

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ -UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOÃO VICTOR RODRIGUES DE AZEVEDO

**EFEITOS DA RISOTERAPIA NA COMUNICAÇÃO, SINAIS VITAIS E
PERCEPÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO**

PICOS - PIAUÍ

2020

JOÃO VICTOR RODRIGUES DE AZEVEDO

**EFEITOS DA RISOTERAPIA NA COMUNICAÇÃO, SINAIS VITAIS E
PERCEPÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como um dos requisitos para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo.

PICOS - PIAUÍ

2020

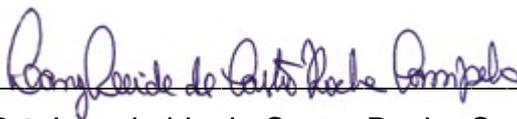
JOÃO VICTOR RODRIGUES DE AZEVEDO

**EFEITOS DA RISOTERAPIA NA COMUNICAÇÃO, SINAIS VITAIS E
PERCEPÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Piauí Campus Senador Helvídio Nunes
de Barros, como um dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharelado em
Enfermagem.

Data de aprovação: 30/09/2020.

BANCA EXAMINADORA:



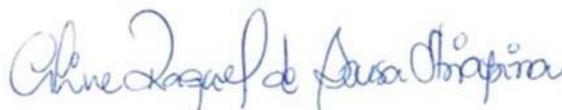
Profª. Drª. Lany Leide de Castro Rocha Campelo
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Presidente da Banca



Profª. Me. Priscila Martins Mendes
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1º. Examinador



Profº. Dr. Fernando Sérgio Pereira de Sousa
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2º. Examinador



Profª. Drª. Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Membro Suplente

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

A994e Azevedo, João Victor Rodrigues de.

Efeitos da Risoterapia na comunicação, sinais vitais e percepção da dor em crianças hospitalizadas: uma revisão / João Victor Rodrigues de Azevedo – 2020.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2020.

“Orientadora: Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo”

1. Criança hospitalizada. 2. Ludoterapia. 3. Dor. I. Campelo, Lany Leide de Castro Rocha. II. Título.

CDD 615.8

*Primeiramente dedico esse trabalho a meus pais **Raimundo Nonato de Azevedo** e a **Maria de Lourdes Rodrigues de Azevedo**, quem sempre sonharam e me apoiaram na conclusão deste curso e por todo o incentivo financeiro. Aos meus irmãos **Bruno Rafael Rodrigues de Azevedo** e a **Gabriel Rodrigues de Azevedo** e meus amigos por todo incentivo e amparo afetivo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais **Raimundo** e **Maria de Lourdes** por todo incentivo financeiro, desde o início da minha jornada em Picos no meu processo de graduação, obrigado por estarem sempre do meu lado e acreditar no meu potencial e na minha capacidade. Obrigado por todas as vezes que precisei da ajuda de vocês e vocês nunca faltaram com ela, sempre deram um jeitinho de me ajudar.

Agradeço a **Lidiana Alves de Souza** por inúmeras vezes ter me apoiando efetivamente e emocionalmente e por sempre está do meu lado nos momentos que mais precisei durante meu processo de graduação. Agradeço ao senhor **Braga** pela ajuda e incentivo no começo do curso e pela amizade que dura até hoje.

Agradeço do fundo do meu coração por ter feito amizade com as pessoas mais especiais deste mundo, meus companheiros de luta e de caminhada, **Denival Júnior, Igor Palhares, Ingrid Barbosa, Larissa Caracas, Samila Lacerda** e **Vicente Reges**, obrigado pela amizade, pela risadas, pelos bons momentos juntos, pelas cachaças, pelos momentos de descontração na frente do Regional antes das aulas práticas e por todo o apoio e carinho.

A **Denival** e **Vicente**, minha gratidão e carinho vai em dobro, pois além de melhores amigos considero vocês irmãos que a vida me deu, obrigado por todos os momentos que vivemos no nosso famoso “AP 206”. Gratidão também a **Marília, Junior Costa, Kamilla, Emyle e Priscila** por todos nossos momentos de diversão e “resenha” juntos com Denival e Vicente no “AP 206”.

Gratidão a todos os meus colegas que fiz dentro da UFPI, especialmente aos meus amigos e companheiros de sala. A querida sala de Enfermagem da UFPI 2016.1, obrigado por todos os momentos compartilhados durante as aulas e fora delas. Gratidão aos meus professores que participaram da minha graduação, esta conquista só aconteceu graças a vocês por todo o ensino que mim foi repassado por vocês, obrigado **Ana Larissa, Inara Viviane, Nadya Moura, Jodonai Barbosa, Andressa Suelly, Jéssica Denise, Eugênio Melo, Sarah Nilkece, Tereza Galiza, Renato Felipe, Laura Formiga, Édina Araújo, Luisa Helena, Viviane Pinheiro, Lany Leide, Walquiria Pimentel, Gilberto**

Pereira, Mayla Guimarães, Ana Danusia, Jayne Moura, Márcia M. M, Patricia Barros.

Obrigado também a meus amigos que fazem parte do projeto de extensão “**Mais sorriso mais saúde**”, especialmente para **Beatriz Gonçalves** e **Lairton Oliveira** por me ajudar na elaboração e conclusão deste trabalho de conclusão de curso. Agradeço também aos meus professores orientadores Fernando Sérgio e Professora Priscila Martins e a todos os outros membros que fazem parte da “família Mais Sorriso”. Obrigado a todos também da “**LAMIB**” em nome do professor orientador **Luís Evêncio** e os antigo e aos antigo grupo de pesquisa “**GETEC**” em nome da professora orientadora **Sarah Nilkece**.

E por fim agradeço a pessoa que desde que a conheci sou apaixonado pelo trabalho, seu jeito e pelo amor que ela tem pela enfermagem e pelo cuidado humanizado e holístico, meu muitíssimo obrigado **Profa. Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo** por aceitar ser minha orientadora e me ajudar neste desafio, e por mais que complicado foi me orientar você nunca desistiu e sempre deu o seu jeitinho e seu apoio. Esta conquista é nossa obrigado minha orientadora e amiga.

