

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FERNANDA DA ROCHA LUZ

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO:
cuidado humanizado na assistência do enfermeiro pediátrico.**

Porto Alegre

2010

FERNANDA DA ROCHA LUZ

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO:
cuidado humanizado na assistência do enfermeiro pediátrico.**

Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, requisito parcial para a obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Nair Regina Ritter Ribeiro

**Porto Alegre
2010**

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço aos meus pais que sempre me incentivaram, acreditaram no meu potencial e me propiciaram subsídios para concretizar meus objetivos. Ao meu noivo Daniel, por todo carinho, atenção e compreensão em todos os momentos desta caminhada. Aos meus amigos, pelas ocasiões de descontração e bom humor, por toda amizade e companheirismo que me deram forças para continuar.

Professora Nair Regina Ritter Ribeiro, por toda dedicação, paciência e por ter possibilitado que o brinquedo terapêutico fizesse parte do meu caminho.

Às enfermeiras das Unidades de Pediatria 10° Norte e 10° Sul, que se dispuseram a serem sujeitos deste estudo e pelo modo acolhedor que sempre fui recebida.

A todos, **muito obrigada!**

RESUMO

Na hospitalização infantil, circunstâncias como o procedimento assistencial faz com que a criança se torne mais fragilizada. O Brinquedo Terapêutico - BT utilizado como uma técnica de catarse, por meio da brincadeira, possibilita ao enfermeiro dramatizar a situação a ser vivenciada pela criança, colabora na prática da assistência, diminuindo o sofrimento da criança. Frente a isto, os objetivos deste estudo são: conhecer o que pensam os enfermeiros da pediatria sobre o brinquedo terapêutico como facilitador na sua prática assistencial; identificar as possíveis dificuldades para a utilização do brinquedo terapêutico na prática diária do enfermeiro pediátrico; averiguar as sugestões dos enfermeiros para a utilização do brinquedo terapêutico como parte integrante do cuidado de enfermagem. É um estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre nº 100331, seguindo as diretrizes para pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi realizada com 10 enfermeiras das Unidades de Internação Pediátrica 10N e 10S do Hospital de Clínica de Porto Alegre, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados por meio do método de categorização. Emergiram três categorias: O lúdico como recurso na hospitalização infantil abordando a importância da brincadeira para a criança e o enfermeiro pediátrico; A enfermagem e o BT onde consta a percepção das enfermeiras pediátricas quanto ao BT no contexto hospitalar; Refletindo sobre a utilização do BT que apresenta as dificuldades, sugestões e reflexões geradas sobre a utilização do BT. Embora as enfermeiras saibam sobre a importância do BT, constatou-se a necessidade de preparar o enfermeiro pediátrico para sua utilização, desde a graduação até o desenvolvimento de sua prática profissional, para que ele possa ser utilizado por todos os enfermeiros que trabalham com a criança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	06
2.1 Hospitalização infantil.....	06
2.2 Reações da criança à hospitalização.. ..	10
2.3 O brinquedo terapêutico e sua utilização.....	12
3 METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2 Campo.	18
3.3 Participantes.....	19
3.4 Coleta dos dados	19
3.5 Análise dos dados.....	20
3.6 Aspectos éticos.....	20
4 A BRINCADEIRA E O BRINQUEDO NO AMBIENTE HOSPITALAR PEDIÁTRICO...22	
4.1 O lúdico como recurso na hospitalização infantil.....	22
4.2 A enfermagem e o brinquedo terapêutico.....	29
4.3 Refletindo sobre a utilização do brinquedo terapêutico.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	45
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	46
ANEXO A – Resolução do COFEN N° 295/2004.....	47
ANEXO B – Carta de Aprovação da COMPESQ/ EENFUFGRS.....	48
ANEXO C – Carta de Aprovação da CEP/ HCPA	52

1 INTRODUÇÃO

Na hospitalização infantil, muitas circunstâncias como os procedimentos assistenciais, fazem com que a criança se torne mais fragilizada, temerosa e ansiosa, o que dificulta a interação profissional-paciente (ALMEIDA; SABATÉS, 2008). Durante o período acadêmico, passando pelas disciplinas voltadas aos cuidados da criança, no transcorrer dos estágios de pediatria, percebi que na prática assistencial hospitalar o manejo do paciente é algo difícil de ser executado, visto que existem várias situações do contexto hospitalar que interferem.

Na formação acadêmica notei que, além de ter poucas disciplinas voltadas ao cuidado da criança, não há uma didática que possibilite facilitar a interação entre o paciente pediátrico e o enfermeiro, o que acaba sendo na prática, às vezes, uma experiência muito traumatizante para ambas às partes, fazendo até com que essa área se torne algo distante para atuação futura de alguns alunos. Em aula teórica pouco se discute a cerca de os recursos que podem ser utilizados e a forma de como abordar uma criança, seja para um exame físico ou um procedimento terapêutico.

Sabe-se que a criança tem dificuldade para se comunicar verbalmente, ela se expressa de forma simbólica, o que atrapalha na interação, ainda mais quando pensamos que a hospitalização infantil proporciona várias situações estressantes à criança. A criança na faixa etária dos três a seis anos não tem uma estrutura cognitiva para compreender experiências estressantes vividas, podendo entender um procedimento doloroso como uma punição ou achar que suas ações e pensamentos são maus, surgindo o sentimento de culpa (MARTINS *et al*, 2001). Assim sendo, é importante nesse contexto, a utilização de instrumentos de conhecimento da criança, como o brinquedo, para que ela possa elaborar melhor essa experiência (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Brincar é imprescindível para a criança, pois, além de suas características de diversão e descontração, também, possibilita o desenvolvimento físico, mental, cognitivo e as relações sociais. Capacidade descrita na própria origem da palavra uma vez que, vindo do latim *vinculo* o brincar significa criar laços o que é essencial nas relações entre pessoas. Portanto, é de extrema importância que isso seja compreendido pelo cuidador, pois a assistência visa às necessidades do ser

humano. Deste modo o enfermeiro deve promover, prever e participar da utilização do brinquedo pela criança hospitalizada (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

No transcorrer dos estágios observei que nas unidades de internação pediátricas são disponibilizados recursos que visam minimizar o sofrimento e a angústia dos pequenos pacientes, mas muito pouco ainda são utilizados dentro da rotina de enfermagem, embora exista uma política de humanização na instituição e um Serviço de Recreação Terapêutica que se coloca à disposição das equipes para auxiliar, com seu fazer lúdico, no enfrentamento das doenças e dificuldades encontradas no contexto hospitalar. Os espaços lúdicos - salas de recreação - existentes nas unidades pediátricas do 10º andar e oncopediatria, dispõem dos recursos recreativos adequados e profissionais qualificados, que contribuem para minimizar traumas decorrentes da hospitalização, de procedimentos técnicos e de diagnósticos.

Segundo a resolução Nº295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (ANEXO), é de competência do enfermeiro que atua na área de pediatria a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado a criança (BRASIL, 2004). O brinquedo terapêutico facilita a prática da assistência, diminui o sofrimento e aproxima o paciente do profissional, oportunizando o vínculo (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

O brinquedo terapêutico (BT) tem como objetivo minimizar o trauma, a ansiedade e o medo da criança hospitalizada diante dos procedimentos assistências (MARTINS *et al*, 2001). Esta técnica adota uma base parecida com a da ludoterapia, utiliza-se da catarse através da brincadeira. O enfermeiro simula para a criança procedimentos hospitalares por meio da dramatização das circunstâncias que serão vividas por ela (RIBEIRO *et al*, 2009). As sessões para a utilização do BT podem ser realizadas antes do procedimento assistencial, em um local tranquilo, com duração de 15 a 45 minutos (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Partindo deste contexto, pergunto: Qual o entendimento do enfermeiro pediátrico sobre a utilização do brinquedo terapêutico no seu cotidiano do cuidado? Como e com que objetivo esta técnica pode ser utilizada na assistência de enfermagem?

Sendo esse tema de grande importância para a prática do cuidado humanizado em pediatria, acredito que o presente estudo possa contribuir para repensar a prática do enfermeiro nas unidades de internação pediátricas.

Diante desse contexto buscou-se compreender e descrever a perspectiva do enfermeiro pediátrico diante do conhecimento sobre o brinquedo terapêutico e de sua utilização. Para tanto, os objetivos deste estudo são:

- Conhecer o que pensam os enfermeiros da pediatria sobre o brinquedo terapêutico como facilitador na sua prática assistencial;
- Identificar as possíveis dificuldades para a utilização do brinquedo terapêutico na prática diária do enfermeiro pediátrico;
- Averiguar as sugestões dos enfermeiros para a utilização do brinquedo terapêutico como parte integrante do cuidado de enfermagem.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Foram abordados, na revisão de literatura, assuntos relacionados ao tema proposto como hospitalização na infância, brinquedo terapêutico e recreação terapêutica. Para tanto essa revisão foi realizada em bases de dados SciELO e Bireme, e livros textos, através dos seguintes descritores: Criança hospitalizada, jogos e brinquedos, recreação, enfermagem pediátrica.

2.1 Hospitalização infantil

A hospitalização na infância pode se caracterizar como uma experiência traumática. A criança passa a estar em um lugar diferente, longe do seu ambiente familiar e da sua vida habitual, tendo que se confrontar com a dor, a barreira física e conseqüentemente com as sensações de culpa, receio e castigo. Para ela, o hospital é um local desagradável onde é proibido brincar, não é ouvida e nem atendida suas necessidades. Dessa forma, a atmosfera do hospital pode ter impacto sobre o estado psicológico da criança (MITRE; GOMES, 2004).

A necessidade da hospitalização gera outros fatores problemáticos à criança, também ligados aos supracitados como (BRUNNER; SUDDARTH, 1980):

- Dor ou desconforto ligado ao mal físico, mais a ansiedade conseqüente desta situação;
- Ausência ou separação dos pais e/ ou cuidadores;
- Estado emocional dos pais frente à situação vivenciada pela criança;
- O desconhecido e a possibilidade de surpresas (procedimentos de rotina, pessoas estranhas...);
- Perda de autonomia e percepção da fragilidade;
- Insegurança sobre limites;
- Perda das rotinas diárias e círculo familiar;

Durante a hospitalização é indiscutível a criança sofra. Podemos encontrar na bibliografia dois momentos sobre esse assunto com enfoques distintos. O primeiro da década de 50 até a década de 80, onde há relatos sobre os danos à saúde física e mental conseqüente do afastamento da família. Após a metade da década 80 começam a aparecer trabalhos que passam a tratar mais sobre o quanto a presença da mãe durante a hospitalização da criança trás benefícios, quais os sofrimentos e as fontes de stress apresentada pela criança (ROBERTSON, 1953¹ apud RIBEIRO; ÂNGELO, 2005).

