação precoce é potencializada quando desenvolvida dentro de um espaço lúdico por meio do brincar, pois a brincadeira desperta qualidades necessárias para assimilação dos estímulos externos pelo bebê, tais como curiosidade, confiança, resistência e vigilância.

A ideia central da intervenção precoce é de proporcionar a normalização do tônus e permitir que, pela plasticidade, as sensações de desconforto sejam direcionadas a um segundo plano, fazendo com que o cérebro sistematize as sensações estáveis ou normais para um uso contínuo na aplicação das expressões psicomotoras (HERREN & HERREN, 1989).

No que se refere a bebês e a pequenas crianças hospitalizadas, a intervenção terapêutica por meio de brincadeiras específicas que utilizam atividades de estimulação precoce mostra-se diferente dos jogos comuns e requer uma pessoa especializada, como o psicólogo, para intervir por meio de temas pertinentes ao desenvolvimento, promovendo a adaptação da criança à rotina hospitalar, fazendo-a aderir ao tratamento e diminuindo a ansiedade frente à doença.

A intervenção com bebês e pequenas crianças hospitalizadas por meio das atividades de estimulação precoce

O Programa de Estágio em Psicologia Clínica/Hospitalar: “Estimulação Precoce com bebês e pequenas crianças” é desenvolvido no período de um semestre letivo, totalizando 36 horas organizadas da seguinte maneira: 02 horas semanais, com realização das intervenções na instituição hospitalar, acrescidas de 02 horas semanais de supervisão com a professora orientadora do programa, que realiza: (a) o acompanhamento da atuação dos alunos; (b) orientação sobre os procedimentos; (c) indicação; e (d) análise e discussão da literatura sobre o assunto. As atividades do programa são desenvolvidas em duplas de alunos distribuídas em diferentes dias da semana.

Foram atendidas no programa de estágio em três semestres letivos 110 crianças com idades entre quatro meses a três anos, de ambos os sexos, sendo que 51,8% eram do sexo feminino. Estas crianças estavam hospitalizadas em função de diagnósticos diversos, porém, a maior parte das causas de internação estava associada a doenças respiratórias, tais como: bronquiolite, bronquite, derrame pleural e pneumonia, permanecendo, em média, três dias em internação hospitalar. Outros quadros clínicos também foram observados nos bebês e pequenas crianças, como vômitos, diarreia, hérnia abdominal e infecção urinária. Todas as

crianças atendidas no programa apresentavam condições de brincar, isto é, apresentavam estado geral não grave, interagindo com os estagiários, os familiares ou os profissionais da saúde.

Antes de os estagiários iniciarem a intervenção com os pequenos pacientes, é realizado um período de treinamento no qual são resgatados os conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, psicomotricidade e inserção da psicologia nos contextos de saúde. Os estagiários elaboram exercícios de estimulação precoce para bebês e pequenos pacientes considerando a idade dos pacientes e determinados quadros clínicos. Após este período, os estagiários são encaminhados para iniciarem as intervenções na instituição hospitalar.

Os procedimentos são realizados pelos estagiários da seguinte forma: antes de os estagiários desenvolverem as atividades de estimulação precoce com o bebê, previamente são colhidos com o acompanhante os dados referentes à identificação e ao quadro clínico do paciente. As práticas de estimulação precoce envolvem em sua maioria exercícios relacionados à psicomotricidade e às atividades de relaxamento com massagem corporal, aplicando-se o método da Shantalla com o paciente vestido, acordado, responsivo e com a permissão dos pais ou responsáveis. As atividades de estimulação consistem em exercícios psicomotores para estimulação visual, auditiva e tátil, os quais são divididos em duas categorias: os realizados com a criança deitada e os com a criança sentada, quando esta já apresentava prontidão e condições físicas para esta postura.