*“Poeira ao Vento.
Tudo o que somos é poeira no vento.”
_Kansas*

RESUMO

INTRODUÇÃO. A hospitalização é um processo considerado hostil que provoca dor e sofrimento para o sujeito. Em se tratando de crianças seus impactos são ainda maiores devido à demora para adaptar-se à nova situação de mudanças em sua rotina. A utilização de terapias que levem o humor para as práticas de saúde pode deixar o processo de hospitalização menos doloroso e traumático, tornando-o mais alegre, favorecendo uma recuperação mais rápida e menos estressante para as crianças **OBJETIVOS.** Avaliar a eficácia da terapia do riso sobre o quadro de saúde da criança hospitalizada a partir da verificação dos seus efeitos no estado emocional, comunicação não verbal, percepção da dor e sinais vitais; Identificar os tipos de intervenções lúdicas utilizadas na terapia do riso durante o processo de hospitalização em crianças; Identificar a eficácia da brinquedo terapia na diminuição dos efeitos negativos causados pelo processo de hospitalização e Identificar os benefícios trazidos pela ludicidade para crianças hospitalizadas. **MÉTODO.** Consiste em uma revisão sistemática da literatura, onde se utilizou um protocolo de pesquisa PICO para responder a pergunta: A terapia do riso possui eficácia no tratamento da criança hospitalizada quanto a efeitos positivos no seu estado emocional, sua comunicação não verbal, percepção da dor e sinais vitais? A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Medline via Pubmed, Web of Science, Cinahl e BVS, a partir do cruzamento dos descritores DeCS: Criança Hospitalizada, Ludoterapia e Dor e descritores MeSH: Child, hospitalized; Play therapy; Therapeutic Play; Pain e operadores booleanos AND e OR. **RESULTADOS.** Foram identificados 861 artigos, dos quais 15 foram utilizados para análise, e cujos resultados demonstraram que a risoterapia em ambiente hospitalar infantil contribui para a diminuição dos escores de ansiedade, de dor e fadiga nas crianças, melhora sua participação nas atividades de vida diária, sua visão do ambiente hospitalar e interação com a equipe de saúde e melhora significativa na pressão arterial. **CONCLUSÃO.** A utilização de atividades lúdicas tais como a brinquedoterapia e a risoterapia tem potencial eficácia na diminuição dor em crianças e dos efeitos negativos trazidos pelo processo de hospitalização, aumento do vínculo entre os profissionais e paciente, diminuição dos escore de ansiedade e tensão e melhora dos sinais vitais.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada; Ludoterapia; Dor.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Hospitalization is a process considered hostile that causes pain and suffering for the subject. In the case of children, their impacts are even greater due to the delay in adapting to the new situation of changes in their routine. The use of therapies that bring humor to health practices can make the hospitalization process less painful and traumatic, making it more cheerful, favoring a faster and less stressful recovery for children **OBJECTIVES.** Evaluate the effectiveness of laughter therapy on the health status of hospitalized children from the verification of its effects on emotional state, non-verbal communication, perception of pain and vital signs; Identify the types of playful interventions used in laughter therapy during the hospitalization process in children; Identify the effectiveness of toy therapy in reducing the negative effects caused by the hospitalization process and Identify the benefits brought by playfulness to hospitalized children. **METHOD.** It consists of a systematic review of the literature, where a PICO research protocol was used to answer the question: Laughter therapy is effective in treating hospitalized children regarding positive effects on their emotional state, their non-verbal communication, pain perception and vital signs? The search for the studies was carried out in the Medline electronic databases via Pubmed, Web of Science, Cinahl and VHL, based on the crossing of the DeCS descriptors: Hospitalized Child, Ludotherapy and Pain and MeSH descriptors: Child, hospitalized; Play therapy; Therapeutic Play; Pain and Boolean operators AND and OR. **RESULTS.** 861 articles were identified, of which 15 were used for analysis, and whose results demonstrated that risotherapy in a children's hospital environment contributes to the reduction of anxiety, pain and fatigue scores in children, improves their participation in activities of daily living, their view of the hospital environment and interaction with the health team and significant improvement in blood pressure. **CONCLUSION.** The use of playful activities such as play therapy and risotherapy has potential effectiveness in reducing pain in children and the negative effects brought by the hospitalization process, increasing the bond between professionals and patients, decreasing anxiety and tension scores and improving signs vital.

Keywords: Hospitalized Child; Ludotherapy; Ache.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Expressão de busca em suas referidas bases. Picos, PI, Brasil.
2020.....20

Quadro 2. Quadro resultados artigo efeitos da risoterapia. Picos, PI, Brasil.
2020.....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral:	14
2.2 Objetivos específicos:.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 A terapia do riso como uma perspectiva mais humanizada para o cuidado de crianças hospitalizadas.....	15
4 METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS.....	20
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	39
ANEXO A- PONTUAÇÃO ATINGIDA PELOS ARTIGOS SEGUINDO O CRITÉRIO DA ESCALA DE JADAD.	40

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo hostil, que por vezes provoca dor e sofrimento para o sujeito, seja criança, adulto ou idoso devido a adaptação as novas rotinas e limitações para a realização de atividades comuns ao dia a dia de quem se encontra nesta condição. Em se tratando de crianças, os impactos provocados pela hospitalização são ainda maiores devido à demora para adaptar-se à nova situação de mudanças em sua rotina (DANTAS et al., 2014).

Um período de hospitalização prolongado desencadeia o afastamento da criança dos seus familiares, amigos, vizinhos e de seus hábitos escolares, além de mudanças na rotina com seguimento de horários e normas com as quais a criança não está familiarizada, fazendo com que ela se sinta fragilizada (DANTAS et al., 2014).

A busca por uma visão não reducionista do sujeito torna possível a implementação das terapias que fazem a utilização do humor como forma de humanização das práticas de saúde, como a terapia do riso, uma das mais utilizadas no mundo. A utilização desta terapia pelos profissionais da saúde pode deixar o processo de hospitalização menos doloroso e traumático, tornando-o mais alegre, favorecendo uma recuperação mais rápida e menos estressante (MATRACA et al., 2011).

Além disso, a utilização de exercícios como forma de lazer e diversão pode contribuir de forma positiva no processo de hospitalização, ajudando a criança a aceitar melhor a realização dos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde, diminuindo o estresse causado por estes e favorecendo a criação de vínculos com novas pessoas, transformando sua visão de ambiente hospitalar e processo de hospitalização de algo muito doloroso para algo não tão negativo (DANTAS et al., 2014).

A terapia da alegria, terapia do riso ou risoterapia é considerada um método terapêutico, criado em 1960 por Hunter Adams, conhecido popularmente por "Patch Adams", um médico norte americano que durante sua época de estudo já fazia a implementação deste método em hospitais e em escolas (LAMBERTE et al., 2000).

Seu uso se fundamenta no fato de que o sorriso, uma característica unicamente humana, é importante por ser um mecanismo de resistência vital que provoca bem-estar e liberação de sentimentos reprimidos, que vão auxiliar no alívio do estresse e do sofrimento (ALCÂNTARA et al., 2016)

A partir de uma perspectiva fisiológica, o bom humor e a alegria agem estimulando a síntese de endorfina na glândula hipófise provocando uma sensação de relaxamento e bem-estar. Além disso, a glândula pineal que estimula o processamento do triptofano, produz serotonina regulando os estados emocionais. Quando uma pessoa sorri, seu cérebro ativa a região límbica, acarretando a produção de neurotransmissores responsáveis pelas sensações, acelerando do ritmo cardíaco e desencadeando um maior bombeamento de sangue que conseqüentemente fortalece o sistema imunológico devido à elevação da produção das células de defesa, absorção de oxigênio, além de facilitar a digestão a partir da estimulação da musculatura abdominal (COUTINHO et al., 2016).

O sorriso também pode agir de forma positiva em relação aos aspectos sociais, passando de um indivíduo a outro, melhorando assim a comunicação interpessoal e o vínculo entre as pessoas. Esta comunicação, por mais simples e direta que seja, sempre terá subjetividade, porque envolve relações humanas e a percepção e a interpretação das mensagens verbais e não verbais feitas pelos órgãos sensitivos visão, olfato, audição, tato e paladar (ALCÂNTARA, et al., 2016).

De acordo com Alcântara et al. (2016), o riso pode ser considerando uma das formas de comunicação não verbal de bem-estar, mas além desta há outros sinais aos quais o profissional de saúde deve estar atento, levando em consideração não apenas o que o paciente relata, mas os sinais não verbais que apresenta.

A utilização do cuidado lúdico surge para suprir as necessidades no cuidado rígido, prestado, como por exemplo no atingimento hospitalar. A terapia do riso, uma das modalidades deste tipo de cuidado, é considerada um método terapêutico de fácil aplicação e baixo custo, além de ser considerada importante para o processo de humanização do atendimento em saúde, e trazer benefícios para a melhora orgânica e emocional da pessoa cuidada (COUTINHO et al., 2016).