O cuidado com a criança hospitalizada vem tendo seu foco modificado nos últimos anos. Diante disso, apesar de ainda existirem locais com abordagem focada na patologia ou centrada na criança, a assistência encontrar-se em um processo na qual se volta para as necessidades da criança incluindo a família (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

A abordagem voltada na patologia, a criança é vista como sendo portadora de uma doença que interfere em suas capacidades físicas, necessitando do cuidado profissional para recuperação de sua saúde. Sendo assim a enfermagem tem como objetivo averiguar os problemas físicos, planejar, executar e avaliar as ações que visem à cura, portanto a assistência prestada fundamenta-se à biologia, física e medicina. A família identifica o profissional enfermeiro como alguém que possui domínio nas técnicas e procedimentos (SCHIMITZ, 1989).

Na enfermagem com abordagem centrada na criança observa o desenvolvimento desta juntamente com suas características biopsicoespirituais próprias e sua historia pregressa. A assistência torna-se mais abrangente, indo além do plano terapêutico, tendo-se a preocupação com a satisfação das necessidades, evitando maior sofrimento psíquico. O cuidado é direto, delegado e compartilhado pela com a equipe e acompanhante da criança (SCHIMITZ, 1989).

O marco teórico da enfermagem centrada na criança e na família dispõe das mesmas características do modelo anterior, porém se expande mais além, abrangendo/ estendendo-se para as situações socioeconômicas, culturais e ecológicas, na visão de saúde e doença. Nessa abordagem o paciente é constituído da criança hospitalizada com suas características individuais e sua família, permitindo uma visão diferenciada dos profissionais (SCHIMITZ, 1989). Portanto, o enfermeiro passa a ver a família como a unidade de cuidado e a criança como parte

¹ ROBERTSON J. Some responses to young children to loss of maternal care. **Nursing Times** v. 49 n°16, p. 382-6, 1953.

de um todo, cujas condições física, mental e social estão diretamente relacionadas às características da família e da comunidade onde vive, considerando os problemas, interesses, potencialidades e expectativas de toda a família no cuidado à saúde (WONG; WHALEY, 1999).

A abordagem voltada para a criança e sua família tem o objetivo de tratar a doença, minimizar o trauma da hospitalização, estimular a participação da família no cuidado da criança, favorecendo o desenvolvimento desta (ALMEIDA; SABATÉS, 2008). A metodologia desse tipo de assistência pode ser descrito em etapas (SCHIMITZ, 1989):

- Levantamento da situação: compreende o histórico e exame físico, priorizando o levantamento das condições biopsicoespirituais, crescimento e desenvolvimento, alterações oriundas da doença. Características individuais da criança, suas relações afetivas com familiares e amigos. Dados com ênfase nas expectativas da criança e família. Informações são colhidas de forma contínua durante a hospitalização. Abordagem informal com incentivo para a criança e família exporem suas dúvidas.
- Identificação de problemas e recursos do indivíduo, da família e comunidade: levantamento de problemas referentes às necessidades biopsicoespirituais, crescimento e desenvolvimento, à hospitalização, à interação criança família, de habitação que esteja interferindo na saúde da criança, potencialidades físicas e psíquicas da criança e família.
- Plano global da assistência: visa atender as necessidades referentes as necessidades biopsicoespirituais, crescimento e desenvolvimento. Orientações quanto aos cuidados com terapêutica, prevenção, recuperação da doença, incluídos cuidados domiciliares. Prescrições individuais dirigidas à criança e seu acompanhante.
- Implementação da assistência: o cuidado é individualizado e integral, enfatizando a prevenção de traumas decorrentes das técnicas e procedimentos, adequando ao estágio de desenvolvimento da criança.
- Evolução: formada a partir das observações e referências das respostas à terapêutica, a hospitalização e ao desenvolvimento da criança. A análise é baseada na satisfação.

- Interação enfermagem e família: incentivo ao envolvimento da família na assistência. Ênfase nos cuidados e na interação afetiva com a criança. Informações quanto às necessidades da criança e aspectos referentes ao acompanhante, com enfoque de facilitar a integração da criança com a unidade. Comunicação mais informal favorecendo interação da família e da criança e de discussões de aspectos da assistência com a equipe de enfermagem.

A instituição hospitalar tem uma intenção específica e exige um conhecimento específico de seus profissionais na assistência no processo diagnóstico-terapêutico do paciente. Esse local, para a família da criança hospitalizada, gera sentimentos confusos, que podem ser de sofrimento e ao mesmo tempo de uma esperança de cura, de medo e expectativa. Ainda que se seja reduzido a um atendimento focado nas necessidades individuais, a família compartilha questões particulares com os profissionais da saúde, portanto atitudes generalizadas pouco contribuem para melhorar condições de trabalho e dos usuários do serviço hospitalar (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

A questão da humanização na assistência hospitalar, nessa nova cultura de melhoria no atendimento, propõe o aperfeiçoamento da gestão hospitalar, da infraestrutura e do compromisso dos profissionais, previsto pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde que visa ampliar as iniciativas setoriais desenvolvendo uma cultura organizacional pautada pelo respeito, solidariedade, pela autonomia e cidadania dos profissionais e usuários. Esse programa também sustenta a livre expressão do diálogo e respeito à diversidade de opiniões (BRASIL, 2001).

Para Brasil (2001), humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.

Diante de todo esse conjunto acredita-se que a experiência traumática da hospitalização infantil possa ser amenizada, já que uma das medidas de humanização visa o envolvimento da família no processo assistencial à criança hospitalizada, que possibilita que a criança traga consigo um objeto ou brinquedo preferido que lembre o ambiente familiar. Deste modo deve-se ressaltar a importância da recreação que possibilita o alívio do estresse causado pela patologia

e internação hospitalar infantil. Vale lembrar que e medidas como a troca dos uniformes brancos por roupas coloridas que proporcionam um ambiente mais acolhedor à criança (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Para que haja essa atenção às necessidades da criança deverá haver um trabalho interdisciplinar em parceria, com o objetivo de atender a carência da criança e de sua família, só assim poderá ter uma nova dinâmica nas relações de trabalho com conseqüente significação das questões afetivas, psicológicas, emocionais além das biológicas (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

2.2 Reações da criança à hospitalização

Para Bowlby (1995), o amor materno, na infância e juventude, é tão importante para a saúde mental quanto as vitaminas e proteínas o são para a saúde física.

Quando a necessidade de afeto não é considerada, por algum motivo como a hospitalização, a criança responderá com um imenso medo decorrente da situação aflitiva, ela reagirá com o sentimento de angústia pela falta da presença de alguém que lhe é familiar (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Isso é bem ressaltado na afirmativa:

[...] a angústia é a reação ao perigo de perder o objeto, a dor, a dor do luto é a reação à perda verdadeira do objeto, e as defesas protegem o ego contra as exigências instintivas que ameaçam sobrecarregá-los e que podem prontamente manifestar-se na ausência do objeto (BOWLBY 1993 p.397).

Spitz (1979), descreve duas situações resultantes da privação afetiva da criança: a privação afetiva parcial e a privação afetiva total, ou hospitalismo. A partir disso ele revela que a ausência nas relações objetivas leva a uma interrupção do desenvolvimento da psique, a criança passa do sofrimento pela separação ao marasmo e à morte. Fatores esses relacionados à hospitalização.

A criança hospitalizada se vê em um local desconhecido, perdendo suas referências, longe de todas as coisas familiares e diante de vários procedimentos assistenciais que fazem com que ela acabe por desenvolver sentimentos de culpa, dor, ansiedade e medo. Estudos apontam que principalmente durante procedimentos invasivos, como a punção venosa, a criança se encontra em um momento estressante, doloroso e desagradável expressado através do choro, da raiva e da agressão, podendo entender o procedimento como sendo uma punição (MEDEIROS *et al*, 2009). A tensão vivenciada pela criança nesse momento pode ainda ser expressa pelo comportamento de dependência, quando esta agarra-se a brinquedos favoritos ou a pessoas (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

No contexto hospitalar, diante dos cuidados prestados, a criança ainda pode apresentar transtorno do sono e da alimentação, regressões, diminuição no ritmo do desenvolvimento, dependência, agressividade, apatia, depressão, fobias e desordem de comportamento em geral (BRITO *et al*, 2009).

Segundo Wong e Whaley (1999), as reações apresentadas pelas crianças variam conforme a idade do seu desenvolvimento, experiências prévias com a doença, habilidades de enfrentamento inatas e adquiridas, gravidade do diagnóstico e sistema de suporte definido.

Para Huerta (1990), a reação da criança frente a essa experiência desconhecida, que é a doença, pode lhe trazer sentimentos de culpa, medo angustia, tristeza, apatia e ameaçar a rotina do seu dia-a-dia.

Segundo Schmitz (1989), os fatores que podem determinar a resposta da criança frente à problemática da hospitalização são:

- Separação parcial ou total dos familiares significativos;
- A idade da criança em relação à separação/ hospitalização;
- Condição física da criança e cuidado imediato;
- Relacionamento da criança com os familiares durante a hospitalização, no caso de ser conflitante há risco de comprometimento emocional;
- Duração da hospitalização, quanto maior o tempo, maior a carga de mecanismos adaptativos;
- Reiteraões podem representar novos sofrimentos psicológicos;
- Ameaças semelhantes vivenciadas anteriormente pela criança;

- Apoio que recebe da família e da equipe de saúde quanto a qualidade e ao tipo;
- Fatores relacionados à essência da criança (cada criança tem uma reação e necessidade diferente).