As atividades de estimulação precoce foram aplicadas preferencialmente com os bebês de forma individual, considerando-os como um caso particular a ser atendido. Os brinquedos mais utilizados para as atividades de estimulação são: pandeiros, chocalhos, mordedores, bolas e balões de ar. Nestas intervenções foi solicitada também a participação dos cuidadores, que, em sua maioria, eram mães (87%). Em (7,4%) dos casos atendidos as avós eram as

cuidadoras. Outro recurso utilizado foi o canto e a conversa com os bebês, estimulando sua capacidade auditiva e procurando estabelecer o vínculo para desenvolvimento das outras atividades de estimulação precoce.

Somada as atividades de estimulação psicomotora executadas mediante o uso dos brinquedos, a Shantalla (LEBOYER, 1998) foi uma técnica usada com a finalidade de acentuar o toque de afeto entre bebê e cuidador por meio da massagem corporal, contribuindo desta forma com o aumento da oxigenação dos tecidos do bebê, favorecendo na respiração, no tratamento das cólicas e prisão de ventre e no humor do bebê. Bárcia e Sá (2007) apontam que a massagem infantil estimula os sistemas gastrointestinal e cardiovascular, aumentando a coordenação, o autoconhecimento, facilitando a comunicação e o vínculo com os pais.

Para os pacientes com mais de um ano, as atividades de estimulação utilizaram carrinhos, bonecas, livros de histórias, bolas e blocos de montar. As intervenções incluíam ações de motricidade ampla, tais como jogar a bola no cesto, puxar o carrinho pelo barbante e acompanhar as ilustrações das histórias.

O tempo para a execução das atividades variava em torno de 15 a 20 minutos com cada paciente, dependendo do quadro clínico e de seu estado geral. Alguns bebês rapidamente aceitavam o contato do estagiário para a intervenção, enquanto outros preferiam permanecer no colo dos cuidadores para a realização das intervenções. Em todos os casos, respeita-se a vontade do paciente para o desenvolvimento das atividades e o seu ritmo. Desta forma, o bebê que se apresentava sonolento, irritadiço, choroso e demonstrando a necessidade de permanecer com a mãe tinha a sua vontade respeitada e não havia insistência para a sua participação no programa.

Ao final de cada intervenção, são oferecidas orientações aos cuidadores, esclarecendo os objetivos desta proposta e assinalando a importância do oferecimento de brinquedos aos

bebês e às crianças como possibilidade de estimulação ao seu desenvolvimento. Em casos mais específicos, orientavam-se também os cuidadores a desenvolverem atividades de estimulação em casa. Os casos mais graves, nos quais era identificado considerável atraso no desenvolvimento, são encaminhados a um serviço mais especializado para a realização de uma avaliação mais completa.

Durante a realização do programa de estimulação precoce com bebês e pequenas crianças hospitalizadas, foram elaborados materiais informativos para distribuição aos cuidadores e à equipe de saúde. Estes materiais abordavam especificamente as etapas do desenvolvimento infantil até os dois anos de idade, ou apresentavam atividades de estimulação psicomotoras específicas para cada etapa do desenvolvimento infantil. Tais materiais oferecem esclarecimentos aos cuidadores sobre o processo de desenvolvimento infantil e sugerem atividades de estimulação precoce que podem ser realizadas no domicílio após a alta hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de este programa estar em desenvolvimento há quase três anos, os resultados apontados a seguir referem-se apenas ao segundo semestre de 2007 e ao ano de 2008, período no qual fazemos nossas reflexões acerca do trabalho realizado até aqui.

Como aspecto positivo percebeu-se que a receptividade das crianças frente às atividades de estimulação foi, de maneira geral, boa, salvo nos casos em que alguns bebês ou crianças estavam física e emocionalmente afetadas devido à patologia ou à hospitalização.