Nos últimos anos evidenciou-se o desenvolvimento de estratégias de terapias complementares como a terapia do riso associadas as terapêuticas já existentes com o objetivo de proporcionar melhora no quadro clínico de pessoas em situação de doença. Ratificar a utilização de terapias complementares, tais como a ludicidade, é de extrema importância, principalmente, quando se trata do desenvolvimento do acolhimento e vínculo para com as pessoas hospitalizadas.

Enfatiza-se ainda, o crescimento das teorias de humanização que tem como prioridade as pessoas enquanto seres bio-psíquico-sociais, e a terapia do riso como instrumento para a implementação de práticas humanizadas. A partir disso, favorecer o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde por meio da utilização de terapias complementares pode resultar num cuidado mais humano e na diminuição de quadros de sofrimento psicológico desencadeados pela situação de internação, especialmente em crianças.

A brinquedoterapia se diferencia da risoterapia em sua metodologia, todavia, ambas fazem parte do campo ludicidade, possuindo o objetivo comum de levar alegria (PAIXÃO et al., 2016). A brinquedoterapia precisa necessariamente de brinquedos que se encaixam de acordo com a idade, as condições e patologias que a criança se encontra no âmbito hospitalar. Enquanto a risoterapia pode usar de outros recursos, como encenações realizadas por palhaços ou profissionais da saúde vestidos de palhaços a fim de proporcionar momentos de felicidade, humanização e aumento do vínculo entre as crianças e os profissionais (PAIXÃO et al., 2016). Por considerarmos que há certa complementaridade entre essas intervenções, ambas serão abordadas neste estudo.

Assim, em busca de resultados que contribuam para identificar as potencialidades do uso da risoterapia, nos perguntamos: qual a eficácia da terapia do riso sobre o quadro de saúde da criança hospitalizada? Há evidências de que a terapia do riso tenha algum impacto sobre o estado emocional, a comunicação não verbal, a percepção da dor ou sobre os sinais vitais da criança hospitalizada?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Avaliar a eficácia da terapia do riso sobre o quadro de saúde da criança hospitalizada a partir da verificação dos seus efeitos no estado emocional, comunicação não verbal, percepção da dor e sinais vitais.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar os tipos de intervenções lúdicas utilizadas na terapia do riso durante o processo de hospitalização em crianças;
- Identificar a eficácia da brincadeira terapia na diminuição dos efeitos negativos causados pelo processo de hospitalização;
- Identificar os benefícios trazidos pela ludicidade para crianças hospitalizadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A terapia do riso como uma perspectiva mais humanizada para o cuidado de crianças hospitalizadas

O processo de hospitalização na maioria das vezes é considerado uma experiência dolorosa e desagradável, visto que ocasiona uma perda de autonomia da pessoa hospitalizada independentemente da sua idade. As crianças, em especial, são as mais vulneráveis durante este período, visto que a internação interfere diretamente em seu desenvolvimento, levando a uma adaptação conturbada devido as diversas mudanças que surgem durante o seu dia a dia (COUTINHO et al., 2016).

Para Takahagui (2014), o hospital é considerado um ambiente paradoxal, pois apesar de ser um local para o cuidado da saúde, também evoca um estigma de dor e sofrimento. A experiência de passar por uma internação destitui a pessoa hospitalizada de seus papéis sociais, além de colocá-la em uma posição de dependência e limitação em relação ao seu espaço e sua rotina diária. Somado a isso, a formação profissional direcionada apenas à valorização do modelo biomédico e focada exclusivamente na patologia e nas leituras de valores laboratoriais, não abre espaço para a visão do paciente como um todo, prejudicando aspectos do cuidado relacionados à saúde emocional, por exemplo.

Uma experiência desagradável no período de internação da criança, pode desencadear nela medo, sofrimento ou sentimentos de punição. Entre as várias maneiras de amenizar este estresse, melhorar o vínculo e entender a criança na sua totalidade por meio de uma intervenção lúdica pode ser uma estratégia efetiva, tendo em vista os vários efeitos benéficos já constatados, como a melhora do quadro clínico e do humor do paciente e a diminuição da ansiedade e do estresse enfrentado durante o período de hospitalização. Neste contexto, o lúdico é uma ferramenta importante para ajudar a criança internada a lidar com a rotina do hospital (ALCÂNTARA, et al, 2016).

Assim as atividades lúdicas são formas de minimizar os efeitos negativos causados pelo processo de hospitalização, podendo auxiliar a pessoa

hospitalizada a expressar melhor seus sentimentos, além de facilitar sua interpretação por parte do profissional (ALCÂNTARA, et al, 2016).

O ato de brincar possibilita aos profissionais uma maior aproximação da criança, possibilitando um cuidado diferenciado com olhar que vai além do cuidado com a patologia, incapacidade e/ou limitações. O brincar altera o ambiente em que a criança se encontra, fazendo com que ela se aproxime da sua realidade. Assim além de ser um ato recreativo, apresenta um efeito terapêutico. A atuação do palhaço no meio hospitalar pode também proporcionar a integração e a interação entre as crianças internadas fazendo com que o vínculo das crianças aumente e diminua o isolamento social, melhorando assim o seu quadro clínico (MOTTA, et al. 2008).

O modelo biomédico hegemônico que tem como foco a patologia, tem sido bastante criticado durante estes últimos anos. Apesar de ser um método que não contempla todas as necessidades de saúde da pessoa, ainda é responsável por orientar grande parte da formação de profissionais de saúde, além de ser a ideologia predominante em campo. De modo geral, o funcionamento dos hospitais ainda reflete bastante a visão de saúde, justamente com a disciplina e a hierarquia e heranças históricas (CATAPAN, 2017).

Indo contra este modelo, diversos rearranjos políticos começaram a apontar a humanização como tema central, tendo como exemplo a própria implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), sendo estas iniciativas tentativas de promover um ambiente que melhor atenda às necessidades de cuidado da população (MASETTI, 2000).

Nesta perspectiva, a necessidade de uma visão ampliada do sujeito permitiu a implementação das terapias que utilizam do bom humor como forma de desenvolver a humanização nas práticas de saúde fazendo da terapia do riso uma das terapias mais usadas no mundo. Por meio da terapia do riso, a equipe de saúde pode transformar o processo de hospitalização em um processo mais alegre e menos traumático, colaborando, assim, para uma recuperação mais rápida e menos dolorosa (COUTINHO et al., 2016).

A terapia do riso é considerada uma terapia alternativa ou complementar em saúde que proporciona um conjunto de técnicas e intervenções terapêuticas de saúde físicas e emocionais (PIRES et al., 2015). Sua aprovação vem

crescendo nos últimos anos, com um crescente número de grupos que aplicam essa terapia em hospitais e centros de reabilitação.

No Brasil temos como exemplo o projeto Doutores da Alegria, que utiliza as expressões artísticas em prol do riso em ambientes hospitalares, um ramo brasileiro do projeto norte-americano, Teatro Clown, cujo atuação em ambientes hospitalares vem trazendo efeitos positivos na recuperação de pacientes hospitalizados (COUTINHO et al., 2016).