As crianças são vulneráveis à hospitalização, pois elas possuem um modo limitado de mecanismo para enfrentar os eventos estressantes gerados por essa situação. A ausência materna parcial durante a hospitalização da criança pode acarretar nela: ansiedade, culpa, depressão e fortes sentimentos de vingança. A carência total da mãe pode dificultar para que a criança estabeleça relações com outras pessoas (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Essas reações podem se apresentar de forma diferente segundo a idade, comportamento emocional e condição física. A criança de 6 meses a 5 anos de idade poderá apresentar comportamento que é dividido em 3 fases: protesto (choro forte e contínuo, chama pela mãe intensamente e intenso movimento físico), desespero (diminuição de movimentos físicos, choro monótono e apatia), e negação (aceita cuidado de outras pessoas, porém não cria vínculo). Já as crianças de 6 a 10 anos de idade podem apresentar muita ansiedade diante das experiências novas e traumáticas, não tanto na separação como na idade precedente, já que nessa fase elas são mais seguras e podem tolerar melhor a separação, contudo a doença pode fazer com que a criança se torne mais fragilizada e em consequência ela pode apresentar ansiedade pela recusa ao alimentar-se, dificuldade para dormir, choro, isolamento de outras pessoas (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Ribeiro (1991), ressalta a importância da enfermeira compreender o significado desta experiência para a criança, reconhecer o que ela possa estar comunicando e utilizar-se de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento.

2.3 O brinquedo terapêutico e sua utilização

Na hospitalização as crianças apresentam as mesmas necessidades emocionais e sociais básicas que são próprias da infância, sendo importante oportunizar a brincadeira para ela (BRUNNER; SUDDARTH, 1980).

A criança necessita maior atenção no cuidado, devido à dificuldade que ela enfrenta da internalização dos efeitos causados da hospitalização. Nessa perspectiva também sugerem-se as atividades lúdicas, o brincar, no processo do cuidar, como uma forma de minimizar esses efeitos. O brincar possibilita a expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; a demonstração de situações novas ou ameaçadoras; e a elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis, elaborando melhor esse momento (MITRE; GOMES, 2004).

Segundo Winnicott (1975), a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais.

O brinquedo utilizado como recurso na comunicação e tratamento de criança teve seu início através dos estudos de psicanalistas como Melanie Klein, que considera que a criança necessita de recursos para expressar seus sentimentos, desejos, fantasias e experiências vividas (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Uma forma diferente de trabalhar com crianças hospitalizadas surge em Nova Iorque em 1986, através do teatro *Clown*, uma mistura de circo e teatro, que obtinha resultados muito positivos com os pequenos pacientes. A criança deprimida e apática esforçava-se para participar da apresentação. No Brasil essa técnica recebeu o nome de Doutores da Alegria e foi implantada por intermédio de um ator que trabalhava em Nova Iorque com o *Clown* (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Para Whaley e Wong (1999), a brincadeira, é sem dúvida, um aspecto importantíssimo na vida de uma criança e um instrumento eficaz para minimizar o estresse.

Oliveira (1993) ressalta que através dos brinquedos as crianças expressam seu sentimento de enfermidade, predominantemente referido à ameaça de desintegração física.

Diante disso surge a necessidade de um preparo especial da criança visando minimizar os efeitos estressores gerados, dentre outras coisas, dos procedimentos dolorosos. Para tanto o brinquedo pode ser utilizado nas instituições hospitalares como meio de aliviar a tensão sofrida pela criança, e para que ela tenha uma melhor compreensão do ambiente hospitalar, ao invés de fantasiar o que irá acontecer (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

O *Brinquedo Terapêutico* – BT surge como uma possibilidade da criança “expressar-se não verbalmente” fazendo com que ela incorpore inconscientemente os procedimentos hospitalares a serem realizados, diminuindo os sentimentos estressores. O BT é uma técnica mais dirigida que segue os princípios da ludoterapia, através da brincadeira e baseado na função catártica, ou seja, expõem os conflitos através do drama (MARTINS *et al*, 2001). Nessa prática o enfermeiro atua utilizando um brinquedo estruturado simulando procedimentos hospitalares, dramatizando situações que serão vivenciadas pela criança, com intuito de aliviar tensão, a ansiedade, estabelecer comunicação e compreensão sobre o tratamento, promovendo o bem-estar psicofisiológico (RIBEIRO; SABATÉS; RIBEIRO, 2001).

Essa técnica possibilita avaliar a ansiedade e expressar sentimentos angustiantes gerados na criança por experiências que não fazem parte do seu contexto de vida e que na maioria das vezes são ameaçadoras e traumatizantes. Também permite amenizar a dificuldade que a criança encontra em lidar e compreender uma determinada situação, modificar o ambiente hospitalar em algo semelhante com o contexto familiar, restabelecer o domínio da situação vivenciada pela criança e ainda possui a função de ajudar no preparo do paciente pediátrico para procedimentos terapêuticos. Sendo assim, pode-se classificar o BT em três tipos: dramático ou catártico que possibilita a descarga emocional, o institucional que prepara o paciente aos procedimentos que serão realizados nele, e o capacitador de funções que permite aumentar o uso das funções fisiológicas (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Os materiais utilizados nas sessões de BT devem ser variados, que permitam a criança dramatizar as experiências domésticas e hospitalares, exteriorizar sentimentos de raiva, hostilidade; manifestar sentimentos e expressar de forma livre. Portanto eles vão desde caixa de medicamentos, seringas, estetoscópios e material para curativos, até bonecos que representem enfermeiras, médicos, crianças hospitalizadas e a família, objetos domésticos e materiais de desenho (BOWDEN; GREENBERG, 2005).

Na utilização do BT, em instituições hospitalares, as sessões podem ser realizadas antes do procedimento assistencial, em um local tranquilo, com duração de 15 a 45 minutos. O plano de cuidados deve respeitar a fase do desenvolvimento no qual se insere a criança (COLLET; OLIVEIRA, 2002). Neste caso o material deve

ser algo que esteja relacionado com o procedimento, onde possa haver a demonstração do que será posteriormente realizado na criança, através de uma história na terceira pessoa com a representação de bonecos, sendo possível e até solicitado a participação do paciente (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Existem várias técnicas para utilização do BT, elas podem seguir alguns passos, como (ALMEIDA; SABATÉS, 2008):

- Primeiramente convidar a criança para brincar, respeitando caso ela recuse;
- Estabelecer certas regras, como tempo de duração, e devolução do brinquedo no final;
- Oferecer o brinquedo à criança deixando com que ela brinque a sua maneira, sem direcioná-la;
- Refletir com a criança suas expressões estimulando para que ela expresse seus sentimentos;
- Observar e anotar comportamento e interação;
- Avisar quando estiver próximo do termino.

Os benefícios gerados na pratica da assistência com a utilização do BT podem ser categorizados (ALMEIDA; SABATÉS, 2008):

- Preparo da criança e da sua família para o procedimento: ajuda a criança a enfrentar essa experiência, fazendo com que ela responda melhor diante dessa situação e quanto ao preparo dos pais faz com que a criança fique mais segura.
- Promovendo o bem estar: a criança esquece do ambiente hospitalar no momento em que está brincando.
- Minimizando o medo: evidencia-se essa categoria quando é utilizado o brinquedo de forma a orientar procedimentos, esclarecendo conceitos e fantasias do imaginário da criança.
- Acalma a criança: o paciente se tranqüiliza ao dramatizar as situações através do BT.
- Promove o desenvolvimento e socialização.
- Promove a catarse: a criança consegue elaborar melhor as situações conflitantes, exteriorizando sentimentos através da dramatização;

- Estreitando relações com a criança: o BT possibilita uma interação de confiança do enfermeiro com a criança, pois ela fica mais à vontade de expor suas dúvidas.
- Entendimento melhor da criança: através da brincadeira a criança expõe seus conflitos e sofrimentos, fazendo com que os seus sentimentos possam ser mais bem compreendidos pelo enfermeiro;
- Formação de vínculo: a criança passa a olhar a enfermeira como uma pessoa, que também brinca.
- Sensação de prazer;
- Sensação gratificação;
- Sensação de realização por parte da enfermagem;
- Alegria o ambiente: a brincadeira torna o ambiente mais descontraído;
- Favorece a interdisciplinaridade: através da utilização do brinquedo ampliam-se os conceitos, em conjunto com outros profissionais contribuem para a melhoria do paciente.

Segundo Brazelton (1994), a melhor maneira de preparar uma criança para a experiência da hospitalização, bem como para situações inerentes a ela, consiste em explicá-lhe com riqueza de detalhes o que vai acontecer no hospital. Sendo assim Mitre (2004), ressalta que através da atividade lúdica são revelados aspectos significativos a serem trabalhados na promoção da assistência, visto que o brincar pode ser considerado uma estratégia a ser utilizada pela criança para ajudá-la a vivenciar a hospitalização de uma forma mais ativa.

Diferentemente a *recreação terapêutica* é um artefato que facilita a preparação dos anseios vivenciados por crianças internadas em instituições hospitalares. Nessa prática, o brinquedo e brincar são o principal componente, sendo que não há um padrão fixo de atividades a serem desempenhadas, desde que sejam prazerosas. A proposta dessa técnica tem como objetivo resgatar a vida sadia, estimular áreas física, psíquica e social, potencializar criatividade e retirar a criança do contexto hospitalar (CARVALHO *et al*, 2004).

Na recreação hospitalar são desenvolvidas atividades divertidas, estimulantes e enriquecedoras, que proporciona calma e segurança, possibilitando a continuidade do desenvolvimento. A criança ainda pode utilizar deste meio para representar sua própria condição de criança hospitalizada através da brincadeira, possibilitando a

expressão de seus sentimentos e o enfrentamento dos seus medos e angustias, contribuindo assim para uma boa evolução do tratamento (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

A recreação precisa de algumas condições básicas para seu desenvolvimento (COLLET; OLIVEIRA, 2002):

- Área física apropriada: sala de recreação com jogos infantis, com espaço para leitura, vídeo, atividades pedagógicas, brincadeiras diversas, como desenhos e pintura em papel, casa de bonecas carrinhos...;
- Presença de profissional habilitado: pode ser recreador, ludoterapeuta, um pedagogo, ou mesmo um membro da equipe de enfermagem, desde que tenha características indispensáveis como criatividade, bom humor, empatia pelas crianças e características educacionais;
- Brinquedos e jogos apropriados para todas as idades e material didático para desenvolver atividades lúdicas e escolares.

De um modo em geral às atividades recreativas estimulam a socialização da criança, o desenvolvimento cognitivo e motor, portanto é de imensa importância a utilização desta nos diversos contexto em que a criança estiver inserida (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

3 METODOLOGIA

A metodologia compreende a utilização de método (s) e que pressupõe o estabelecimento de procedimentos didáticos, metodológicos e técnicos. Ela é um processo que engloba um conjunto de métodos e técnicas para ensinar, analisar, conhecer a realidade e produzir novos conhecimentos (OLIVEIRA, 2007). Segue abaixo a metodologia utilizada neste estudo.