Verificou-se que, quando a criança era atendida pelo programa no dia da internação, apresentava maior resistência para participar das atividades propostas. Os acompanhantes também demonstravam resistência nessas ocasiões, sendo esta postura compreensível em

virtude da negação ou apreensão frente ao quadro clínico apresentado pela criança. Isto pode ter acontecido em decorrência da internação inesperada, já que muitos cuidadores relatavam que haviam levado a criança apenas para uma consulta de emergência no pronto-socorro e, em função da gravidade do quadro, esta acabava sendo internada.

Pode-se notar que os bebês e as crianças mais adaptadas ao ambiente hospitalar foram aquelas cujas acompanhantes apresentavam maior interação com elas e com a equipe de saúde. As acompanhantes, na sua maioria, mostraram-se acolhedoras às propostas do programa, ouvindo as orientações sugeridas pelos estagiários, trocando informações e incentivando seus filhos a participarem das atividades, observando e interagindo nas intervenções.

As condutas de manifestação do bebê e de seu cuidador no enfrentamento do contexto de hospitalização surgiram no decorrer do programa como reflexo complementar dos efeitos adquiridos pelas dinâmicas de estimulação precoce, por se tratarem de atividades ligadas especificamente às práticas de psicomotricidade. Isto pode ter ocorrido porque a estimulação precoce é uma intervenção psicoterapêutica mais preventiva do que curativa, por ter como foco apenas bebês e crianças que ainda se encontram em fase de adaptação postural e de construção do esquema corporal. Herren e Herren (1989) afirmam que a faixa etária de ação da estimulação precoce se estende até aproximadamente 15 meses de idade, período em que a criança passa a apresentar um desenvolvimento ativo e satisfatório sobre suas habilidades táteis, visuais, auditivas e motoras através da normalização dos tônus musculares, estimulados com as atividades psicomotoras.

Foi constatado que no leito de muitas crianças haviam brinquedos trazidos de casa pelos pais. Quando se percebia um paciente sem brinquedos, as estagiárias orientavam os cuidadores para que os trouxessem, facilitando a adaptação das crianças ao ambiente

hospitalar. Em situações nas quais houve a oportunidade de reencontrar o paciente, foi verificado que a maioria dos cuidadores havia acatado as orientações das estagiárias. Alguns estudos com crianças hospitalizadas têm enfatizado o uso do brinquedo como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil (ARAUJO; GOMES, 2004; BORTOLETE; BRETAS, 2008; RIBEIRO; GÓIS; FERRO, 2006; MITRE; GOMES, 2004; 2007; MOTTA; ENUMO, 2004; PEROSA, 2007; SADALLA; ANTONIO, 1995), isto porém precisa ser enfatizado para os adultos que interagem com as crianças, salientando-se sobre os seus benefícios.

Cabe também relatar as limitações que ainda temos quanto ao trabalho. A rotina hospitalar impôs em vários momentos a interrupção ou suspensão das atividades, ora pela necessidade de administração do medicamento ou coleta de material fisiológico, ora pela visita médica. Por outro lado, houve momentos em que a cooperação e a parceria com os demais membros da equipe de saúde (enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas) se efetivaram por meio da solicitação da intervenção como auxílio ao trabalho destes profissionais.

A intervenção por meio das atividades de estimulação precoce com crianças hospitalizadas acometidas de doenças respiratórias foi identificada como uma alternativa para o fortalecimento do vínculo afetivo entre cuidador/bebê e de enfrentamento a doença. Estas duas categorias denotam a capacidade que as atividades de estimulação e a interação da intervenção terapêutica exercida são significativas para o enfrentamento da rotina hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de estimulação precoce com bebês hospitalizados fez ressaltar uma reflexão bastante relevante referente à capacidade ativa que o ser humano tem de se comportar a

situações de vulnerabilidade, como as geradas pela hospitalização. A maior causa dos impactos negativos, como a passividade e o temor gerados pela hospitalização, não se origina unicamente do espaço físico em si, mas da carência de afetuosidade e humanização no cuidado ao pequeno paciente.

Apesar da carência de publicações no âmbito nacional que abordem o trabalho com bebês hospitalizados, recorrer aos conhecimentos da psicologia pediátrica, do desenvolvimento e da psicomotricidade mostra-se fundamental para a compreensão das ações necessárias para esta clientela. Porém, não basta apenas reproduzir o conhecimento disponível na literatura, é necessário contextualizá-lo, reconhecendo suas aplicações e limitações.

Aos acadêmicos e aos professores envolvidos mostrou-se necessário e fundamental o desenvolvimento de uma postura ética-política comprometida com a promoção da saúde, em um trabalho de equipe que considere todos os atores (pacientes, cuidadores, profissionais da saúde) fundamentais nesse processo, colocando-se como aprendiz neste universo para a construção de novas práticas e saberes mais humanizados.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, 2004.

BÁRCIA, S.; SÁ, E. A importância do toque e da massagem do bebê... alguns apontamentos. In: TEIXEIRA, J. C. (Org.). **Psicologia da Saúde: contextos e áreas de intervenção**. Climepsi Editores, Lisboa: 2007.

BARROS, L. **Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista**. 2. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

BREDARIOL, A. C. P. Estimulação psicomotora com bebês de risco. In: FERREIRA, C.; THOMPSON, R.; MOUSINHO, R. **Psicomotricidade Clínica**. Lovise, 2002.

BORTOLOTE, G.; BRETAS, J. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, vol. 3, n. 42, 2008.

CASTRO, K. C. Psicologia Pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problema de saúde. **Psicologia ciência e profissão**. Brasília. v. 27, n.3, 2007. p. 396-405.

CREPALDI, M. A.; RABUSKE, M. M.; GABARRA, L. M. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. M.; PEROSA, G. B. **Temas em Psicologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FONSECA, V. **Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

GAIVA, M. A. M. O cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. **Cogitare Enfermagem**. Fortaleza, vol. 11, n. 1, 2006, p. 61-66.

HERREN & HERREN. **Estimulação Psicomotora Precoce**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

JUNQUEIRA, M. F. P. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.8, n.1, 2003.

LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até os seis anos**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

LEBOYER, F. **Shantala massagem para bebês: uma arte tradicional**. São Paulo: Ground, 1998.

MAIA, L. A. **Intervenção precoce: uma abordagem interdisciplinar no atendimento a bebês de risco do Serviço de Fisioterapia Infantil da UFPB**. Paraíba. Disponível em: [HTTP://www.pr5.ufrj.br/ce_ibero/biblioteca_pdf/saude/53_uma_abordagem.pdf](http://www.pr5.ufrj.br/ce_ibero/biblioteca_pdf/saude/53_uma_abordagem.pdf). Acesso em: abril de 2008.

MENDEZ, F.; ORTIGOSA, R.; PEDROCHE, S. Preparación a la hospitalización infantil: afrontamiento Del estrés. **Psicologia Conductual**, vol. 4, n2., p. 193-209, 1996.

MELRO FILHA, S. A. A criança e o brincar: a construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado a crianças hospitalizadas. **Pesquisa Psicológica**, Maceió, n.2, 2008.

MITRE, R. M. & GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2004. p.147-154.

_____. A perspectiva dos profissionais da saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 12, n. 5, 2007.

MOTTA, A.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 9, n.1, 2004.

PEDROSA, A. M. et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no serviço de oncologia pediátrica do instituto materno infantil prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 7, n. 1, 2007. p.1-11.

PRADO, L. C. **Entre a realidade e os sonhos**: o desafio das famílias com bebês. UFRGS: Porto Alegre, 2006.

RIBEIRO, C. A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.39, n.4, 2005. p.391-400.

RIBEIRO, R. L.; GÓIS, R. M.; FERRO, T. M. Brincar no hospital: percepção de mães e profissionais de saúde. **Anais do 9º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Pernambuco, 2006.

SADALA, M.; ANTONIO, A. Interating with children in the hospital: utilization of therapeutic techniques and measures. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol. 3, n. 2, 1995.