Estudos realizados na área, apontam que o sorriso tem o poder de combater os efeitos danosos que o estresse, o sofrimento ou da dor causam no organismo (MUNIZ, 2012), além de ser um mecanismo de resistência vital e que proporciona liberação de sentimentos reprimidos para enfrentamento desses problemas, pois quando o indivíduo ri o sistema parassimpático, por meio das encefalinas, atua no sistema imune, aumentando a concentração de anticorpos e aliviando as dores provocadas pelo sistema simpático (ALCÂNTARA et al., 2016).

Através de uma perspectiva fisiológica, a alegria e o bom humor estimulam a modulação glandular da hipófise para que ocorra a síntese de endorfinas, fazendo com que o sujeito tenha a sensação de bem-estar e de relaxamento. A estimulação e modulação glandular pineal gera o processamento do aminoácido triptofano para produção de serotonina, a qual é responsável por regular os estados emocionais.

Estes neurotransmissores são produzidos durante o esboçar do sorriso, através da ativação do cérebro, na região do sistema límbico, no centro do prazer, provocando a elevação do ritmo cardíaco e da absorção de oxigênio, atuando na musculatura abdominal promovendo a produção de energia mecânica ao trato gastrointestinal, facilitando o processo digestivo e melhorando o seu funcionamento. O melhor bombeamento sanguíneo promovido, fortalece o sistema imunológico fazendo com que ocorra um aumento da produção de células de defesa (LUCHESE et al., 2012).

Além do mais, o sorriso também pode agir de forma positiva em relação aos aspectos sociais, passando de um indivíduo a outro, melhorando assim o vínculo entre as pessoas e a comunicação interpessoal (ALCÂNTARA et al., 2016), tornando menos traumático o processo de hospitalização.

4 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, em outras palavras, num levantamento de pesquisas relacionadas a uma pergunta específica sobre uma questão de saúde objetivando a produção de conhecimento científico para a tomada de decisão sobre a melhor assistência ao paciente (ERCOLE, MELO e ALCOFORADO, 2014).

Sua elaboração envolveu o trabalho de três pesquisadores, que, de maneira independente avaliaram a qualidade metodológica das pesquisas selecionadas para esta revisão segundo um protocolo de pesquisa específico com etapas propostas por Galvão, Sawada e Trevisan (2004), a saber: 1) elaboração de um protocolo de pesquisa; 2) formulação da pergunta de pesquisa utilizando o acrônimo PICO; 3) busca dos estudos a partir dos descritores e bases de dados previamente selecionados; 4) seleção e revisão dos estudos aplicando a eles os critérios de inclusão e exclusão predefinidos; 5) avaliação individual dos artigos; 6) coleta de dados utilizando um instrumento elaborado para este fim e; 7) síntese dos dados.

A pergunta de pesquisa - A terapia do riso possui eficácia no tratamento da criança hospitalizada quanto a efeitos positivos no seu estado emocional, sua comunicação não verbal, percepção da dor e sinais vitais? – foi elaborada em conformidade com o acrônimo PICO, em que o **P** (população/paciente) correspondeu a crianças hospitalizadas; o **I** (intervenção/interesse) correspondeu a ludoterapia/terapia do riso/risoterapia; o **C** (comparação/não comparação) correspondeu a não intervenção e; **O** (outcome/resultado esperado), correspondeu a mudanças positivas no estado emocional, comunicação com a equipe de saúde, alívio da dor e melhora nos sinais vitais.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Medline via Pubmed, Web of Science, Cinahl e BVS, a partir do cruzamento dos descritores DeCS: Criança Hospitalizada, Ludoterapia e Dor e descritores MeSH: Child, hospitalized; Play therapy; Therapeutic Play; Pain e operadores booleanos AND e OR, conforme estratégias de busca apresentadas no Quadro 1.

Para a seleção dos artigos foram pré-estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos primários publicados nos últimos dez anos (2010 a 2020), nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos artigos

secundários ou que não retrataram o tema abordado. A seleção dos artigos inicialmente aconteceu pelo o título e em seguida por resumo e posteriormente pela leitura do texto completo.

As etapas 3 a 6 foram executadas pelo pesquisador principal e dois pesquisadores assistentes individualmente, somente ao final os resultados das buscas foram comparados, e após consenso foram selecionados os artigos para a síntese final, elaborada pelo pesquisador principal.

5 RESULTADOS

Após a busca inicial foram identificados um número total de 861 artigos, como apresentado no Quadro 1. Desses, 811 foram excluídos por não se adequarem à pergunta de pesquisa, 21, por serem estudos secundários, e 14 duplicados, selecionando-se ao final 15 artigos para análise.

Quadro 1. Expressão de busca em suas referidas bases. Picos, PI, Brasil. 2020.

Base	Expressão de Busca	Resultados
Medline via Pubmed	((child, hospitalized[MeSH Terms]) AND (play therapy[MeSH Terms])) OR (play therapies[MeSH Terms]) AND ("pain"[MeSH Terms])	18 resultados
Web of Science	TS=(Child, hospitalized) OR TS=(Hospitalized child) AND TS=(Play therapy) OR TS=(Therapeutic Play) AND TS=(Pain)	703 resultados
Cinahl	(((((MH "Play Therapy"))) OR ((MH "Play and Playthings") OR (MH "Play Therapy (Iowa NIC)))) AND (((MH "Pain") OR ((MH "Stress") OR ((MH "Anxiety")))) AND (((((MH "Child, Hospitalized") OR ((MH "Hospitals, Pediatric")))) AND (((MH "Play Therapy") OR ((MH "Play and Playthings") OR (MH "Play Therapy (Iowa NIC)))) AND (((MH "Pain") OR ((MH "Stress") OR ((MH "Anxiety")))))))) AND	34 resultados
BVS	(tw:(Criança Hospitalizada)) OR (tw:(Child, Hospitalized)) OR (tw:(Niño Hospitalizado)) AND (tw:(Ludoterapia)) OR (tw:(Play therapy)) OR (tw:(Therapeutic play)) AND (tw:(Dor)) OR (tw:(Pain)) OR (tw:(Dolor))	106 resultados

Fonte: elaborado pelo autor.

Os resultados desse estudos foram organizados, com os artigos que apresentaram os efeitos da risoterapia, conforme quando 2.

Quadro 2. Quadro resultados artigo efeitos da risoterapia. Picos, PI, Brasil

Autores/a no	Objetivos	Público alvo/ país de origem	Tipo de estudo/método	Intervenção/Avaliação	Principais resultados
01. Silva et al (2017).	Avaliar os efeitos da técnica do Jogo Terapêutico Dramático (DTP) sobre o grau de ansiedade de crianças em idade	28 crianças brasileiras com idade entre 6 e 11 anos.	Ensaio clínico randomizado.	2 grupos: Controle – participaram 14 crianças em atividades lúdicas da brinquedoteca + desenhar uma pessoa no hospital em um momento aleatório	75% das crianças do grupo intervenção apresentou baixo escore de ansiedade.