3.1 Tipo de estudo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo, que visa uma maior aproximação do pesquisador com o problema, tornando-o mais claro. A abordagem qualitativa tem como o objetivo abordar uma imensa quantidade de significados, ponto de vistas, valores, costumes e crenças, expandindo o conhecimento sobre o contexto a ser pesquisado (MINAYO, 2002).

A pesquisa exploratória descritiva permite o aperfeiçoamento de idéias com intuito de fornecer hipóteses que possam ser testadas em estudos posteriores, tendo o objetivo de descrever características de determinada população ou fenômeno, possibilitando considerar vários aspectos relacionados ao fato estudado (GIL, 2002).

3.2 Campo

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Internação Pediátrica Ala Sul e Norte localizadas no 10º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pertencente ao Serviço de Enfermagem Pediátrica.

Na Ala Sul interna, preferentemente crianças de 12 meses até 14 anos incompletos com variadas patologias, sendo referência para o atendimento de pacientes submetidos a Transplante Hepático e portadores de Fibrose Cística,

oferecendo também atendimento a pacientes com distúrbios psiquiátricos. O número de leitos é de 34 incluindo quatro isolamentos e dois privativos. A unidade conta com um total de 12 enfermeiros que trabalham em 5 ou 6 turnos distintos.

A Unidade de Internação Ala Norte interna crianças de 28 dias de vida a cinco anos incompletos portadoras de patologias relacionadas ao aparelho respiratório, digestivo, aos distúrbios nutricionais, imunológicos, neurológicos e eletrolíticos, crianças com sepses, problemas ortopédicos, cirúrgicos e vítimas de maus-tratos; sendo referencia no atendimento de lactentes com bronquiolites. O número de leitos é de 37 leitos, incluindo dois privativos (ou isolamentos). A unidade conta com um total de 12 enfermeiros que trabalham em 6 turnos distintos.

3.3 Participantes

Participaram da pesquisa 10 enfermeiras das Unidades de Internação ala Sul e Norte do HCPA. A idade entre elas varia de 25 a 54 anos, com predominância acima dos 40 anos. Cinco das participantes fazem expediente na parte da manhã, três à tarde e duas à noite. A maioria das enfermeiras foi graduada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Quatro enfermeiras trabalham em pediatria há mais de 20 anos, enquanto três delas trabalham há mais de 10 anos e as demais há menos de 10 anos. Cada participante foi identificada com a letra “S” de sujeito acrescido do número seqüencial, de acordo com a ordem das entrevistas.

3.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE A). Nesta forma de coleta de dados o entrevistador faz perguntas abertas e fechadas ao entrevistado, dirigido à temática, podendo ser feita pessoalmente ou através de recursos tecnológicos, como telefone e Internet, caso

haja alguma situação não viável para a realização. Essa técnica é utilizada para reunir informações sobre a forma de auto-relatos através de questionamentos (POLIT, HUNGLER 1995).

Neste estudo, a coleta de dados ocorreu de outubro a novembro de 2010, após os participantes tomarem conhecimento sobre a pesquisa e concordarem em participar. As entrevistas foram gravadas em fita cassete, tiveram duração média de 20 minutos e foram realizadas em ambiente reservado na própria unidade, garantindo assim, a privacidade dos participantes. O horário da entrevista foi combinado com cada um dos entrevistados, conforme sua disponibilidade.

3.5 Análise dos Dados

Utilizou-se o método de categorização de dados para análise das informações coletadas que segundo Gomes (1994) é uma maneira de identificar as idéias principais das declarações, buscando ultrapassar o aspecto aparente do que está sendo exposto.

Sendo assim, após transcrição das gravações foi feita uma leitura do material, definindo unidades para cada trecho significativo. Depois de uma releitura do material, as unidades relevantes foram categorizadas e por fim, as informações obtidas foram relacionadas com as reflexões geradas, os elementos encontrados na literatura e objetivos dessa pesquisa.

Polit, Beck e Hungler (2004) reforçam as colocações de Gomes (1994) e acrescentam que a análise qualitativa é um processo interativo e operacional.

3.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado na disciplina de TCCI, na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO B) e

na Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO C).

Os sujeitos convidados a participar foram informados dos objetivos e finalidades do trabalho e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), sendo que uma primeira via permaneceu com a pesquisadora e a outra com o entrevistado, conforme é recomendado nas diretrizes para pesquisa com seres humanos (GOLDIM, 2000). Através deste termo os sujeitos foram orientados sobre objetivos e justificativa, bem como sobre o tratamento confidencial e anônimo os dados obtidos e da possibilidade da liberdade de querer participar da pesquisa, além de que a interrupção a qualquer momento da coleta de dados, não implicaria em prejuízo na atuação profissional. Ainda foram assegurados de que as fitas com os dados colhidos na gravação das entrevistas, serão apagadas após cinco anos, conforme Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 2009).

4 A BRINCADEIRA E O BRINQUEDO NO AMBIENTE HOSPITALAR PEDIÁTRICO

Os resultados são evidenciados pelas categorias: O lúdico como recurso na hospitalização infantil que aborda a importância da brincadeira para a criança, o enfermeiro pediátrico em sua assistência e no ambiente hospitalar; A enfermagem e o BT onde consta a percepção das enfermeiras pediátricas quanto ao BT no contexto hospitalar; Refletindo sobre a utilização do BT que apresenta as dificuldades, sugestões e reflexões geradas sobre a utilização do BT.

4.1 O lúdico como recurso na hospitalização infantil

Brincar é a atividade mais importante da vida de uma criança e é determinante para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. A criança utiliza a brincadeira para se comunicar com o meio onde vive e expressar seus sentimentos, ansiedade e frustrações (MARTINS *et al*, 2001).

Na percepção das enfermeiras a brincadeira é necessária para o crescimento e desenvolvimento da criança, além disso, é a forma como ela se comunica. Brincar é um momento de interagir com a criança, onde ela pode expor seus sentimentos, relaxar, descontração, exercitar seu lado lúdico, espontâneo feliz e prazeroso.

A maioria das enfermeiras compreende que brincar é inerente ao ser criança e parte integrante de seu desenvolvimento. Afirmam que este brincar está relacionado com sua faixa etária:

[...] eu acho que o brincar faz parte do crescimento e desenvolvimento da criança, é inerente ao ser criança (S.2).

[...] o brinquedo ele é imprescindível para qualquer criança, desde o início da fase que eles começam a brincar com as mãozinhas, pegar objetos depois mais adiante (S.3).

[...] é um momento de descontração em que a criança está exercitando o seu lado espontâneo, lúdico (S.5).

Para a criança, brincar tem importância, tanto para seu desenvolvimento sensório-motor e intelectual quanto para seu processo de socialização, formulação de valores morais, aprimoramento e desenvolvimento da autoconsciência e da capacidade criadora. Além disso, brincar é um instrumento eficaz para abrandar o estresse, pois através da brincadeira a criança deixa livre sua criatividade e reinventa o mundo, explorando seus limites e extravasando suas emoções (COLLET; OLIVEIRA, 2002).

Wong e Whaley (1999), ressaltam que brincar é o trabalho da criança; é uma atividade essencial ao seu bem-estar mental, emocional e social e, da mesma forma que as demais necessidades de desenvolvimento, não cessando quando a criança adocece ou é hospitalizada.

As enfermeiras acreditam que quando a criança brinca, ela faz geralmente de forma descontraída, lúdica e espontânea, expondo seus sentimentos, interagindo e comunicando-se com o ambiente. Portanto, brincar para os profissionais torna-se um meio de se aproximar, de ter um contato com a criança e conseqüentemente conhecê-la melhor:

Acho que brincar é interagir com a criança [...] um momento onde tu consegue conhecer um pouco mais a criança, consegue ver o sentimento dela, acho que isso é o brincar (S.6).

Às vezes a gente não consegue se aproximar de uma criança e aí tu começa pelo brinquedo e daqui a pouco tu está brincando e já entrou na criança. É uma forma de um contato com a criança (S.8).

Por vezes, a criança chega assustada, com medo e não permite interação dos profissionais. Na prática destas enfermeiras, isto também ocorre e então é utilizado o brinquedo para realizar essa aproximação:

Na maioria das vezes é a única maneira de interação com a criança (S.9).

O ato de brincar em enfermagem pediátrica é uma forma de comunicação entre o profissional e a criança, possibilitando detectar sua singularidade. Conseqüentemente subsidia uma assistência qualificada e de natureza integral (FURTADO; LIMA, 1999).

A criança é vista, pelas enfermeiras entrevistadas, como um ser que não tem todo o entendimento do que ocorre no contexto da hospitalização, e em resposta a isso ela exterioriza seus sentimentos de medo, reagindo através do choro, do grito ou até do silêncio. Por vezes, a criança maior até compreende a situação, porém isto não a impede de sentir medo e ficar assustada.

A dificuldade de compreensão para a criança do contexto hospitalar e das ações ali desenvolvidas faz com que ela não entenda a função do enfermeiro e tenha medo. Diante dos procedimentos assistenciais que podem causar dor e são formas de cuidado ao paciente, a criança por vezes entende como maus tratos realizados pelo enfermeiro:

Porque às vezes elas não entendem que a enfermeira ir lá passar uma sonda, fazer uma punção para um antibiótico que ela esteja cuidando. [...] No entendimento da criança isso é estar judiando, estar fazendo algo com dor (S.7).

Huerta (1990), reforça bem essa questão quando descreve que a reação da criança frente a essa experiência desconhecida pode lhe trazer sentimentos de culpa, medo, angústia, tristeza, apatia e ameaçar a rotina do seu dia-a-dia.

Para tanto é importante que os profissionais de saúde brinquem com a criança para que, entre outras coisas, ela perceba que estes profissionais não estão relacionados à dor (RIBEIRO; 1998).

Estudos têm mostrado que o brincar tem grande relevância nas unidades hospitalares pediátricas, tendo em vista que o lúdico ajuda as crianças a lidar com as experiências estressantes no processo de hospitalização, possibilitando melhor adesão ao tratamento. A brincadeira no contexto hospitalar tem função recreativa, mas também terapêutica. Brincar constitui-se de fato uma estratégia positiva de enfrentamento a hospitalização infantil, portanto deve fazer parte do ambiente hospitalar, tornando esse ambiente menos hostil (CAMPOS; VIANA; DIAS, 2009).

Geralmente o lúdico está presente nas unidades pediátricas, diferente das unidades de pacientes adultos, seja no ambiente, em forma de decoração, ou quando a enfermeira precisa realizar um procedimento assistencial, ou ainda quando faz o acolhimento da criança:

[...] a gente tem um ambiente mais acolhedor aqui também, com os temas de criança. Por exemplo, a unidade agora esta toda decorada com os temas infantis, dia 12 vai ser dia das crianças. A gente tenta aproximar as cores, as figuras para criança. [...] a gente tem uma sala de procedimentos que tem uns bichinhos na parede [...] (S.1).

Espera-se que o ambiente físico hospitalar propicie o acolhimento, ou seja, esteja preparado para receber o paciente. Para tanto é necessário que haja um ambiente claro, arejado, com detalhes coloridos, de fácil acesso, possibilitando um ambiente de conforto e a melhoria na qualidade da assistência prestada, contribuindo para a saúde e bem-estar da criança (ALMEIDA; SABATÉS, 2008)

Exemplificando, o enfermeiro realiza o exame físico para avaliar as condições da criança. A forma de realizar esta atividade dependerá da formação e experiência do enfermeiro. Assim a enfermeira quando faz o exame físico na criança pode utilizar a brincadeira no seu desenvolvimento, avaliando as condições físicas da mesma. A enfermeira utiliza a brincadeira relacionada à situação vivenciada pela criança ou mesmo com outra temática para descontraí-la.

[...] enquanto eu estou examinando o paciente eu já estou avaliando varias outras coisas, meu olhar pra criança [...] eu vou rir eu vou fazer algum aceno, eu vou fazer alguma brincadeira, alguma cosquinha, [...] eu estou brincando com o paciente e ao mesmo tempo em que estou examinando o abdômen, que eu estou vendo como esta à hidratação (S.5).

O brincar pode transformar o ambiente e favorecer o cuidar da criança, numa atmosfera de amparo e reconhecimento de suas necessidades. Ele transforma o cuidado numa brincadeira, o que sem duvidas levará a aproximação da criança,

transcendendo a assistência de enfermagem para além do contexto biológico (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Quando a enfermeira tem um olhar preparado para cuidar de crianças, pode usar a forma lúdica de abordagem desde o acolhimento do paciente pediátrico na unidade até a realização de procedimentos dolorosos. O depoimento de uma das participantes deixa clara esta forma de abordar a criança:

Eu chego para as crianças já me apresentando: “Oi, como vai seu fulano?” Dou boa tarde e aperto a mão. Eles acham engraçado. Então já dá um ar diferente. Pergunto: “Tudo bem contigo? Tá bem feliz? Parecido com meu nariz?” [...] A gente brinca em uma punção: “Tu quer com dor ou ser dor? Tem dois jeitos, sem dor é mais barato, com dor é muito caro”. [...] uma criança com dor muitas vezes a gente diz: “Vamos fazer uma massagem e vai sumir a dor” (S.8).

Da mesma forma, a enfermeira pode utilizar os recursos disponíveis no hospital e transformá-los em brinquedo ou brincadeira. Assim muitos enfermeiros utilizam materiais hospitalares objetos que fazem parte do mundo imaginário da criança, quando elas estão diante de algum tipo de procedimento assistencial, para criar histórias voltadas à situação que será vivenciada pela criança:

[...] um procedimento cirúrgico a gente explica que chegado lá em cima vai ter um monte de gente de mascara de goro, que eles vão ver coisas super legais, que tem umas lâmpadas que parecem uma nave, um disco voador [...] (S.8).

A gente sempre se comunica de uma forma lúdica, até pra ti puncionar, para fazer ações, procedimentos na criança... Sempre usamos esse lado da brincadeira. Exemplo: O garrote pode ser uma minhoquinha, o abocate um mosquitinho, criamos uma história em volta da situação (S.9).

Estudos, entre eles o de Furtado e Lima (1999), têm demonstrado que a dualidade entre o real e o imaginário possibilita às crianças converterem

experiências que deveriam suportar passivamente em desempenho ativo, com isso elas podem controlar imaginariamente o novo ambiente (FURTADO; LIMA, 1999).

Pelo menos uma das participantes refere que em determinadas situações, como quando a criança não quer aceitar o procedimento, ela utiliza fantoches, para conseguir sua colaboração:

Uma vez usamos um macaquinho para pedir coisas a um garoto. Ele não respeitava os adultos, então usávamos o macaquinho como se fosse ele que estivesse solicitando as coisas a criança (S.9).

A utilização do recurso lúdico facilita para a colaboração da criança diante das rotinas impostas pelo hospital. Para Brito et al (2009) o brincar funciona como atividade-meio entre a criança e o profissional, pois facilita atingir os objetivos anteriormente estabelecidos.

A prática do lúdico nas unidades também é lembrada nos relatos das enfermeiras, quando fazem referência ao Projeto Crescendo com a Gente. É um projeto desenvolvido por alunos do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRGS no ambiente hospitalar, tendo a proposta de trazer a brincadeira e o brinquedo para o paciente pediátrico.

Tem um projeto, que eu sei que vem para atender as crianças, para brincar com as crianças. É o Crescendo com a Gente. Isso desde minha época de faculdade e surgiu de uma vontade de estar junto e de poder brincar e trazer um ambiente lúdico pra dentro do hospital (S.1).

[...] tem um projeto que é o Crescendo com a Gente que traz o brinquedo, que realmente estão brincando com as crianças (S.8).

Sendo o HCPA um hospital universitário que coloca sua estrutura à disposição do ensino, é de extrema importância que o acadêmico tenha a possibilidade de desenvolver atividades extensionistas com essa temática. Segundo Brito et al (2009), a extensão, principalmente na área da saúde, assume particular

importância na medida em que se integra à rede assistencial e pode servir de espaço diferenciado para novas experiências voltado à humanização e ao cuidado.

Constata-se que o lúdico é parte integrante na assistência cotidiana do enfermeiro pediátrico, tornando-se uma atividade inerente a esse profissional. Na percepção da maioria deles, a brincadeira deve estar introjetada no enfermeiro pediátrico, no seu perfil e indiretamente fazer parte do cuidado prestado à criança:

[...] eu acho que tende a ser uma rotina introjetada na gente. Acho que quando tu trabalha com criança é diferente de quando tu chega em um adulto [...] eu acho que tu tem que explicar, brincar. Acho que indiretamente já é uma rotina para gente (S.6).

Junqueira (1999), retrata a importância desta questão quando afirma que o profissional da saúde que pretende trabalhar com as crianças deve estar apto a comunicar-se com estas através do lúdico, não só para acessar de forma mais completa o universo infantil, mas também para garantir que sua intervenção possa ser assimilada pela criança.

Com certeza isso faz parte do nosso trabalho. Quem trabalha com pediatria... não pode trabalhar de forma diferente. Tem que saber brincar. (S.6)

[...] a gente usa (o brinquedo) direto no cuidado e a gente faz. Não tem como a enfermeira pediátrica não fazer isso, a gente brinca, da risada [...] Se tratando de criança, brincar é a porta de entrada. Acho que isso é uma coisa que todo mundo que não tenha ouvido falar de brinquedo terapêutico faz isso. (S.8)

É uma coisa natural. Já trabalho há muito tempo com pediatria e acredito que isso seja uma coisa que se incorpora no dia a dia. [...] todas as enfermeiras da pediatria brincam com as crianças, todo mundo usa o brinquedo. Todos falam da minhoquinha, da abelhinha na hora da punção, eu vejo todas minhas colegas fazendo, é uma coisa natural. (S.9)

Através do discurso dos participantes fica evidente que o lúdico faz parte do cotidiano do cuidado do enfermeiro pediátrico, é algo natural, e dificilmente ele

poderá atuar de maneira diferente. Portanto, os enfermeiros da pediatria brincam, mesmo não tendo ouvido falar em brinquedo terapêutico.

4.2 A Enfermagem e o Brinquedo Terapêutico

A maioria das enfermeiras referiu pouca ou nenhuma informação sobre o brinquedo terapêutico. Alguns afirmam que nunca receberam nenhuma informação e capacitação, não estudaram ou não lembram de terem estudado a respeito e nunca buscaram esse conhecimento, seja durante a formação acadêmica ou após, durante a atuação profissional.

Em contra ponto, outros enfermeiros referem já terem recebido algum tipo de informação sobre o brinquedo terapêutico, seja de modo formal através de participação em seminários, apresentações de trabalho, cursos e palestras, desenvolvidos em congressos, jornadas e eventos como semana da enfermagem, ou de modo informal através de leituras, conversas ou comentários que remetem ao tema.

Embora a maioria das participantes refere utilizar o lúdico na assistência à criança, dentro deste universo, encontramos poucas enfermeiras que referem utilizar o brinquedo terapêutico na sua prática ou que já observaram colegas utilizando este recurso no hospital.

Entre os enfermeiros que referem não ter nenhum conhecimento sobre o brinquedo terapêutico selecionamos a fala do sujeito 1 para ilustrar esta colocação:

Eu não tenho nenhum conceito formado ou estudado do BT [...] eu não busquei essa informação e também não recebi na minha formação. [...] informações concretas e capacitações, rodas de conversa sobre esse tema, sobre as vantagens e desvantagem do tratamento... Formalmente, não tive nenhuma informação (S1).

Contrario a esse fato, Cintra, Silva e Ribeiro (2006), retratam em sua pesquisa que na maioria das instituições de graduação em enfermagem do estado de São

Paulo, o brinquedo/ brinquedo terapêutico é abordado, tanto no ensino teórico como no prático de modo efetivo. Os alunos têm tido a oportunidade de utilizar esse recurso na assistência à criança, tanto na área hospitalar, como na não hospitalar.

Chama a atenção o fato de um enfermeiro afirmar que sabe que o brinquedo terapêutico é importante, porém não buscou informação ou instrumentalização para aplicá-lo:

Nunca li nada sobre isso, mas sei que é uma coisa necessária. [...] Aqui nunca recebi nenhuma informação sobre o BT (S.10).

Furtado e Lima (1999), colocam que quando instrumentalizados os profissionais de saúde adquirem habilidades que facilitarão a assistência, ajudando no processo saúde-doença, por reconhecerem que o ato de brincar no hospital é um fator que motiva uma maior interação, fortalecendo uma assistência integral e qualificada.