	escolar hospitalizadas.			Intervenção – participaram 14 crianças em atividades lúdicas da brinquedoteca + uma sessão de DTP + desenhar uma pessoa no hospital imediatamente após a intervenção. Avaliação – desenho infantil.	
02. Mohammadi et al. (2017).	Investigar o efeito da terapia ocupacional lúdica na dor, ansiedade e fadiga em crianças hospitalizadas com câncer que estavam recebendo quimioterapia.	2 crianças Iranianas com leucemia.	Um estudo de sujeito único.	1 grupo As crianças receberam terapia ocupacional lúdica. Avaliação - Escala de Avaliação de Participação de Crianças Iranianas (ICPAS); História de Brincadeiras de Takata (TPH); Escala de Ansiedade Facial Escala de Fadiga Visual; Escala de Dor Faces (FPS).	Redução dos escores de dor, ansiedade e fadiga nas crianças, além de maior participação nas atividades de vida diária.
03 William et al. (2016).	Testar a eficácia das intervenções lúdicas em hospitais para minimizar os níveis de ansiedade e emoções negativas de crianças chinesas de Hong Kong hospitalizadas.	304 crianças chinesas com idades entre 3 e 12 anos.	Estudo quase experimental.	2 grupos: Controle: 150 crianças receberam cuidados habituais; Intervenção: 154 crianças receberam intervenções lúdicas com brinquedos e jogos. Avaliação - Escala Visual Analógica (VAS);	As crianças que receberam as intervenções lúdicas exibiram menos emoções negativas e experimentaram níveis mais baixos de ansiedade do que as crianças que receberam os

				Versão chinesa da Escala Estadual de Ansiedade para Crianças (CSAS-C); Escala de ansiedade estadual para crianças (CSAS-C); Escala de Manifestação Emocional Infantil (CEMS).	cuidados habituais.
04. Wikström et al. (2015).	Investigar o que acontece durante a ludoterapia quando as crianças tiveram a oportunidade e de usar artes expressivas, como argila, tinta e / ou têxteis, e o significado que as crianças inserem em seus objetos de arte.	22 crianças suecas de idade entre 6 e nove anos.	Estudo Qualitativo	1 grupo: Intervenção: oportunidade de se expressar livremente usando uma variedade de artes expressivas como argila, tinta e / ou tecidos Avaliação: a partir da leitura de cada uma das histórias expressas verbalmente pelas crianças.	As artes expressivas ajudaram as crianças a expressar humor e sentimentos de estar doente e hospitalizada.
05. Saliba et al (2016).	Correlacionar atividades de entretenimento de médicos-palhaços (DC) em crianças hospitalizadas e biomarcador fisiológico	80 crianças de 6 a 7 anos, internadas no Hospital Escola de Medicina de Botucatu (Brasil)	Estudo experimental	1 Grupo Cada criança no estudo serviu como seu próprio controle; Dois grupos foram considerados: lunchCD e dinnerCD. O seguinte protocolo foi aplicado em cada grupo (almoço e jantar): coleta da primeira amostra de saliva e apresentação da EVA antes das atividades de clown-doctors	Redução do cortisol, implicando em melhora dos níveis de estresse das crianças.

				(CD), seguida da coleta de uma segunda amostra de saliva e outra avaliação de VAS após as atividades de CD. Avaliação: Escala visual analógica (EVA). Nível de cortisol	
06. Kaheni et al (2016).	Determinar o efeito da distração sobre dor na troca de curativo em queimadura de segundo grau	80 Crianças de 3 a 6 anos com queimaduras de segundo grau	Ensaio clínico randomizado	2 Grupos Controle: 40 crianças receberam cuidados habituais e; Intervenção: 40 crianças jogaram videogame durante o procedimento de troca de curativo. Avaliação: Escala de dor para crianças (escala FLCC) durante o curativo.	A maioria das crianças no grupo de intervenção (77,5%) teve diminuição na percepção da dor.
07. Kaheni et al (2016).	Determinar o efeito do jogo de videogame na dor de punção venosa	80 Crianças de 3 a 6 anos submetidas a punção venosa	Estudo randomizado controlado	2 grupos: Controle: 40 crianças receberam cuidados habituais e; Intervenção: 40 crianças jogaram videogame durante a punção venosa Avaliação: Escala comportamental de dor para crianças (escala FLACC) durante o procedimento.	A maioria das crianças no grupo de intervenção (77,5%) teve uma pequena diminuição da dor.
08. Barroso et al (2020)	Compreender a percepção das crianças acerca da punção venosa por	7 Crianças brasileiras entre quatro e 11 anos de idade.	Estudo qualitativo	1 grupo: Sessão de brinquedo terapia no qual as crianças utilizavam uma boneca para	A interação através da brincadeira permitiu às crianças maior esclarecimento sobre o

	meio do brinquedo terapêutico e compreender de que forma o brinquedo terapêutico pode contribuir para o procedimento de punção venosa e na interação entre a criança e o enfermeiro			simular a realização de uma punção venosa. Avaliação: Entrevista audiogravada submetida à análise temática (Finalidade da punção venosa; A técnica da punção venosa na visão da criança; Sentimentos relacionados à punção venosa).	procedimento e maior receptividade à equipe de enfermagem, bem como a novos procedimentos que venham a ser realizados.
09. Santos et al (2020).	Compreender como transcorre uma sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático na assistência à criança hospitalizada.	6 crianças brasileiras de 3 a 10 anos de idade	Estudo de casos múltiplos, qualitativo	1 Grupo: As crianças foram convidadas a brincar livremente Avaliação: análise das gravações das sessões a partir dos elementos que definem o brincar.	A progressão desse processo ajuda a criança a compreender o significado da doença e da hospitalização, diminuindo o estresse da criança e de sua família, fortalecendo a todos no processo de restauração da saúde física e emocional da criança, que ao brincar exerce funções psicológicas superiores.
10. Alcântara et al (2016).	Comparar a comunicação não verbal das crianças antes e durante a interação com palhaços e	41 crianças brasileiras com idade de 7 a 11 anos internadas em um hospital público universitário.	Estudo intervenção não controlado, transversal, quantitativo	1 Grupo: Intervenção: Verificação dos sinais vitais + verificação da escala de dor+ Intervenção lúdica com cotação de	Houve diferença estatisticamente significativa na pressão arterial sistólica e diastólica, na dor e nos

	comparar os sinais vitais antes e após essa interação.			<p>histórias e brincadeiras + Verificação dos comportamentos não verbais + verificação novamente dos sinais vitais e da escala de dor e dos comportamentos não verbal.</p> <p>Avaliação: Tabela de Modelos Não Verbais; Escala de faces da dor; Verificação dos sinais vitais.</p>	<p>comportamentos não verbais das crianças com a intervenção. As pressões arteriais sistólicas e diastólicas aumentaram e as escalas de dor mostraram diminuição na sua pontuação.</p>
11. Dantas et al (2016).	Identificar reações de crianças na administração de medicação endovenosa, realizada anteriormente e posteriormente à técnica do Brinquedo Terapêutico, e analisar percepção dos acompanhantes em relação à influência da técnica no preparo para administração da medicação endovenosa.	9 crianças brasileiras de 4 a 8 anos hospitalizadas e seus acompanhantes.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	<p>1 grupo: Intervenção: I- Recebimento de medicação EV antes da sessão de brinquedo terapia (BT); II- aplicação do BT instrucional, após a administração da medicação na presença do acompanhante;</p> <p>Avaliação: análise temática.</p>	<p>Crianças com dificuldade em aceitar a medicação endovenosa apresentaram mudanças positivas no comportamento com diminuição do estresse, segundo seu acompanhante.</p>
12. Caleffi et al (2016).	Analisar como o Brinquedo Terapêutico estruturado em um Modelo de Cuidado de	7 crianças brasileiras de 4 a 12 anos em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um	Pesquisa Convergente e-Assistencial (PCA) de abordagem qualitativa	1 Grupo: Aplicação do Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando, sob enfoque do brinquedo	A visão do ambiente hospitalar e dos profissionais tornou-se menos negativa,

	Enfermagem contribui no cuidado à criança hospitalizada	hospital público da Grande Florianópolis		<p>terapêutico. + utilização de brinquedos e materiais diversos e bonecos adaptados para a realização de procedimentos.</p> <p>Avaliação: Observação participante, e análise das entrevistas sob enfoque teórico do Modelo de Cuidado de Enfermagem Cuidar Brincando.</p>	<p>diminuindo os prejuízos de uma hospitalização mal vivenciada; As crianças compreenderam melhor a necessidade da internação vivenciando o momento de forma mais tranquila; As crianças esclareceram suas dúvidas e curiosidades, diminuindo seus medos. A família mostrou-se importante para a criança, sendo considerada sua fonte de segurança, devendo ser incluída nos cuidados de enfermagem, inclusive nas sessões de BT, contribuindo para a criança ficar mais tranquila e participativa.</p>
13. Paladino et al (2014).	Descrever o comportamento de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico instrucional (BTI) no período pré-operatório e verificar o	30 crianças brasileiras com idades entre três e cinco anos submetidas à cirurgia de pequeno porte.	Pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa	1 Grupo: Sessão de instrucional de brinquedo terapêutico (PTI) realizada antes da cirurgia na unidade de cirurgia e no período Perioperatório desde a admissão ao CC ao despertar	O uso do BTI propiciou à criança compreender o procedimento cirúrgico, tornando-o menos traumático A maioria participou efetivamente

	comportamento apresentado por elas no período transoperatório.			da anestesia + contação de história de uma criança que estava se submetendo a uma cirurgia, considerando os detalhes da cirurgia e o tipo de anestesia a que seria submetida + a realização do procedimentos pela criança em bonecos. Avaliação: avaliação do registro dos comportamentos identificados a partir do leitura atenta da transcrição da sessão.	da sessão de BTI (21; 70%), entrou espontaneamente na sala operatória (22; 73,3%) e sem resistir à separação da mãe (24; 80%), colaborando com o procedimento anestésico (16; 53,3%) e despertando da anestesia tranquilamente (26; 87%).
--	--	--	--	---	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme identificado no quadro 2, destacaram-se os seguintes resultados: utilização da risoterapia na melhora do estado emocional e da ansiedade de crianças hospitalizadas (abordado em 7 artigos); risoterapia na melhora da comunicação em crianças hospitalizadas (abordado em 3 artigos); Diminuição da percepção da dor em crianças hospitalizadas (abordado em 9 artigos); utilização das atividades lúdicas em crianças hospitalares para melhora dos sinais vitais (abordado em 1 artigo).

Os 13 estudos foram realizados com crianças em estado de hospitalização seguindo as diferentes situações: 01 estudo foi realizado com crianças com câncer, 01 estudo foi realizado com crianças queimadas, 01 estudo foi realizado com crianças em pré-operatório de cirurgia de pequeno e médio porte, 04 estudos foram realizados em crianças submetidas a punção venosa, 03 estudos foram realizados em crianças que estavam com mais 24 horas de internação e 03 estudos foram realizados com crianças que tinham algum tipo de patologia, estivessem apresentando um bom estado geral e quisesse participar da pesquisa.

Entre as formas para “fazer rir” citam-se: 01 estudo utilizou o Jogo Terapêutico Dramático, 05 estudos utilizaram o brinquedo terapêutico, 01 estudo utilizou a arte como forma de comunicação, 01 estudo utilizou o brinquedo terapêutico institucional (PTI), 01 estudo usou o Modelo de Cuidado de Enfermagem: Cuidar Brincando, 02 estudos utilizaram videogames e 02 estudos utilizaram a palhaçoterapia.

Os métodos utilizados para avaliar a eficácia das intervenções foram: desenho infantil; Escala de Avaliação de Participação de Crianças Iranianas (ICPAS); História de Brincadeiras de Takata (TPH); Escala de Ansiedade Facial; Escala de Fadiga Visual Escala de Dor Faces (FPS); Escala Visual Analógica (VAS); Versão chinesa da Escala Estadual de Ansiedade para Crianças (CSAS-C); Escala de ansiedade estadual para crianças (CSAS-C); Escala de Manifestação Emocional Infantil (CEMS); Escala de dor para crianças (escala FLCC) durante o curativo; instrumento Child Drawing: Hospital (CD:H) e a escala de faces de Wong e Baker.

Para avaliar a qualidade metodológica os estudos foram submetidos à análise de qualidade proposta por Jadad et al (1996), ou sistema de pontuação de qualidade Oxford. É um questionário de três pontos mais as vezes é descrita como uma escala de cinco pontos. Onde cada pergunta deveria ser respondida com um simples “sim” ou “não”, onde quando fosse sim o artigo pontuaria 1 ponto e quando fosse não o artigo pontuaria 0 zero pontos. Onde está escala consiste em um 3 ou 5 critério, que vão variar de 0 a 5 pontos, onde o artigo que pontuar menos de 3 pontos é considerado um artigo de má qualidade.

Nos artigos encontrados neste trabalho, um artigo pontou (04 pontos), oito artigos pontuam (3 pontos), dois artigos pontuaram (2 pontos) e dois artigos pontuaram (1 ponto).

6 DISCUSSÃO

O processo de hospitalização muitas vezes é considerado um processo estressante que causa dor e sofrimento a quem passa por ele. Muitos procedimentos realizados no hospital são considerados desconfortáveis ao paciente e podem até causar alterações emocionais como medo ou pânico.

Especialmente para as crianças, a hospitalização pode ser considerada uma experiência excessivamente invasiva e traumática devido aos momentos de insegurança, desconforto e sofrimento em relação do afastamento dos seus pais, amigos, escola, do convívio do seu lar dos seus brinquedos e pela submissão à passividade, pela restrição ao leito e pela obediência aos procedimentos hospitalares que podem ser dolorosos (MOTTA et al., 2004).

O processo de hospitalização pode causar diversas complicações em relação ao contexto ambiental sobre o desenvolvimento psíquico, físico e intelectual da criança, que muito cedo enfrentara a tarefa de aprender e decodificar o significado da morte, temer os procedimentos invasivos e a separação dos seus familiares, temer ser abandonada naquele lugar, ou por não receber um tratamento humanizado, muitas vezes desencadeando sensação de perda de identidade (PARCIANELLO; FELIN, 2008),

Nesta pesquisa pôde-se constatar que o uso de atividades lúdicas como a risoterapia e o brinquedo terapêutico possuem efeitos positivos tais como melhora do estado emocional com a melhor aceitação de procedimentos dolorosos ou invasivos, melhora da comunicação não verbal, com melhor comunicação com a equipe de saúde e compreensão sobre a realização de procedimentos e, diminuição da percepção da dor e melhora dos sinais vitais de crianças hospitalizadas por diferentes motivos.

Estudos presentes nesta pesquisa apontam que a utilização de atividades lúdicas tais como Jogos, pinturas, brincadeiras e interação com palhaços podem ajudar a diminuir as emoções negativas e a ansiedade em crianças hospitalizadas. Como também aponta a pesquisa de Azevêdo et al. (2013), a utilização dos brinquedos e das brincadeiras contribuem para a adesão ao tratamento ajudando a criança a compreender como são realizados os procedimentos pelos profissionais de saúde, fazendo com que uma diminuição dos seus níveis de ansiedade.

Do mesmo modo, o estudo de Sousa et al (2012), reforça a importância da utilização da brincadeira terapia pelos profissionais de enfermagem, especificamente o brinquedo como forma instrucional com o objetivo de ajudar as crianças a compreender melhor o seu tratamento e esclarecer conceitos errôneos.

As formas de comunicação também são aspectos importantes a serem avaliados durante a hospitalização de crianças (ALCÂNTARA et al., 2016; SANTOS et al., 2020 e CALEFFI et al., 2016). Isso por que além da comunicação por palavras e gestos, as crianças podem se comunicar por meio do choro, da insônia ou mesmo da recusa em interagir com outras pessoas (WIKSTRÖM et al., 2015). Por esse motivo o profissional de saúde deve estar apto a utilizar diferentes meios de comunicação, como as artes expressivas, que podem as crianças a expressar e dominar seus sentimentos.

Estudos apontados nos resultados desta pesquisa (SALIBA ET AL., 2016; ALCÂNTARA et al., 2016) reforçam a importância da interação lúdica com os palhaços para melhora do estresse enfrentado pelas crianças hospitalizadas repercutindo na melhora da sua comunicação com os profissionais, tornando o período de hospitalização menos traumático e doloroso.

Quanto o uso de atividades lúdicas para minimizar a percepção da dor, os resultados deste estudo apontaram que a utilização de jogos (KAHENI et al., 2016) e de brinquedo terapêutico (KICHE et al., 2009) durante a realização de procedimentos dolorosos, e a contação de histórias e realização de brincadeiras (ALCÂNTARA et al., 2016) apresentaram resultados satisfatórios diminuindo a percepção da dor em crianças hospitalizadas.

Nesses estudos, a diminuição da percepção de dor foi relacionada ao maior entendimento que as intervenções proporcionaram sobre os procedimentos que seriam realizados, como curativos. De acordo com estes estudos, antes dos procedimentos as crianças demonstravam medo pareciam assustadas. Após as intervenções elas apresentavam-se mais calmas e menos ansiosas, fazendo com que houvesse a diminuição da intensidade da dor, deixando o procedimento mais divertido e menos traumático.

Nos casos de uso do brinquedo, esses tiveram um papel terapêutico instrucional, ou seja, foram utilizados para esclarecer dúvidas e demonstrar os procedimentos para as crianças tornando-os mais divertidos, tendo em vista o

seu potencial para despertar a imaginação e criatividade nas crianças, além de imitar situações já vivenciadas, proporcionando uma ressignificação das mesmas, a interiorização de regras e a assimilação de padrões culturais.

O uso de brinquedos também demonstrou sua eficácia na melhoria da comunicação e vínculo entre os profissionais e as crianças antes da realização de procedimentos (BARROSO et al., 2020; ALCÂNTARA et al., 2016; SANTOS et al., 2020 e CALEFFI et al., 2016).

Para minimizar os efeitos negativos do processo de hospitalização o profissional de saúde deve tratar a criança de forma mais humanizada possível, tendo um olhar holístico em relação ao paciente, auxiliando na aceitação e adaptação da criança na rotina hospitalar, diminuindo assim o sentimento de abandono da criança em relação aos seus familiares, facilitando o vínculo da criança com os profissionais e com a realização dos procedimentos invasivos.

Demostrou-se que a risoterapia também impacta na pressão arterial de crianças hospitalizadas. A risoterapia interfere no sistema respiratório melhorando a respiração e a absorção do oxigênio. No sistema cardiovascular, o riso faz acelerar o aumento do ritmo cardíaco, dilatando os vasos sanguíneos contribuindo para a melhora da circulação sanguínea e melhora do bem-estar geral do paciente (ALCÂNTARA et al., 2016; RAMALHO; CIBELE, 2017).

Como demonstrado nesta pesquisa, atividades lúdicas como a risoterapia e a brinquedoterapia são estratégias importantes para minimizar os efeitos negativos da hospitalização em crianças, impactando positivamente na sua saúde física e emocional. Embora ainda timidamente, a literatura aponta que os profissionais da saúde, entre eles os enfermeiros, reconhecem a importância desta metodologia de cuidado no âmbito hospitalar como rotina em unidades pediátricas a fim de promover um tratamento eficaz e de qualidade para a criança hospitalizada, minimizando ao máximo o estresse comum nesse ambiente (SOUZA et al., 2012).

Futuros profissionais, ainda cursando a graduação também reconhecem essa importância, como aponta estudo realizado por Barroso et al (2019), que retratou a importância da utilização da brinquedo terapia no âmbito da graduação para preparar os acadêmicos com as atividades lúdicas não somente na teoria mais na sua prática a fim de melhorar o cuidado com as crianças internadas.

Como já foi apresentado antes neste estudo, atividade lúdica é todo e qualquer tipo de movimentos que trazem como objetivo produzir prazer aquando de sua execução, ou seja, divertir a pessoa que está praticando a atividade. No estudo realizado por Bataglioni et al (2019), ela fala que o lúdico tem várias formas de se apresentar como pelo jogo e pelas brincadeiras.

Percebe-se a partir deste estudo, que a presença do lúdico nos hospitais vem crescendo gradativamente. Os seus efeitos positivos vêm atraindo cada vez mais profissionais que não apenas aplicam, mas desenvolvem e publicam estudos demonstrativos da sua eficácia. Podemos notar que cada vez mais o lúdico está tomando seu espaço na área da saúde, e sendo mais conhecido entre os profissionais pais e pacientes.

Quanto a isso, os estudos desta pesquisa sugerem que os profissionais de saúde devem estar cada vez mais capacitados para realizar as atividades lúdicas com crianças, pois são um recurso terapêutico eficiente para minimizar os efeitos estressantes do ambiente hospitalar durante intervenções dolorosas ou desconhecidas para as crianças, melhorar o estado emocional das crianças, diminuir a percepção da dor e melhorar a comunicação entre os profissionais e os pacientes e tornar o cuidado mais humanizado.

7 CONCLUSÃO

O uso e o conhecimento das terapias lúdicas, entre elas a terapia do riso e a brincadeira terapia, vem aumentando nos últimos anos, é o que notamos nos resultados encontrados. A utilização desta terapia por profissionais nos hospitais como a utilização de brinquedos para diminuição da dor e da tensão durante a troca de curativos ou durante uma punção venosa, médicos palhaços utilizando cotações de história e brincadeiras para melhora da comunicação e a diminuição da ansiedade e melhora dos sinais vitais, a utilização de videogames para diminuição da ansiedade em crianças hospitalizadas e a implementação da mesma em disciplinas acadêmicas mostra cada vez mais o crescimento e a importância da utilização desta terapia.

Não podemos negar que o processo de hospitalização interfere diretamente no bem-estar e na qualidade de vida de crianças hospitalizadas. A utilização das atividades lúdicas tanto como a risoterapia como a brincadeira terapia é necessária para que aconteça a diminuição dos efeitos negativos causados pela hospitalização como também a diminuição da ansiedade e aumento da comunicação entre as próprias crianças e entre os profissionais aumentando o vínculo entre eles, contribuindo para o seu aprendizado e desenvolvimento.

A hospitalização é mais dura em crianças pois as afasta dos seus parentes e amigos e a submete a diferentes procedimentos dolorosos e as vezes até constrangedores, fazendo-a se isolar e dificultando a sua comunicação e interação com a equipe, por isso é de extrema importância a implementação da ludoterapia, risoterapia e da brincadoterapia no processo do cuidado, realizando assim um cuidado mais holístico e humanizado.

Enfatizamos a importância da implementação das atividades lúdicas como a risoterapia e a brincadoterapia que além de proporcionarem múltiplos benefícios, como demonstrado nesta pesquisa, sua simplicidade e baixo custo a tornam de fácil aplicação, promovendo a melhora do corpo e das emoções das crianças internadas.

Consideramos ser dever dos profissionais de saúde que atuam na pediatria propagar o uso da ludicidade no âmbito hospitalocêntrico, tornando

as atividades mais visíveis e praticadas, contribuindo desta forma para que a criança receba um cuidado humanizado e holístico e de qualidade.

REFERENCIAS

ALCÂNTARA, P. L. et al. Efeito da interação com palhaços nos sinais vitais e na comunicação não verbal de crianças hospitalizadas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 4, p. 432-438, 2016.

AL-YATEEM, N.; ROSSITER, R. C. Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 22, n. 1, p. e12166, 2017.

ARAÚJO, M. M.; SILVA M. J. A comunicação com o paciente em cuidados Paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41, n. 4, p. 668-74, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400018>>. Acessado em 05 set 2019.

AZEVÊDO, A. V. dos S. **Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 30, n. 1, p. 57-65, 2013.

BARROSO, M. C. da C. S. et al. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

BATAGLION, G. A.; MARINHO, A. O lúdico em contexto de saúde: inter-relações com as práticas humanizadas. **Motrivivência**, v. 31, n. 57, 2019.

CALEFFI, C. C. F. et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

CARDOSO, J. S.; FARIA, A. K. S. A TERAPIA DO RISO COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NO SETOR PEDIÁTRICO. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 41, p. 162-169, 2019.

CASSOLI, T. Humanização, psicologia e riso: produção de liberdade e processos de subjetivação. **Revista Polis e Psique**, v. 6, n. 2, p. 109-133, 2016.

CLARO, M.T. **Escala de faces para avaliação da dor em crianças**: etapa preliminar. Ribeirão Preto, p. 1-50. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo 1993.

CATAPAN, S. de C. et al. **Significados das práticas dos " terapeutas da alegria" sobre pacientes adultos internados em um hospital universitário**. 2017.

COUTINHO, M. O.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 3, 2016.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.

DANTAS, F. A. et al. Brinquedo terapêutico na administração de medicação endovenosa em crianças: estudo exploratório. **Online braz. j. nurs.**, p. 454-465, 2016.

DE CASTRO, E. M.; AGUIAR, R. S. “Risoterapia”: rir é o melhor remédio?/Laughter therapy: is laughter the best medicine?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 785-796, 2020.

DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOYMOUR, K. L. et al. Avaliando o papel da terapia lúdica no pronto-socorro pediátrico. **Australian Emergency Nursing Journal**, v. 3, n. 2, p. 10-12, 2000.

Jadad A.R. et al. **Control Clin Trials** 17(1):1-12,1996.

KAHANI, S. et al. The effect of distraction technique on the pain of dressing change among 3-6 year-old children. **International Journal of Pediatrics**, v. 4, n. 4, p. 1603-1610, 2016.

KAHANI, S. et al. The effect of video game play technique on pain of venipuncture in children. **International Journal of Pediatrics**, v. 4, n. 5, p. 1795-1802, 2016.

KICHE, M. T.; ALMEIDA, F. de A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 125-130, 2009.

LAMBERT, E. **Terapia Do Riso**, a. Editora Pensamento, 2000.

LI, William HC et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. **BMC pediatrics**, v. 16, n. 1, p. 36, 2016.

LUCHESI, A.; CARDOSO, F. S. **Terapia do riso** - um relato de experiência.

MASETTI, M. **Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar**. 4. ed. São Paulo: Aghena, 1998.

MOHAMMADI, A.; MEHRABAN, A. H.; DAMAVANDI, S. A. Effect of play-based occupational therapy on symptoms of hospitalized children with cancer: A single-subject study. **Asia-Pacific journal of oncology nursing**, v. 4, n. 2, p. 168, 2017.

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

MUNIZ, I. **A neurociência e as emoções do ato de a prender:** quem não sabe sorrir, dançar e brincar não deve ensinar. Via Litterarum editora, 2012.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde. In: GIOVANELLA, L.(Org.) **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. (Org.) **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

PASCHE, D. F., PASSOS, E., HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-48, Nov. 2011. Disponível em:< <http://goo.gl/1i2xjg> >. Acessado em: 05 set 2019.

PALADINO, C. M.; CARVALHO, R.; ALMEIDA, F. de A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 423-429, 2014.

PAIXÃO, A. B.; DAMASCENO, T. A. S.; SILVA, J. C. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. **Cuid Arte Enferm** [Internet]. v. 10, n. 2, p. 209-16, 2016.

PARCIANELLO, A. T. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. **Barbarói**, p. 147-166, 2008.

PASTORE, M. D. N.; BARROS, D. D. **A cultura do brincar e a socialização infantil:** percepções sobre o ser criança numa comunidade moçambicana 1/Children's play culture and socialization: insights on being a child in a mozambican community. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 3, 2015.

PEKELMAN, R. et al. A arte de acolher através da Visita da Alegria. **Revista de APS**, v. 12, n. 4, 2009.

PIRES, W. G. B. et al. Efeito da Intervenção Clown no Padrão de depressão de idosos em instituição de longa permanência. **Ciencia y Enfermeria**, v. 21, n. 2, 2015.

RAMALHO, C. L. de S. **Ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise**. 2017. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

RODRIGUES, P. F. et al. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 781-787, 2013.

SANTOS, V. L. A. et al. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020.

SALIBA, F. G. et al. Níveis de cortisol salivar: a importância dos médicos palhaços para reduzir o estresse. **Relatórios pediátricos**, v. 8, n. 1, 2016.

SILVA, V. A.; LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P. Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais na assistência a pacientes com câncer. *Interface (Botucatu)*[Internet]. 2014 [cited 2015 May 10]; 18 (50): 479-92.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Heder, 1965.

SILVA, S. G. T. et al. Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1244-1249, 2017.

SOUZA, L. P. S. et al. O brinquedo terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, p. 354-8, 2012.

SOUSA, L. M. M.; JOSÉ, H. M. G. **Benefícios do humor na saúde Revisão Sistemática da Literatura**. 2016.

TAKAHAGUI, F. M. et al. MadAlegria: estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 120-126, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/16.pdf>>. Acessado em 13 set 2019.

WIKSTRÖM, B M. Communicating via expressive arts: The natural medium of self-expression for hospitalized children. **Pediatric nursing**, v. 31, n. 6, 2005.

ANEXOS

ANEXO A- PONTUAÇÃO ATINGIDA PELOS ARTIGOS SEGUINDO O CRITÉRIO DA ESCALA DE JADAD.

Perguntas	Pontuação				
	Vaiman (A)	Vaiman (B)	Vaiman (C)	Vaiman (D)	Vaiman, 2005
1. O estudo foi descrito como randomizado?	0	0	0	0	0
2. A randomização foi descrita e é adequada?	0	0	0	0	0
3. Houve comparações e resultados?	1	1	1	1	1
4. As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	0	0	1	0	1
5. Foram descritas as perdas e exclusões?	0	0	0	0	1
Total	1	1	2	1	3

Cada resposta positiva gera 1 ponto na escala, que resulta na avaliação de 0-5 pontos.

Fonte: (BELO, CORIOLANO, et al., 2011).



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
- Dissertação
- Monografia
- Artigo

Eu, João Victor Rodrigues de Azevedo, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação EFEITOS DA RISOTERAPIA NA COMUNICAÇÃO, SINAIS VITAIS E PERCEPÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 01 de Setembro de 2021.

João Victor Rodrigues de Azevedo
Assinatura