Entre os enfermeiros que referem já ter tido alguma informação sobre o brinquedo terapêutico, a maioria deles não recorda o que, onde e como a receberam. Esta constatação sugere que não entenderam a importância do brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada ou não deram a devida importância ao fato.

É comum assim, em atividades na área pediátrica, na enfermagem pediátrica [...] a gente tem na semana de enfermagem ou em outros eventos. Geralmente se tem em algum espaço onde é apresentada a recreação dos outros hospitais, como é que trabalham, qual é a proposta, qual é o objetivo [...] (S.5).

[...] talvez eu tenha assistido indiretamente coisas a respeito do brinquedo terapêutico, de brincar com as crianças. [...] uma orientação direcionada do procedimento terapêutico, devo ter escutado em alguma apresentação de trabalho (S.6).

Acho que em toda a formação, lá da faculdade a gente sempre soube isso e durante o tempo, não vou te saber onde, quando e quem, mas diversas vezes a gente teve oportunidade de estar ouvindo em palestras eventos (S.8).

Salienta-se que embora as informações sobre BT são recebidas ao longo do tempo de vários anos, ainda não foi introjetada e aplicada na prática do cuidado, a técnica do BT.conforme pode ser observado na fala de uma das participantes:

[...].tem cursos, tem jornadas que são feitas ao longo desses 22 anos que a gente vai buscando informações, vai aprendendo essa questão do brinquedo (S.3).

Brito et al (2009), descreve em sua pesquisa com acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alfenas de Minas Gerais, que, apesar de terem recebido informações sobre a prática do lúdico durante a graduação, houve pouco envolvimento e sensibilização por parte destes. Como consequência foi proposto rever o currículo com o propósito de inserir conteúdos que enfatizem a atual lógica de assistência à saúde: humanização e integralização da assistência.

Porém um dos entrevistados que afirma ter adquirido conhecimento durante a pós-graduação e que utiliza o recurso do brinquedo terapêutico no seu cotidiano, reconhece sua importância como forma de amenizar o sofrimento da criança causado durante a hospitalização:

Na verdade eu li pouca coisa sobre brinquedo terapêutico [...] as instituições que as enfermeiras trabalham com bonecos explicando, levando até o leito. [...] Só em seminários, em congressos e lendo. [...] eu estou fazendo uma pós graduação em dor então eu leio bastante sobre alternativas de minimizar a dor da criança hospitalizada (S.2).

Embora a maioria das enfermeiras refere que não tiveram formalmente o conteúdo sobre BT em sua formação universitária, utilizam o lúdico no seu fazer cotidiano.

Na perspectiva das enfermeiras o brinquedo terapêutico é o brinquedo e o ambiente lúdico; utilizados como uma atividade dirigida e pontual, com um propósito determinado, como um procedimento assistencial, objetivando aumentar o processo

terapêutico na hospitalização infantil e a compreensão do contexto hospitalar pela criança.

[...] eu acredito que seja trazer o brinquedo, as brincadeiras e o ambiente lúdico pra situação de hospitalização da criança para ajudar na terapia (S.1).

O BT é uma forma lúdica de se aproximar e da criança, poder entender um pouquinho do que está acontecendo na hospitalização, nos cuidados que são feito com ela (S.3).

[...] acredito que seja uma atividade mais dirigida assim. Não o brinquedo livre, mas sim o brinquedo dirigido, objetivando realmente aumentar as chances terapêuticas, o processo terapêutico, já que ele favorece a criança (S.5).

O BT é um brinquedo estruturado para aliviar ansiedade da criança gerada por experiências atípicas para a sua idade, que podem ser ameaçadoras, como a hospitalização (CAMPOS, RODRIGUES, PINTO, 2010).

É provável que embora as enfermeiras tenham uma idéia correta do que é o brinquedo terapêutico e sua finalidade, ainda não param para avaliar as vantagens da sua utilização na internação pediátrica, e acreditam que a utilização desta técnica vá onerar ainda mais o escasso tempo que elas têm na sua jornada de trabalho para desenvolver todas as atividades que lhe competem.

A utilização da técnica do brinquedo terapêutico, nas unidades de internação pediátrica, se faz presente pelo enfermeiro através de representação no brinquedo dos procedimentos assistenciais e de algumas orientações hospitalares ao paciente pediátrico.

Algumas das enfermeiras entrevistadas referem que os procedimentos assistências, como o curativo e a punção venosa, são reproduzidos e ilustrados no brinquedo para a criança, da mesma forma que será realizado nela posteriormente:

Se a mãe traz uma bonequinha, se a gente consegue alguma bonequinha da recreação, a gente vai explicando [...] uma bonequinha com FO a gente deixa a bonequinha com a perninha enrolada, com acesso [...] a boneca também tinha o PICC no bracinho (S.2).

O BT deve ser usado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil, tendo a função também de auxiliar no preparo da criança para procedimentos, a fim de que ela descarregue sua tensão, dramatizando as situações vivenciadas e manuseando os instrumentos utilizados ou os objetos de brinquedo que os represente (CAMPOS, RODRIGUES, PINTO, 2010).

A criança é orientada, recebendo uma explicação sobre sua patologia, do processo assistencial pelo qual irá passar, do atendimento que irá receber e do motivo de sua internação, através da demonstração que a enfermeira faz no brinquedo e dos materiais hospitalares que lhe são concedidos para brincar:

Olha a gente utiliza com o que a gente tem aqui, demonstrando no bonequinho da criança [...] tu mostrar através do brincar, do brinquedo, mostrar o que tu faz, através de brinquedos, de jogos, bonequinhos o procedimento que tu vai fazer nela. Por exemplo: tu vai brincar de dar materialzinho de enfermagem para ela, para ela saber que tem que passar uma sondinha, um curativo ou pegar uma veia. Demonstrando o que faz, de que maneira tu faz, porque tu esta fazendo aquilo. Orientar a criança através do brincar, o atendimento a ser feito o motivo que ela esta internada, mostrar a patologia dela no brinquedo, mostrar na bonequinha o dodói dela (S.6).

A enfermeira utiliza essa técnica representando a importância e necessidade do processo terapêutico a ser realizado no paciente, com o objetivo de que a criança aceite, entenda melhor e coopere para a realização de procedimentos:

[...] de alguma maneira a gente vai ter que representar pra ela a necessidade e a importância disso e tentar um grau de aceitação também [...] Porque todo mundo, depois que faz na boneca entende melhor e consegue cooperar para a realização do procedimento [...] ficou bem mais fácil de tratar com ela, facilitou a aceitação. Eu notei que mudou muito a abordagem para a aceitação para cooperação (S.2).

As enfermeiras entrevistadas relatam que o paciente pediátrico auto-utiliza o brinquedo de forma terapêutica. A criança representa no brinquedo as mesmas atividades vivenciadas na internação hospitalar e executadas pela enfermeira

pediátrica, como a punção venosa e o curativo, se colocando na mesma posição da enfermeira e algumas vezes as crianças querem representar os procedimentos na própria enfermeira que presta a assistência a ela:

[...] ela mesma diz, se esta puncionando uma bonequinha: não meche a mãozinha se não vou ter que dar dois piques. Ela aprende isso. Ela diz para o bonequinho aquilo que ela ouviu (S.6).

Tem muitas crianças que imitam a gente na boneca fazendo curativo querendo puncionar uma veia e às vezes até querem fazer na gente para depois a gente deixar fazer nelas. Muitas vezes a criança brinca que é a enfermeira e quer fazer os curativos na gente ou quer aplicar uma injeção, por exemplo (S.9).

De acordo com Freud (1975), a criança repete em seu brinquedo tudo o que lhe causou impressão, no sentido de apropriar-se da situação. Erikson (1971), reforça que a expressão através do brinquedo é a forma mais natural de autoterapia que a criança dispõe.

A criança tira proveito das situações mais inusitadas para brincar. A partir de sua lógica, ela capta a finalidade, a organização e a rotina do hospital (FURTADO, LIMA, 1999).

Salienta-se que em vários momentos as enfermeiras referem que as atividades relacionadas à brincadeira de forma terapêutica também estão vinculadas a outros profissionais presentes na unidade pediátrica, como a psicóloga, as professoras, pedagogas e recreacionistas. Existe um trabalho em conjunto com o enfermeiro e esses profissionais.

A recreação terapêutica sempre traz alguma alternativa de recreação quando há criança com necessidade de restrição ao leito e a pedagogia auxilia passando informações de como manejar com o paciente em determinadas situações:

[...] crianças restrita ao leito a gente sempre pede para o pessoal da recreação alguma alternativa de recreação de que tenha presente esse brincar, a distração [...] as gurias nos dão dica de como cuidar, como manejar determinadas coisas, o pessoal da pedagogia tem mais dicas de manejo o que seria melhor de fazer e de promover (S.2).

Temos uma recreação super ativa aqui no hospital e até as crianças que não podem sair do quarto, fazem parte das brincadeiras quando, recebendo a visita dessas pessoas no quarto (S.9).

A psicologia é lembrada por usar o brinquedo, como forma de comunicação, durante as entrevistas realizadas com a criança, trabalhando as questões difíceis da realidade:

O pessoal da psicologia usa bastante nas entrevistas, com essa questão do brinquedo. Trazendo para a brincadeira para as questões difíceis da realidade (S.2).

[...] a psicologia, por exemplo: quando eles querem fazer uma entrevista com a criança eles fazem através do brinquedo, que é com o que ela se comunicar (S.9).

Maia, Ribeiro e Borba (2008), reforçam essa afirmativa em seu estudo, onde concluem que o BT traz o favorecimento da interdisciplinaridade, percebido pelas enfermeiras, em determinadas situações, como sendo importante à integração dos profissionais, tendo em vista atender a criança de maneira a minimizar o impacto da hospitalização e resgatar a humanização da assistência, sendo necessário que o enfermeiro busque aprofundar a compreensão da criança, integrando o conhecimento advindo de outros paradigmas.

4.3 Refletindo sobre a utilização do Brinquedo Terapêutico

Ao longo das entrevistas, as enfermeiras puderam colocar suas dificuldades para a utilização do BT durante suas atividades assistenciais.

A falta de tempo, muitas vezes pela gama de atividades e a correria do dia a dia, a inexperiência profissional inicial e a necessidade de envolver mais de uma pessoa para os cuidados com a criança são atribuídas como um impasse para a utilização do brinquedo terapêutico:

A gente tem uma gama de atividades que a gente precisa desenvolver [...] acho que às vezes, dependendo do dia, do plantão, até falta um pouco de tempo [...] (S.3).

Acho que o que acontece é que na correria tu acaba fazendo as coisas sem se preparar antes, sem pensar...Eu vou fazer isso, vou utilizar esse brinquedo pra ajudar. [...] tu acaba não utilizando assim (S.4).

A falta de tempo para a utilização do BT foi mencionado porém, há um estudo que coloca que o tempo gasto para o uso do BT não é empecilho à sua utilização, tendo em vista aos benefícios gerados para a criança, a redução do desgaste físico e emocional não só da criança, mas da equipe também, considerando-se não ser necessário um número maior de recursos humanos para conter a criança no momento de um procedimento. Esse estudo também enfatiza, exemplificando, que o tempo gasto para executar uma punção venosa é igual ou superior, tendo ainda o agravante de dificultar o tratamento e interferir no desenvolvimento normal da criança (MARTINS *et al*, 2001).

A falta de prática inicial vivenciada na profissão, pelo enfermeiro pediátrico, é colocada como dificultador para a utilização do brinquedo terapêutico durante os procedimentos assistenciais. O enfermeiro fica mais preocupado com a falta de destreza na realização dos procedimentos e apenas após a aquisição desta, passa a se dar conta das outras necessidades do paciente pediátrico:

Acho que a dificuldade sempre existe inicialmente. Quando tu não tem experiência naquela atividade..., mas com o tempo tu adquire. No início da tua profissão, tu fica muito preocupada em realizar o procedimento, em saber, em ter a destreza. Depois, a gente vai se dando por conta que a gente está diante de um ser humano também e que tem suas necessidades e que uma delas é o lúdico (S1).

Entretanto, encontramos duas enfermeiras que referem que não tem dificuldades em aplicar o brinquedo terapêutico na sua rotina assistencial diária, ao contrário, elas acham que é natural utilizar esse recurso, que facilita e ajuda:

Não, não vejo, acho que ele facilita as coisas. Brincar é uma forma de estar ajudando (S.8).

Não, é uma coisa natural (S.9).

Provavelmente o número pequeno de sujeitos que referem que o BT é um recurso facilitador no cuidado ao paciente pediátrico hospitalizado, seja pelo fato de que grande parte dos participantes desconhece a técnica e a função do BT.

O uso do BT na assistência de enfermagem à criança facilita uma resposta positiva durante um procedimento doloroso, tornando a hospitalização menos traumática e estressante para a criança (CAMPOS; RODRIGUES; PINTO, 2010).

Além das dificuldades manifestadas, houve algumas sugestões para que o BT seja utilizado pelo enfermeiro que trabalha nas unidades pediátricas.

A inserção da temática em todos os currículos dos Cursos de Enfermagem, com ênfase nas disciplinas que abordam a criança e o adolescente, é apontada como fator determinante para sua utilização na prática assistencial.

Como já foi dito anteriormente, Brito et al (2009), reforçam em seu estudo que há pouco envolvimento e sensibilização do acadêmico de enfermagem com a prática lúdica. Sendo imprescindível resgatar na formação profissional que é necessário ao enfermeiro repensar seus valores e atitudes na relação com o paciente.

É importante incentivar os estudantes da área da saúde a refletirem com relação à utilização do lúdico em unidades pediátricas para garantir a melhoria de qualidade e humanização na assistência à criança hospitalizada (CAMPOS; VIANA; DIAS, 2009).

Outra sugestão das enfermeiras, é a abordagem da temática em atividades de educação permanente, para os enfermeiros que já trabalham nas unidades pediátricas. Desta forma, estes profissionais poderão adquirir o conhecimento e serem sensibilizados para a importância do BT.

Além destas duas sugestões, foi mencionada a necessidade de ter mais materiais direcionados para a prática do brinquedo terapêutico nas unidades pediátricas.

Sensibilizações com a equipe trazendo esse tema, a importância e até sugestões de como aplicar seria ótimo. [...] sensibilizar as pessoas para a importância disso [...] comover toda a equipe (S.2).

Acho que teria é que ser trabalhado mais isso, posto a importância, mostrar para os profissionais o quanto isso facilitaria [...] colocar de uma forma mais educativa para os profissionais, da importância do brinquedo (S.4).

Conforme as falas acima, nota-se que as enfermeiras vêem a necessidade e a importância de estarem se qualificando e adquirindo maior conhecimento a respeito do BT, com intuito de compreenderem melhor o significado dessa temática.

O estudo gerou algumas contextualizações sobre o tema por parte dos participantes. Eles referem que a participação nessa pesquisa os motivou e favoreceu para que refletissem mais sobre o assunto, sobre a sua importância na área pediátrica. Os entrevistados esperam que esse estudo contribua para a divulgação do brinquedo terapêutico, de como utilizá-lo de forma objetiva e padronizada.

Apesar de alguns enfermeiros reconhecerem a importância do tema, poucas vezes eles param para pensar e falar nesse assunto, e a partir desse momento começam a refletir sobre sua prática diária, observando o quanto é importante utilizar esse recurso e reafirmando esse valor:

Acho que o tema é muito importante, também na área pediátrica. Eu fico feliz de tu estar fazendo o teu trabalho nessa área porque eu acho que embora a gente reconheça a importância dele, pouquíssimas vezes tu para pra pensar e falar sobre isso. Quando tu fala sobre essas coisas eu estou refletindo sobre a minha prática, estou refletindo de como isso é importante, o quanto à gente tem que fazer isso mesmo, reafirmando esses valores no atendimento do paciente (S.5).

No dia a dia hospitalar poucos são os enfermeiros que abordam a criança com essa temática, que se distanciam da dimensão da técnica do cuidado, passando por despercebido a possibilidade de desempenhar ações que possam trazer à criança o alento de que necessita para enfrentar o agravo à sua saúde (BRITO et al, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção da hospitalização infantil é devidamente retratada pelas enfermeiras entrevistadas. A criança é vista como um ser que tem dificuldade de compreensão do contexto hospitalar e conseqüentemente exterioriza seus sentimentos de medo, angústia e sofrimento. Diante dessa realidade as enfermeiras compreendem que a brincadeira surge como um subsídio, visando minimizar esses sentimentos estressores gerados à criança.

A utilização do brinquedo/brincadeira é descrita como imprescindível ao crescimento e desenvolvimento da criança, além de contribuir como modo de comunicação, interagir com o meio, exposição de sentimentos, de relaxar e descontraír.

Contrario ao que eu observei no estágio acadêmico de pediatria, em que percebi que poucos são os recursos lúdicos utilizados nas Unidades de Internação Pediátrica, os profissionais entrevistados afirmam que é uma realidade constante, seja no ambiente, através de atividades desenvolvidas por outros profissionais ou durante alguma ação assistencial da enfermeira. Os sujeitos entrevistados enfatizam a utilização desse recurso na sua prática, descrevendo-o como uma atividade integrante na assistência cotidiana e inerente ao enfermeiro pediátrico.

Quanto ao BT, fica evidente o desconhecimento pela maior parte dos relatos das entrevistadas, tanto que são apontados várias dificuldades em sua utilização, como a falta de tempo, pouca prática no desenvolvimento de procedimentos em crianças e pouca ou nenhuma informação sobre o BT na formação universitária. Algumas enfermeiras até possuem um conceito sobre essa técnica próxima do real, porém não a utilizam na sua prática diária, provavelmente por não compreenderem a sua importância.

Em contra partida, existe um pequeno numero de enfermeiras entrevistadas que referem que utilizam o BT nas suas ações assistenciais e que entendem que esse recurso possibilita a melhor aceitação e cooperação do paciente durante os procedimentos assistenciais, facilitando as ações de enfermagem prestadas ao paciente. Ainda, afirmam que essa técnica permite que a criança relaxe e amenize o seu sofrimento diante do contexto hospitalar. Esse recurso também é citado como

uma forma de facilitar a comunicação e criar vínculos entre o paciente pediátrico e o enfermeiro. Quando se fala a mesma linguagem da criança, através da brincadeira, se possibilita que ela compreenda melhor o que esta acontecendo ao seu redor.

Frente a estas colocações acredita-se que possa ser desenvolvida uma capacitação aos profissionais de enfermagem pediátrica quanto ao brinquedo terapêutico - BT. Sugere-se que seja feito um trabalho educativo com os profissionais, enfatizando a forma e os objetivos da utilização dessa técnica no cotidiano do cuidado pediátrico. E ainda que possa se criar um grupo de estudos sobre o BT e sua utilização, para que o tema seja divulgado, contribuindo para que o BT passe a ser utilizado na assistência à criança, também em outras instituições.

Quanto ao ensino desse recurso durante a formação acadêmica de enfermagem, acredito que possa ser avaliada a possibilidade de inserir esse tema no currículo, a fim de que o aluno perceba o BT como sendo importante, essencial e indispensável à assistência de enfermagem à criança hospitalizada, contribuindo para sua futura prática diária.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fabiane Amorim; SABATÉS, Ana Llonch (Org.). **Enfermagem pediátrica**: a criança, o adolescente e sua família no hospital. 1.ed. Barueri: Manole, 2008, p.421.
- BOWDEN, Vicky R., GREENBERG, Cindy Smith. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.765.
- BOWLBY, J. Angustia e separação: reviso de literatura. *In*: **Separação**: angustia e raiva. 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 3 98-411.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 295/2004, de 24 de outubro de 2004**. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN; 2004. Disponível em: < <http://site.portalcofen.gov.br/node/4331> > Acessado em: 07/05/2010.
- _____. Presidência da República. **Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre a lei dos direitos autorais. Brasília: Presidência da República Federativa do Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm>. Acesso em: 07/06/2010.
- _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 20/09/2010.
- BRAZELTON, T. Berry. **Momentos decisivos do desenvolvimento infantil**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- BRITO, Tábatta Renata Pereira, *et al.* As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v.13 nº4, p. 802-08, 2009.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. **Moderna prática de Enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. 4V.

CARVALHO, Carine; *et al.* A importância do brincar: uma perspectiva em torno de pacientes infantis com câncer. **CienteFico**, Salvador, v.1, 2004.

CAMPOS, Maria Santana S.; VIANA, Dione Viero; DIAS, Tatiane Lebre. Brincar: uma estratégia de enfrentamento à hospitalização infantil. *In: 2º Jornada Científica da UNEMAT*, 05-06 out. 2009, Barra do Bugres. **2º Jornada Científica da UNEMAT**. Barra do Bugres, 2009, p. 4, p. 1-4.

CAMPOS, Mariana Coelho; RODRIGUES, Karen Cristina S.; PINTO, Márcia Carla Motere. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. **Einstein**, Santos, v.8, p. 10-17, 2010.

CINTRA, S.M.P.; SILVA, C.V.; RIBEIRO, C.A. O ensino do brinquedo/ brinquedo terapêutico dos cursos de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.59, nº4, p. 497-501, 2006.

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana G. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia: ABDR, 2002, p.339.

ERIKSON, E.H. **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

FURTADO; M.C.C; LIMA, R.A.G Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem USP**, São Paulo, v.3, nº4, p.364-369, dez.1999.

GIL, A.C. Como classificar as pesquisas. *In: _____*. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p. p. 41-93.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In: MINAYO, M.C.S (Org)*. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p. p. 67-80.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2.ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

HUERTA, Edélia D. P. Neira. Brinquedo no hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.24, n.3, p.319-328, dez. 1990.

JUNQUEIRA. O brincar e o desenvolvimento infantil. **Pediatra Moderna**, v.35, n. 12, dez 1999.

MAIA, B.S.; RIBEIRO, C.A.; BORBA, R.I.H. BRINQUEDO TERAPÊUTICO: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.29 n^o1, p. 39-46, 2008.

MARTINS, Maria do Rosário, *et al.* Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo v.9 n^o2, p. 76-85, 2001.

MEDEIROS, Giuliana, *et al.* Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, p.909-15, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9 n^o1, p.147-154, 2004. *In*: SANTA, Roza E. **Quando brincar é dizer**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1999.

_____. **A experiência da promoção do brincar em hospitais**. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA, Helena. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.326-32, jul./set. 1993.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007. 182p.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 395 p.

_____; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Círcea Amália. O BT na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem USP**, São Paulo, v.32, n^o1, p.73-79, abr.1998.

RIBEIRO Circéa Amália; ÂNGELO Margareth. Significado da hospitalização para criança pré-escolar: um modelo teórico. *Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo, v. 39 nº4, p.:391-400, 2005.

_____, *et al.* Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. **Acta Paulista de Enfermagem**; v.22, p.935-41, 2009.

_____. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediátrica, sobre o comportamento de criança recém- hospitalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 41-60, abr. 1991.

RIBEIRO, Patrícia de Jesus; SABATÉS, Ana Llonch; RIBEIRO, Circéa Amália. Utilização do Brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 420-428, 2001.

SCHIMITZ, Edilza Maria. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. Rio de Janeiro: ATHENEU, 1989, p.477.

SPITZ, R. A. Doenças de carência afetiva do bebê. *In: O primeiro ano de vida*. 7º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1979. p. 119-212.

WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora. 1975.

WONG Donna L; WHALEY Donald L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ºed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1999.

APÊNDICE A– Instrumento de Coleta de Dados

Questões para guiar a entrevista semi-estruturada:

- 1) O que você entende por Brinquedo Terapêutico - BT?
- 2) Você já recebeu alguma informação a respeito do BT? Onde? Como?
- 3) Você alguma vez já utilizou o BT na assistência prestada ao paciente pediátrico? Quando? De que forma? Com que objetivo?
- 4) Você percebe/acredita que o BT interfere na aceitação do procedimento de enfermagem por parte da criança? De que maneira?
- 5) Você acha necessário o uso do BT na assistência do enfermeiro pediátrico? Por quê?
- 6) Quais os impasses encontrados na utilização do BT?
- 7) Alguma sugestão para que haja a utilização do BT como rotina na prática assistencial do enfermeiro?
- 8) Você gostaria de acrescentar mais alguma informação?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: a arte do cuidado humanizado na assistência da enfermagem pediátrica.

Estamos lhe convidando a participar de um estudo intitulado: “BRINQUEDO TERAPÊUTICO: a arte do cuidado humanizado na assistência da enfermagem pediátrica”, que tem como objetivos: conhecer o que pensam os enfermeiros da pediatria sobre o brinquedo terapêutico como facilitador na sua prática assistencial; identificar as possíveis dificuldades para a utilização do brinquedo terapêutico na prática diária do enfermeiro pediátrico e averiguar as sugestões dos enfermeiros para a utilização do brinquedo terapêutico como parte integrante do cuidado de enfermagem. Sua participação, portanto, será através de uma entrevista, com duração média de trinta (30) minutos e será gravada. Após a transcrição das fitas, estas serão guardadas por cinco anos e então desgravadas (apagadas).

Caso concorde em participar, é assegurado que os participantes não serão identificados, que as informações obtidas serão utilizadas apenas para os objetivos propostos, que são desconhecidos quaisquer riscos aos participantes com este tipo de estudo. Asseguramos também, que será esclarecido (a) quanto a quaisquer dúvidas surgidas durante o seu desenvolvimento e terá acesso aos resultados obtidos. Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos, em qualquer momento, pelos telefones: Fernanda da Rocha Luz (51) 96528231 e Nair Regina Ritter Ribeiro (51)99794097.

Solicitamos, através desse documento, autorização para sua inclusão como participante da pesquisa.

Eu _____ concordo em participar do estudo acima referido, após ter sido esclarecido sobre os objetivos da entrevista a qual irei me submeter e que a retirada do consentimento não implica em prejuízo na atuação profissional.

Assinatura do participante:

Data:/...../.....

Nome do pesquisador responsável:

Assinatura.....

Data:/...../.....

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA
23/09/2010
nº 100334 88

ANEXO A - Resolução COFEN N° 295/2004

Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições previstas nos artigos 2º e 8º da Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 13, inciso XIII, do Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN nº. 242/2000 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas "c", "i" e "j" e inciso II, alínea "b";

CONSIDERANDO o Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas "c", "e" e "f" e inciso II, alíneas "b" e "i";

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº. 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº. 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO o Parecer COFEN nº. 031/2004, aprovado na 321ª Reunião Ordinária do Plenário, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº.

032/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ N° 2.380

Presidente Carmem de Almeida da Silva

COREN SP N° 2254

Primeira-Secretaria

ANEXO B – Carta de Aprovação da COMPESQ/ EENFUFGRS



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO


Projeto Docente: 009/2010 – TCC GRAD.
Versão Mês: 07/2010

Pesquisadores: Profa. Nair Regina Ritter Ribeiro e Fernanda da Rocha Luz

Título: BRINQUEDO TERAPÊUTICO: A ARTE DO CUIDADO HUMANIZADO
NA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 16 de julho de 2010.


Profª Dra Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ



COMISSÃO DE PESQUISA

PARECER N. 09/2010 – TCC GRAD.

1. Identificação

Título: Brinquedo terapêutico: a arte do cuidado humanizado na assistência da enfermagem pediátrica.

Autores: Fernanda da Rocha Luz

Pesquisador Responsável: Nair Ribeiro

Instituição de origem: Escola de Enfermagem

Local de realização: HCPA – Unidade de Internação Pediátrica- ala Sul

Data de apresentação à Comissão de Pesquisa/EEnf: 09/07/2010

Data de entrega ao Parecerista: 12/07/2010

Data de devolução do Parecer à Comissão: 14/07/2010

2. Sumário do Projeto – pelo avaliador

Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que será realizado na Unidade de Internação pediátrica ala Sul do HCPA. Serão entrevistados 10 enfermeiros lotados nessa unidade tendo com objetivo conhecer o que pensam os enfermeiros da pediatria sobre o brinquedo terapêutico como facilitador na assistência de enfermagem.

Itens a serem avaliados

Adequação do Título ao Tema do Projeto:

1 () adequado 2 (x) não adequado

Comentários: Sugiro adequar o título aos objetivos propostos, como por exemplo: “Percepções dos enfermeiros sobre a utilização do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem pediátrica”.

Descrição e caracterização do tema e do problema:

1 (x) adequado 2 () não adequado

Comentários:.Objetivos:**1 (x) adequado 2 () não adequado****Comentários: :**

Metodologia:

Comentários:Tipos de estudo/delineamento:**1 (x) adequado 2 () não adequado****Comentários:**Cálculo do tamanho da amostra/justifica do número de sujeitos:**1) adequado () 2 () não adequado 3 (x) não se aplica****Comentários:**População, critérios de inclusão e exclusão:**1 (x) adequado 2 () não adequado****Comentários:**Coleta de dados:**1 (x) adequado 2 () não adequado****Comentários:**Instrumentos de coleta de dados:**1 (x) adequado 2 () não adequado****Comentários:**

Sugiro refletir sobre a possibilidade de deixar o instrumento de coleta de dados mais aberto, ampliando para questões relacionadas ao brincar.

Análise de dados:**1 (x) adequado 2 () não adequado****Comentários:**


Aspectos Éticos:1 () adequado 2 () não adequado**Comentários:**Análise de riscos e benefícios:1 () adequado 2 () não adequado**Comentários:**Adequação do termo de consentimento e forma de obtê-lo:1 () adequado 2 () não adequado**Comentários:**Informação adequada quanto a financiamento – orçamento detalhamento e cronograma:1 () adequado 2 () não adequado**Comentários:**Referências bibliográficas:1 () adequado 2 () não adequado**Comentários:**

3. Parecer

O Parecer da Comissão de Pesquisa fica condicionado ao cumprimento das reformulações propostas.

() Sim () Não () Não foram propostas reformulações

4. Parecer Homologado na Reunião da Comissão em: 14/07/2010.


 PI **Profa. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes**
 Coordenadora da COMPESQ EEnf UFRGS
 Em 15/07/2010.


Beatriz Ferreira Waldmann
 Coordenadora Substituta
 Compesq EEnf UFRGS

5. Retorno da análise: não

ANEXO C – Carta de Aprovação da CEP/ HCPA**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 100331 **Versão do Projeto:** 17/09/2010 **Versão do TCLE:** 17/09/2010


Pesquisadores:

FERNANDA DA ROCHA LUZ
NAIR REGINA RITTER RIBEIRO

Título: BRINQUEDO TERAPÊUTICO: a arte do cuidado humanizado na assistência da enfermagem pediátrica.

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 23 de setembro de 2010.



Profª Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA