

***TÂNIA MARIA COELHO LEITE***

***PRODUÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMEIROS  
BRASILEIROS SOBRE A UTILIZAÇÃO DO  
BRINQUEDO NO HOSPITAL***

***CAMPINAS***

***2004***

**TÂNIA MARIA COELHO LEITE**

**PRODUÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMEIROS  
BRASILEIROS SOBRE A UTILIZAÇÃO DO  
BRINQUEDO NO HOSPITAL**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-graduação  
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade  
Estadual de Campinas para obtenção do título de  
Mestre em Enfermagem, área de concentração  
Enfermagem.*

**ORIENTADORA: Profª. Dra. ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO**

**CAMPINAS**

**2004**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

L536p Leite, Tânia Maria Coelho  
Produção acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização  
do brinquedo no hospital / Tânia Maria Coelho Leite. Campinas, SP  
: [s.n.], 2004.

Orientador : Antonieta Keiko Kakuda Shimo  
Dissertação ( Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Enfermagem pediátrica. 2. Jogos e brinquedos. 3. Lúdico. 4.  
Recreação . 5. Brincar. I. Antonieta Keiko Kakuda Shimo. II.  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.  
III. Título.

SLP

**BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

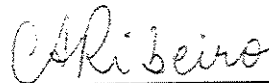
**Orientador(a)** PROFA. DRA. ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO

**Membros:**

1. PROFA. DRA. ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO



2. PROFA. DRA. CIRCÉA AMÁLIA RIBEIRO



3. PROFA. DRA. SILVANA DENOFRE CARVALHO



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas

**Data:** 20 de dezembro de 2004

## ***DEDICATÓRIA***

*Aos meus pais, que, mesmo não tendo tido oportunidade de estudar, me mostraram a importância e o caminho da ciência.*

*Ao Pedro, por seu amor, paciência e compreensão, sem os quais esta caminhada seria muito mais difícil.*

*Ao João Paulo, manifestação do amor divino em minha vida.*

## *AGRADECIMENTOS*

---

A Deus, por me mostrar como superar os obstáculos e me possibilitar inúmeros sucessos.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonieta Keiko Kakuda Shimo, pela disponibilidade, dedicação e paciência com que orientou este trabalho e, também, pela acolhida nas horas de incerteza.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Circéa Amália Ribeiro, por me acolher e partilhar minhas dúvidas e inquietações durante a elaboração deste trabalho.

Às colegas da Área Materno Infantil do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, pelo apoio e incentivo. Especialmente à Silvana, Ana Raquel, Juliana e Luciana que, muitas vezes, assumiram minhas atribuições para que eu pudesse finalizar esta pesquisa. Obrigado pela amizade e companheirismo.

À Irma de Oliveira, por sua amizade e incentivo, sempre.

Às colegas que participam do GEBrinq, pelas valiosas sugestões na finalização do projeto deste trabalho.

À Nazareth, mais que irmã, a amiga com quem sempre posso contar.

Ao José Arthur, pela paciência e disponibilidade em me ajudar na formatação do trabalho final.

À Heloísa, pela realização da revisão ortográfica em tempo recorde.

À Maria Clara, pela elaboração do “Abstract” deste trabalho.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Cristina dos Santos Oliveira, pela sua dedicação em me ajudar a encontrar algumas teses.

À Janice e ao Carlos, pela constante disponibilidade na Secretaria da Sub-comissão de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Enfim, a todos que torceram por mim durante esta caminhada, meu muito obrigado!

## *SUMÁRIO*

---

	<i>Pág</i>
<b>RESUMO</b> .....	<i>xxiii</i>
<b>ABSTRACT</b> .....	<i>xxvii</i>
<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	31
1.1- Justificativa.....	33
1.2- A Hospitalização da criança.....	35
1.3- Sobre o brinquedo e o brincar.....	41
1.3.1- O brincar e o desenvolvimento da criança.....	44
1.3.2- O brinquedo como forma de cuidado.....	49
<b>2- OBJETIVO</b> .....	55
<b>3- METODOLOGIA</b> .....	59
3.1- Tipo de estudo.....	61
3.2- Coleta de dados.....	61
3.3- Análise dos dados.....	33
3.4- Aspectos éticos.....	66
<b>4- RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	67
4.1- caracterização das teses e dissertações.....	69
4.2- Apresentação das teses e dissertações.....	79

4.3- Análise do conteúdo das teses e dissertações.....	132
4.3.1- O que os objetivos dos trabalhos mostram.....	133
4.3.2- Situação na qual o brinquedo foi utilizado.....	136
4.3.3- Resultados dos trabalhos.....	137
4.3.3.1- No contexto da hospitalização.....	137
4.3.3.2- No contexto do ambulatório.....	139
4.3.3.3- Na coleta de dados.....	141
4.3.3.4- No pré e pós-operatório.....	142
4.3.4- O que os trabalhos recomendam.....	149
<b>5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>155</b>
<b>6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>163</b>
<b>7- APÊNDICES.....</b>	<b>171</b>
Apêndice 1 – Instrumento utilizado para o levantamento dos dados.....	173
Apêndice 2 – Listagem das teses/dissertações utilizadas para análise.....	175



## *LISTA DE ABREVIATURAS*

---

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BT	Brinquedo terapêutico
BTB	Brinquedo terapêutico dramático
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino de Nível Superior
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMUT	Serviço de comutação bibliográfica
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
FEFIERJ	Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro
GEBrinq	Grupo de Estudo em Brinquedo
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
PO	Pós-operatório
RPO	Recuperação pós-operatória
T	Teoria
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso

UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIRIO	Universidade do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de terapia intensiva

## *LISTA DE QUADROS*

---

	<i>Pág</i>
<b>Quadro 1-</b> Distribuição das teses e dissertações defendidas por enfermeiras brasileiras sobre a temática brinquedo, conforme ordem alfabética dos autores e ano de defesa.....	69
<b>Quadro 2-</b> Distribuição das teses e dissertações defendidas por enfermeiras brasileiras sobre a temática brinquedo, conforme a data de defesa, nível, universidade e região geográfica.....	71
<b>Quadro 3-</b> Distribuição das teses e dissertações de enfermeiras brasileiras, sobre a temática brinquedo, conforme a fonte onde foram localizadas.....	73
<b>Quadro 4-</b> Distribuição das teses/dissertações quanto à frequência dos sujeitos participantes.....	76

## *LISTA DE FIGURAS*

---

	<i>Pág</i>
<b>Figura 1-</b> Distribuição das teses/dissertações de acordo com a abordagem metodológica referenciada pelos autores.....	72
<b>Figura 2-</b> Distribuição das teses/dissertações segundo a ocupação dos autores.....	74
<b>Figura 3-</b> Fluxo de referências das teses/dissertações.....	77
<b>Figura 4-</b> Recomendações dos autores estudados.....	149



*RESUMO*

A assistência de enfermagem à criança vem sofrendo transformações significativas nos últimos anos no que diz respeito à humanização do atendimento. O brincar, neste contexto, aparece como um facilitador das relações entre enfermeiro, criança e família. Ele está presente no cotidiano das pessoas durante toda a vida e, particularmente na infância, tem significado especial, ajudando o indivíduo em seu desenvolvimento e enfrentamento de situações difíceis. A hospitalização na infância, quando necessária, traz prejuízos no desenvolvimento infantil, que podem ser amenizados pelo brinquedo. Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as teses e dissertações de enfermeiros brasileiros sobre o uso do brinquedo no hospital. O levantamento foi feito através do portal CAPES, CEPEn, IBICT, além de consulta às referências bibliográficas das teses/dissertações e buscas nas bibliotecas das universidades brasileiras. Os textos foram analisados com uma abordagem qualitativa, baseada em MINAYO (1996) buscando-se identificar como esse recurso tem sido utilizado pelos enfermeiros no hospital e os resultados obtidos com o seu uso. Os objetivos mais frequentemente encontrados nos trabalhos referem-se à vivência da criança durante a hospitalização; às mudanças de comportamento frente ao brinquedo; a influência da doença na vida da criança; o brinquedo como forma de comunicação e o significado e importância do brinquedo para o profissional, além das dificuldades para implantar sua utilização. A situação em que o brinquedo foi utilizado com maior frequência se deu no pré e pós-operatório, seguida da hospitalização, em ambulatório e como método de coleta de dados. A análise dos resultados obtidos nos trabalhos pautou-se nos efeitos do brinquedo para as crianças. Nas situações de pré e pós-operatórios, o brinquedo foi um facilitador da comunicação, reflexão e integração entre criança e pesquisadora; ajudou a evidenciar medos; proporcionou mudanças no comportamento e catarse, além de servir para orientação. No contexto da hospitalização, as crianças mudaram seu comportamento, passando a interagir mais, a verbalizar suas satisfações, medos e ansiedades, além de evidenciar um aumento nas brincadeiras e alegria no ambiente hospitalar. No ambulatório, facilitou a expressão de sentimentos, a integração com a pesquisadora e família, foi um meio para o extravasamento das ansiedades, para compreensão da doença pela criança, promoveu a catarse e modificações no comportamento, além da função terapêutica. O brinquedo foi imprescindível para a coleta de dados, já que serviu de meio para a criança se expressar mais livremente. Ficou evidente

Que, para enfermeiros, o brinquedo é ferramenta indispensável no cuidado à criança embora o tecnicismo ainda continue presente; as pesquisas acadêmicas de enfermeiros sobre o seu uso no contexto hospitalar reforçam os resultados positivos desta prática.

Recomendamos, assim, o uso do brinquedo pelas enfermeiras pediatras não só no ambiente hospitalar, mas em todas as instituições onde a criança necessita de cuidado, quer seja no domicílio, em creches, escolas e unidades de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** jogos e brinquedos, enfermagem pediátrica, lúdico, recreação, brincar.



***ABSTRACT***



Nursing care of children has undertaken significant changes in the last years, concerning humanization of care. In this scenery, playing appears as a facilitator in the relationships between nurse, child and family. It is present as one's everyday action through all life and, particularly during childhood, it has a special meaning, helping in child development as well as in coping difficult situations. Hospitalization during childhood brings harm to child development, which can be agreeabled through the use of toys. The objective of this work was to identify and analyze Brazilian nursing studies, papers and thesis regarding the use of toys in the hospital. The search was undertaken through web gates such as CEPEn, IBICT, as well as references of thesis and libraries in Brazilian universities. Data were analyzed using a qualitative approach based in MINAYO (1996), to identify how the playing has been used by nurses during hospitalization and the results obtained with its use. The most frequent objectives found in the works and articles refer to child experiences during hospitalization; behavioral changes through playing; the influence of illness on child's life; toys as a way of communication; and the meaning and importance of the toy for the professional, as well as difficulties to its implementation. The situation when the toys were most frequently used was in pre and post surgery procedures, followed by hospitalization, health care units and the use of toys as method for collecting data. Analysis of the published results focused on the effects of playing with toys on children. The analysis was carried out separately according to the setting where it was used. In pre and post-surgery occasions, playing with toys facilitated communication, though and integration between child and nurse; it helped in acknowledge fears; it contributed on behavioral changes and catharsis, as well as a way of teaching. During hospitalization, children changed their behavior into a more interactive one, verbalizing their satisfactions, fears and anxiety, as well as improving playing and joy in hospital environment. In basic health care units, playing eased the expression of feelings, the integration with nurse and family, and was a way of making possible the catharsis of child's anxieties and the its understanding of the disease, changing their behavior, besides its therapeutic role. Toys were essential in pediatric nursing research in order to obtain data, since they provided a way for a freer self-expression. We conclude that toys are an essential tool in child care, although technical issues still prevail; academic nursing researches about the use of toys in the hospital setting assure the positive results of this practice. Therefore we recommend their use by pediatric

nurses, not only in hospital environment but in all places where children need care: either in residence, in nurseries, schools or basic health care units.



***INTRODUÇÃO***

## **1.1- JUSTIFICATIVA**

Meu primeiro contato com a criança hospitalizada se deu durante o curso de graduação em enfermagem, por volta de 1986, quando estagiei em uma enfermaria de pediatria de um hospital escola. Já nessa época o cuidar das crianças adoecidas me despertava muito interesse. Lembro-me de que, ao realizar um plano de cuidados, o preparo psicológico do paciente sempre estava presente, porém, as estratégias para esse preparo me pareciam ainda obscuras.

Ao me formar, trabalhei durante aproximadamente três anos com clientes adultos, em unidades de clínica médica, terapia intensiva e pronto socorro, quando então, fui convidada a participar do Curso Larga Escala, então instituído, para a formação de auxiliares de enfermagem. Minha participação seria no ensino de enfermagem pediátrica. Para tanto, fui transferida para o pronto-socorro pediátrico onde passei a me dedicar ao trabalho com crianças na unidade de emergência de um hospital universitário, além de ministrar aulas teóricas e práticas no referido curso.

Após alguns anos, apaixonada pelo ensino e pelo cuidado às crianças, deixei a assistência no pronto socorro de pediatria e passei a atuar apenas no ensino de enfermagem na saúde da criança e do adolescente, em curso de nível médio e, posteriormente, na graduação em enfermagem, nessa mesma universidade, acompanhando o ensino prático dos alunos na unidade de internação, em centros de saúde e na comunidade, além de ministrar aulas teóricas.

Desde o início da minha atuação no curso de graduação em enfermagem no ano 2000, passei a ter um contato maior com as teorias de enfermagem e também com o novo currículo implantado em 1997 nesse curso. As observações sobre o ensino e assistência a partir dessa vivência, me levaram a refletir sobre as mudanças ocorridas na enfermagem desde minha formatura em 1987, até os dias atuais. Muita coisa me parecia ter mudado desde então. A assistência, na qual o saber técnico e organizacional era tão valorizado durante minha formação, estava agora mudando seus paradigmas, contemplando o cuidar do ser doente em seus aspectos emocionais e psicológicos com uma valorização maior, relacionadas às teorias de enfermagem.

Em relação à enfermagem pediátrica, me preocupava o quanto e como essas mudanças estavam ocorrendo, já que minha atuação era prioritariamente nesta área de ensino. O contato freqüente com as crianças me despertou para suas necessidades enquanto seres em crescimento e desenvolvimento que, independente da sua condição de saúde corporal, precisam de segurança, afeto, vínculo e brincadeiras.

O atendimento de enfermagem prestado a elas quando necessitavam de tratamento hospitalar, estaria provendo esses cuidados?...Ou estariam apenas recebendo atenção voltada às necessidades da sua doença? Ou seja, relacionados à recuperação da saúde física?

Percebo que a qualidade do atendimento à criança hospitalizada vem sendo alvo de preocupação e estudo pelos enfermeiros que trabalham nesta área e inúmeras publicações científicas têm sido feitas na tentativa de sensibilizar outros enfermeiros e profissionais que trabalham diretamente com a criança para humanizar este atendimento (PEREIRA, 1999; RIBEIRO, 1999; LEITE e SHIMO, 2003).

Apesar da literatura mostrar uma valorização para os aspectos emocionais e transtornos que as crianças sofrem durante a hospitalização, principalmente nos últimos anos, observo que o profissional de enfermagem freqüentemente centra seu foco de ação na recuperação física de seu cliente, não valorizando sinais como apatia, irritabilidade, lamentos, gestos e choro demonstrados pelas crianças que, no contexto da hospitalização, são indicativos da necessidade de acolhimento e segurança. Atentar para estes sinais e valorizá-los, bem como criar estratégias de cuidado facilitadoras a sua adaptação, seriam de grande valia para a recuperação deste indivíduo.

Durante o período de internação, o cotidiano das crianças é bruscamente quebrado, tendo que se afastar de seus entes queridos, brinquedos, objetos de apego e animal de estimação entre outras coisas significativas para elas. Suas necessidades nem sempre são atendidas prontamente, apesar das mães freqüentemente estarem presentes. Pessoas estranhas, luzes acesas dia e noite, sons de aparelhos (bips, alarmes, etc.), instrumentos “apavorantes”, cheiros quase sempre desconhecidos, aliados ao fato de sentirem dores, serem submetidas a procedimentos invasivos, levam as crianças ao medo e insegurança e, muitas vezes, geram comportamentos agressivos e/ou regressivos.

Acredito que a utilização do brinquedo é uma estratégia que deve ser usada durante a hospitalização da criança para amenizar seu sofrimento. Desta forma, na introdução deste trabalho trago uma revisão bibliográfica sobre as dificuldades e necessidades vivenciadas pelas crianças internadas em unidades pediátricas e a importância do brinquedo na infância, particularmente durante o período de internação. Em seguida, procuro mergulhar nesta temática, buscando conhecer a produção acadêmica brasileira dos enfermeiros quanto à utilização do brinquedo no hospital, a fim de reunir dados que, posteriormente, sirvam para o ensino e assistência à criança e ao adolescente.

## **1.2- A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA**

A hospitalização traz transtornos em todas as fases da vida e, particularmente na infância, são evidentes, com manifestações de insatisfação momentânea ou prejuízos que permanecem mesmo após a alta hospitalar. SCHMITZ (1995) faz considerações a respeito desses efeitos em todas as etapas da infância, salientando que na fase pré-escolar eles são mais intensos, independente da presença ou não da mãe, em virtude da etapa do desenvolvimento, onde a fantasia está presente em tudo.

Para RIBEIRO (1986) a hospitalização é também uma doença, assim, a criança que necessita ser hospitalizada, encontra-se duplamente doente e, se não for tratada adequadamente, poderá sofrer danos em sua saúde mental.

WHALEY e WONG (1999) afirmam que, devido ao seu pensamento fantasioso e egocêntrico, as crianças têm dificuldades na compreensão dos fatos e situações vivenciadas podendo achar que a doença e/ou hospitalização é uma punição por mau comportamento ou algum erro. Aliado a isso, acreditamos que fatores culturais influenciem na forma como a criança percebe sua hospitalização. Assim, observamos muitas vezes, procedimentos terapêuticos como injeções, administração de medicamentos e outros, serem colocados às crianças como punição por mau comportamento ou erros de conduta.

Vários autores relatam o estresse e o medo da hospitalização como problemas apresentados pelas crianças hospitalizadas (PINHEIRO e LOPES, 1993; ZIEGLER e PRIOR, 1994; KREBEL et al., 1996; KUNTZ et al., 1996; REZENDE e ROSSATO, 1996;

RIBEIRO, 1997, 1998, 1999; ALMEIDA e ANGELO, 1998, 2001; FRANÇANI et al., 1998; PEREIRA, 1999; ZAHR, 1998; DEATH e BRIGNALL, 1999; FISHER, 1999; SWINBURNE, 1999; MCGRATH e HUFF, 2001; CHÁVES ALVAREZ, 2002).

A rotina hospitalar contribui em muito para as dificuldades encontradas pelas crianças em vivenciar os dias de internação já que, muitas vezes, estão privadas da companhia materna e as mudanças de funcionários a cada turno, que nem sempre estão fixos para o cuidado das mesmas crianças, dificultam ainda mais a formação de vínculo entre ambos. D'ANDREA (1962) já relacionava esta situação com a pobre experiência afetiva durante o período de internação, afirmando que os hospitais cuidam da doença, mas esquecem-se da satisfação psicológica da pessoa adoecida. Dentre os prejuízos causados pela hospitalização infantil, o autor cita as intervenções cirúrgicas e as moléstias crônicas em escolares como sendo duas importantes situações onde as crianças vivenciam medo e culpa e tendem a se tornar muito dependentes da mãe e apresentar alterações no comportamento, como pavor noturno, negativismo, agressividade e dificuldade de relacionamento com outras pessoas.

SCHMITZ (1995) cita como seqüelas da hospitalização, as quais ela considera mórbidas, problemas com a auto-estima, autonomia, incapacidade de relacionamento, prejuízo da capacidade intelectual, agressividade, delinqüência, neuroses, ansiedade, erros de linguagem, perda de controle esfinteriano, chupar dedo, entre outros. Esses transtornos podem ser temporários ou permanentes e, muitas vezes, encontram os pais despreparados para lidar com tal situação, agravando a relação com a criança.

Tristeza, choro, mudez, agressividade e pouca interação interpessoal, têm sido relatadas na literatura como sinais manifestados pelas crianças hospitalizadas, bem como a manifestação de seus sentimentos através das brincadeiras (WHALEY e WONG, 1999; KIKUCHI et al., 2000; BRÊTAS et al., 2002)

Para TOSTA (2002) uma eventual hospitalização pode ser uma oportunidade para a criança alcançar um estágio superior de desenvolvimento e vida, já que constitui uma situação estressante para ela e sua família. Vários fatores podem influenciar no enfrentamento dessa situação como experiências anteriores, maturidade pessoal, apoio dos

familiares e crenças entre outros. SOARES (2001, p.631) define habilidades de enfrentamento como sendo “um conjunto de respostas cognitivas, psicofisiológicas e motoras que resultam em adaptação a situações estressantes”.

Não podemos deixar de nos referir ao “hospitalismo”, síndrome que acomete crianças internadas privadas da companhia materna. Esta síndrome é descrita como sendo um quadro onde a criança se mostra extremamente infeliz, é caracterizado por palidez, apatia, baixa resposta aos estímulos, apetite indiferente, déficit no ganho de peso, aceleração do trânsito intestinal, sono agitado, predisposição para surtos febris, além de prejudicar o desenvolvimento neuro-psicomotor quando a internação é muito prolongada (MACHADO e MACHADO, 1956; D’ANDREA, 1962).

Para ESCARDÓ e GIBERTI (1963), hospitalismo é a soma de prejuízos que a pessoa humana (criança) recebe quando permanece internada em um hospital que leve em conta sua condição de enfermo, sem se preocupar com os determinantes biopsicosociais. Parece-nos que essa definição, embora antiga, reflita as mesmas condições encontradas hoje em muitos de nossos hospitais, onde vemos a valorização da doença em detrimento da qualidade de vida das crianças internadas, fato também citado por RIBEIRO (1993, p.16), que se refere à racionalização da instituição hospitalar, preocupada em prolongar a vida biológica em detrimento da qualidade de outras dimensões da vida. A autora escreve sobre a experiência hospitalar:

*“... a instituição sente-se responsável pela assepsia, pela eliminação da doença, mas não pela experiência subjetiva das pessoas com relação à vivência hospitalar, pois a cura é a meta, e a instituição não se sente comprometida com a condição de vida que seus pacientes têm que enfrentar”.*

A Sociedade de Pediatria do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 1998) afirma que o hospitalismo leva a criança a uma progressiva deterioração psicológica e somática e que a humanização do cuidado é mais que uma relação paternalista à criança e seus familiares. Ela é um direito das crianças e como tal, corresponde a uma obrigação daqueles que delas cuidam.



Tão importante quanto conhecer os efeitos danosos da hospitalização na infância, é atentar para os possíveis transtornos familiares que isso representa. Não podemos nos esquecer que essa criança está inserida em um núcleo familiar, que tem pais e irmãos que também necessitam de apoio em virtude da doença da criança e que precisam se organizar para poderem estar presentes durante o período de internação. Isso muitas vezes representa o afastamento do emprego e conseqüente redução orçamentária, prejudicando muitas vezes, todo o núcleo familiar. Atualmente, existe um consenso em que a presença protetora da mãe durante a permanência do filho no hospital é benéfica, sendo inclusive previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1991, cap.I, art.12) que “*os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente*”; porém, pouco se faz para que isso seja possível.

De acordo com JUNQUEIRA (2002) a criança hospitalizada sente ameaçado o vínculo com sua mãe devido a sua enfermidade e tenta buscar segurança por meio de comportamentos como choro, balbucio, solicitação freqüente, sorriso, sucção não nutritiva. Assim, a reação dos pais é fundamental na forma como a criança vai vivenciar sua internação, a doença, e particularmente a hospitalização. Estas são situações onde o fortalecimento do apego se faz necessário.

PINTO (2004) nos conta sobre as estratégias que a família adota para oferecer apoio e garantir os direitos da criança hospitalizada e também dos demais membros da família, demonstrando amadurecimento e solidariedade. Segundo esta autora, a família prioriza a atenção à criança, procurando estar presente e, para isso, tem que reorganizar sua rotina familiar, acionar sua rede de apoio e reformular suas relações.

Estressores físicos e psicológicos decorrentes da hospitalização podem ser amenizados quando se permite a permanência de uma pessoa significativa para a criança, a participação da própria criança no planejamento dos seus cuidados, a escolha dos alimentos e roupas preferidas, a continuidade das atividades escolares, a valorização do seu nome, as explicações, o apoio, a aceitação e a existência de um espaço para recreação (REZENDE, 1996; KIKUCHI et al., 2000; SOARES e ZAMBERLAN, 2001) ou seja, quando o cuidar está presente. Percebemos que em muitos hospitais isso não é levado em

conta observando-se, muitas vezes, entre os profissionais que lá atuam, justificativas como falta de tempo e que o reduzido número de profissionais para atender uma demanda grande de crianças internadas, deixam a atenção, o brincar, as explicações necessárias em segundo plano, embora considerem que isso seja importante para uma melhor atenção à criança e sua família.

Este fato é também citado por RIBEIRO (1998) que analisa o discurso de uma aluna de graduação em enfermagem, que utilizou o brinquedo terapêutico durante os cuidados a uma criança hospitalizada, a qual se recusava a receber os cuidados necessários a sua condição de saúde e passou a aceitá-los e até ser cooperativa após esta intervenção. A autora relata que a aluna considerava o brinquedo terapêutico importante para a criança internada, porém, acreditava que seria difícil sua utilização futuramente, quando formada, devido à grande quantidade de tarefas que o enfermeiro tem que executar, acrescidas do fato de ter número reduzido de funcionários trabalhando.

SCHMITZ (1995, p.181) lista várias medidas a serem aplicadas às crianças e suas famílias com o objetivo de amenizar os efeitos nocivos da hospitalização. A autora se baseou em alguns princípios como:

*“Manutenção e favorecimento da adequada relação entre pais e filho;*

*Preparação de ambos para a experiência de admissão, hospitalização e alta;*

*Modificação, tanto quanto possível da experiência de hospitalização;*

*Manutenção das condições necessárias ao desenvolvimento infantil”.*

REZENDE (1996) reafirma essas colocações, apontando para as necessidades da criança em cada faixa etária de seu desenvolvimento e descrevendo alternativas para minimizar os efeitos nocivos da hospitalização na infância. A autora coloca como pontos comuns a todas as crianças, atitudes como informar sempre sobre o que irá acontecer, permitir a expressão dos sentimentos da criança, permitir que a criança conheça o material utilizado em seu procedimento, manipulando-o, envolvê-la no procedimento, bem como seu acompanhante, manter o ambiente hospitalar tão próximo da realidade quanto possível, entre outros.

SOARES e ZAMBERLAN (2001), em concordância com esses pensamentos, citam a importância de se trabalhar com a estimulação de comportamentos, organização do ambiente e promoção de atividades, proporcionando às crianças uma maior interação com o ambiente, levando a modificações em seu comportamento.

Na nossa compreensão, uma das principais necessidades das crianças, que temos condições de satisfazer durante a internação é o brincar. Para WINNICOTT (1975), o brincar é essencial porque nele o indivíduo manifesta sua criatividade e é nesse momento que crianças ou adultos podem utilizar sua personalidade integral. É com base no brincar que se constrói a totalidade da existência experiencial no homem. Desta forma, este se torna um recurso imprescindível no contato com a criança, especialmente com aquelas hospitalizadas.

Atualmente, sabemos que muitos hospitais se preocupam com esse aspecto e contam com grupos de voluntários que propiciam momentos lúdicos às crianças, vestindo-se de palhaços, oferecendo balões de látex, descontraindo o ambiente ou terapeuta ocupacional que, em suas atividades, disponibiliza brinquedos às crianças durante o período em que elas se encontram na unidade de internação, a fim de distraí-las. Porém, percebemos o enfermeiro, imerso em suas atividades curativas e burocráticas, dispensando pouco do seu tempo às brincadeiras com as crianças. Muitos desses profissionais não vêem o brincar como necessidade da criança hospitalizada e, se o fazem, não dispõem de tempo para desenvolver atividades lúdicas com elas. Felizmente, parece que esses conceitos estão mudando, como citado por RIBEIRO (1991), PINHEIRO e LOPES (1993), ZIEGLER e PRIOR (1994), KUNTZ et al. (1996), NEIRA HUERTA (1996), ZIMMERMANN e SANTEN (1997), ZAHR (1998), SWINBURNE (1999), KIKUCHI et al. (2000), MARTINS et al. (2001), em cujos trabalhos observamos o enfermeiro preocupado em desenvolver atividades de orientação, promoção e recuperação da saúde com crianças internadas, através do lúdico.

GONZAGA e ARRUDA (1998), tentando desvelar o significado de “ser cuidado” para a criança hospitalizada demonstram que existem três significados para a criança em relação ao cuidado: *o cuidar profissional, o cuidar materno/paterno e o cuidar amigo*. *O cuidar profissional* é traduzido pelas crianças como sendo ações técnicas, além

do apoio e atenção dispensadas a elas; é imprescindível à sobrevivência humana. Para o *cuidar materno/paterno*, as crianças identificam como sendo uma complementação do cuidar profissional. É o pai/mãe que gera segurança, tranquilidade, bem-estar durante o período da internação. Em relação ao *cuidar amigo*, as crianças e adolescentes traduzem sua importância com ações que vão do carinho, gentileza, conversar e brincar entre outras atitudes na hora do medo gerado pelos procedimentos ou cirurgia; é o cuidado invisível que transforma o ambiente hospitalar.

Vários autores relatam que, usando o brinquedo como estratégia para diminuição do estresse provocado pela hospitalização e melhora no comportamento das crianças neste período, obtêm-se um resultado positivo (RIBEIRO, 1986, 1991, 1998, 1999; PINHEIRO e LOPES, 1993; ZIEGLER e PRIOR, 1994; ALMEIDA e ANGELO, 1998, 2001; ZAHR, 1998; SWINBURNE, 1999; KIKUCHI et al., 2000; MARTINS et al., 2001).

RIBEIRO (1997), ALMEIDA e ANGELO (1998), SWINBURNE (1999) e MCGRATH e HUFF (2001) utilizaram o brinquedo para orientar e compreender a criança hospitalizada e, KUNTZ et al. (1996) e FRANÇANI et al. (1998) relatam que o brinquedo serve para aumentar a alegria e o bom humor no ambiente hospitalar. Assim, acreditamos que o uso do brinquedo deva ser sempre considerado e estimulado quando se trata da hospitalização infantil.

É importante salientar que, qualquer que seja a estratégia escolhida, ela deve estar adequada à fase de desenvolvimento da criança e entendimento da família, possibilitando maior compreensão e, assim, contribuindo para o melhor enfrentamento da situação a que estão expostos.

### **1.3- SOBRE O BRINQUEDO E O BRINCAR**

Antigamente, considerava-se a criança como um pequeno adulto, um ser inocente, gracioso, mas ainda incompleto. Nos dias atuais, a criança tem sido vista como um ser social diferenciado. Nesta visão ela é considerada um sujeito ativo, onde a família e o meio onde vive exercem uma grande influência em seu crescimento e desenvolvimento.

Segundo RIBEIRO e BORBA (2004, p. 81) a assistência à criança na atualidade baseia-se em algumas premissas, que nem sempre estão presentes no cotidiano da enfermagem pediátrica:

- “ a criança não é um adulto em miniatura, mas um ser em processo de crescimento e desenvolvimento;
- o principal objetivo de qualquer assistência prestada à criança é proteger e favorecer seu crescimento e desenvolvimento;
- a criança é um ser social, que tem direitos e necessidades que precisam ser atendidas, para que possa crescer e desenvolver-se com plenitude e ser feliz.”

Um fator essencial para o desenvolvimento da criança é, sem dúvida, o brincar. Ele está presente em todas as fases da vida e favorece, além da diversão, a expressão de sentimentos e emoções pelos quais o indivíduo passa.

Através do lúdico, a criança adquire novos conhecimentos em seu processo de desenvolver-se no mundo, descobre sua individualidade e conhece a realidade. Através da fantasia, consegue elaborar suas vivências, tanto as prazerosas, quanto as difíceis. O brincar adquire, portanto, várias formas de contribuição para o desenvolvimento infantil.

Autores como ZIEGLER e PRIOR (1994) e VESSEY e MAHON (1990) descrevem dois tipos de brinquedo, o normativo e o terapêutico. Para elas, atividades espontâneas que levam ao prazer sem, no entanto, precisar alcançar um objetivo, constituem o brinquedo normativo e a sala de recreação é o melhor local para desenvolvê-lo. Já o brinquedo terapêutico, necessita de um profissional para direcionar a criança. É necessário estimulá-la a participar e tem como meta conduzir a criança, que vivencia uma situação atípica para sua idade, como por exemplo, a hospitalização, a um bem estar físico e emocional. O ambiente deve ser previamente preparado com brinquedos e existem técnicas específicas para sua aplicação.

O brinquedo é o objeto ou a ação através da qual a criança re-significa o seu mundo e faz suas interações sociais. Para FERREIRA (1975, p. 227), é “o objeto que serve para as crianças brincarem”. ANGELO (1985) amplia essa definição, ressaltando que o

termo “brinquedo” não deve ser restringido apenas ao objeto utilizado na brincadeira, mas abrange o momento ou situação onde existe uma utilização desse objeto ou uma interação com alguém. MACHADO (1977), citando o casal Bühler enfatiza que a essência da brincadeira infantil está na atitude da criança durante a atividade e que desenvolve na mesma, uma vivência de prazer tão intenso que por si só justifica a necessidade da atividade lúdica na infância.

MACHADO (1977, p.54) define em cinco itens as funções mais importantes dessa atividade, tão preciosa para a infância:

- “1. Exploração e aprendizado concreto do mundo exterior;*
- 2. Treinamento de funções de segmentos corporais ou do todo do organismo;*
- 3. Imitação concreta e imitação de papéis sociais;*
- 4. Construção e criatividade;*
- 5. Dramatização de papéis, de conflitos, catarse.”*

Brincadeira é definida por FERREIRA (1975, p. 227) também, como sendo “*o ato ou efeito de brincar*”. Assim, acreditamos que o brincar está presente na vida do indivíduo desde o intra-útero, quando seu corpo é a fonte de prazer. Nota-se nessa época, o bebê olhando sua mão, colocando-a na boca entre outros movimentos. Ao nascimento, centraliza seus interesses no rosto humano, particularmente no da mãe, com quem iniciará as primeiras brincadeiras (PRISZKULNIK, 1991) e, através delas, se darão a afeição e o prazer pela experiência (WINNICOTT, 1994). Assim, as relações vão se construindo através do brincar.

O ato de brincar é muito mais que uma atividade recreativa e de entretenimento; ele é capaz de proporcionar à criança conhecimentos sobre si mesma e sobre os outros, permite um viver recheado de magia e emoção e faz parte do ser, independentemente de sua faixa etária. Porém, em cada etapa do desenvolvimento, a criança percebe o mundo de uma forma e também os brinquedos têm que se adequar a essas necessidades. Assim, é importante descrevermos sucintamente essas etapas e suas formas lúdicas.

### **1.3.1- O brincar e o desenvolvimento da criança**

Entende-se por desenvolvimento as transformações que ocorrem no indivíduo dependentes da hereditariedade e de fatores ambientais, já que os dois fatores mesclam-se numa verdadeira união. Ou seja, no nascimento a criança traz consigo uma carga genética que sofrerá influência dos estímulos do ambiente, possibilitando o desenvolvimento de suas potencialidades (SANTOS, 2003).

É importante ressaltar que a idade cronológica é geralmente utilizada na descrição das fases evolutivas do desenvolvimento, entretanto nem todas as crianças evoluem da mesma maneira, devendo ser respeitada a individualidade de cada uma, a fim de adequar o ambiente as suas necessidades. As fases de desenvolvimento auxiliam a compreensão das etapas pelas quais as crianças passam, porém, devem ser flexíveis e sempre serem considerados os diferentes fatores que podem estar influenciando, já que cada criança tem uma experiência de vida diferente das outras (SANTOS, 2003; RIBEIRO e BORBA, 2004).

Fazendo parte desse desenvolvimento, entendemos o brincar como uma necessidade básica da criança, que faz parte de sua natureza, estando presente desde o seu nascimento, ou mesmo no intra-útero.

É muito difícil precisar quando as brincadeiras surgem para a criança mas, certamente, ocorre nos primeiros meses de vida do bebê, quando podemos observar que ele utiliza suas próprias sensações e movimentos corporais como forma de brincadeiras.

WINNICOTT (1975) descreve que os bebês iniciam as brincadeiras logo após o nascimento, estimulando a zona erógena oral com o punho, os dedos e os polegares, passando, após alguns meses, para o objeto transicional que pode ser a ponta de um cobertor, uma fralda, um bichinho de pelúcia, entre outros. A necessidade desses objetos aparece por volta dos quatro meses e pode reaparecer sempre que houver privação, sentimento de solidão ou quando o humor depressivo se manifesta. A passagem desses objetos transicionais para a brincadeira isolada e posteriormente para a brincadeira compartilhada, é uma questão de tempo e aparecem anteriormente às experiências culturais. Assim, o brincar constitui-se num meio para o conhecimento da realidade e desenvolvimento da personalidade.

Ao nascimento e no decorrer das quatro primeiras semanas de vida, o recém-nascido reage por meio de reflexos a estímulos específicos e sente-se ainda ligado à mãe, não tendo consciência de seu corpo. Os objetos e pessoas são como uma extensão de seu próprio corpo. Nesta fase, as atividades que consegue desenvolver são o sono, o choro e movimentos corporais. É importante falar calmamente com o bebê, tocá-lo e cantar para ele durante os cuidados. Um móbile pendurado em cima do berço ajuda o bebê a manter-se distraído enquanto está acordado (BRASIL, 1994; SANTOS, 2003).

Ao completar um mês de idade, passando de recém-nascido à lactente, já é capaz de levantar o queixo quando colocado de bruços e ficar atento às pessoas e vozes. Após os dois meses aparece o sorriso social e, a partir daí, os adultos começam a interagir mais com o bebê, facilitando suas ligações afetivas. Já é capaz de identificar a mãe e o pai pela fisionomia. A formação do vínculo é essencial ao bom desenvolvimento da criança, por isso, todos os momentos de contato com o bebê devem ser aproveitados para a criação de laços afetivos, como o toque na hora do banho e das trocas de fralda, o embalo, as canções de ninar, o aconchego e o sorriso (SANTOS, 2003).

Os objetos devem ser apresentados ao bebê gradualmente e, somente após ter se familiarizado com um brinquedo ou cor, ele deve ser mudado. As músicas costumam ser benéficas e deixam o bebê mais tranquilo, além disso os sons suaves lhe agradam, mas os fortes e repetitivos costumam assustá-lo. É importante permitir a liberdade de movimentos de braços e pernas, provendo estímulos de manipular seu próprio corpo assim como objetos. Ao permitir que objetos toquem a mão do bebê, ele tentará fechá-la, porém ainda sem o uso do polegar. A massagem corporal também é muito prazerosa para o lactente nesta fase. Móviles coloridos, chocalhos, braceletes sonoros, faixas de atividade para berço e carrinho também podem ser utilizados para promoverem experiências visuais, táteis e auditivas (SANTOS, 2003).

Dos quatro aos seis meses o bebê adquire maior habilidade dos movimentos e é capaz de sustentar sua cabeça, pegar e segurar firmemente objetos, atraindo-se por eles. Brinquedos atraentes e coloridos ganham a atenção do bebê que passa a ficar mais alerta ao mundo que o cerca. As brincadeiras consistem em segurar o objeto, colocá-lo na boca num sentido de experimentação e jogá-lo fora, repetidas vezes. Os móveis sonoros e os



brinquedos que produzem sons chamam a atenção do bebê bem como a música, as cantigas e a fala vão estimulando cada vez mais sua capacidade auditiva e as noções temporais e espaciais. Outras brincadeiras como fazer bico com a boca, bater palmas e esconde-esconde também dão prazer ao bebê nesta fase. O bebê passa a ter um interesse ainda maior por brincar com as pessoas do que com objetos, demonstrando atenção especial pela voz da mãe e de outras pessoas que são próximas a ele (BRASIL, 1994).

É importante observar a segurança dos brinquedos que devem ser de tamanho apropriado, nem pequenos demais que possam ser engolidos, nem grande demais que não possam ser pegos. Não devem ser pontiagudos e devem ser valorizadas as diferentes texturas e formas, bem como a possibilidade de estímulo tátil, sonoro e visual, além de observar se a pintura não se solta.

Aos sete meses, o bebê já tem condições de sentar sozinho e interage de maneira intensa com o mundo a sua volta. Está sempre realizando algo, quer seja por tocar objetos numa descoberta de texturas diferentes, tamanho, peso, ou manifestando afeto pelas pessoas que cuidam dele.

Dos oito aos dez meses passa por uma fase de retraimento e desenvolvimento do vínculo afetivo e pode, por vezes, chorar quando as pessoas às quais ele está acostumado (pais, mães, irmãos, avós) saem de seu campo visual. As brincadeiras com essas pessoas se estabelecem com maior facilidade. Neste período, os brinquedos prediletos são os de encaixar, esconder objetos, folhear e rasgar revistas e começa a exploração do espaço, já que consegue ficar de pé, engatinhar e, muitas vezes, inicia o andar (SANTOS, 2003)

O medo aparece entre os sete e dez meses e se constitui numa emoção que pode variar do contato com pessoas desconhecidas a acontecimentos estranhos a ele. A ira ou frustração também aparece nesta fase e pode se manifestar quando algum brinquedo lhe é tirado durante uma brincadeira ou é separado das pessoas afetivamente ligadas a ele. Ainda aqui, as músicas e as cantigas são importantes para o bebê, bem como falar de forma clara o nome das pessoas e objetos, além de proporcionar a experimentação de diferentes sons. Brincar de esconde-esconde, cobrindo e descobrindo o rosto é bastante excitante para a criança (SANTOS, 2003).

O ficar em pé e poder se deslocar nesta posição, permite à criança um domínio do ambiente até então desconhecido. Inicia-se o desenvolvimento de preensão definitiva (pinça polegar-índice) no qual os objetos são levados à boca num sentido de experimentação, da noção de longe e perto, da exploração da forma, consistência, temperatura, permitindo-lhe ver o universo sob uma nova perspectiva (PRISZKULNIK, 1991).

A sensação de liberdade e conquista fazem o bebê recusar qualquer outra forma de contenção. Adoram grandes espaços que lhe permitam explorar e conhecer novas sensações e experimentar novas aventuras. Nesta fase é importante permitir que o bebê toque os alimentos; encha e esvazie copos; acompanhe o ritmo das músicas batendo palmas; brinque sozinho com caixas, bonecas, chocalhos, brinquedos de encaixe e flutuantes que podem ser usados durante o banho; aperte botões; abra e feche portas. Porém, é necessária uma atenção especial com o ambiente que pode conter objetos perigosos e/ou ser palco de acidentes. Outros brinquedos como areia, pás e baldinhos, tapete das sensações, túneis pequenos, proporcionam noção de espaço. Bolas plásticas de diferentes tamanhos, mordedores de borracha também podem ser utilizados pelo bebê que vai construindo suas relações com o mundo na medida em que descobre e experimenta novas sensações durante as brincadeiras (BRASIL, 1994; SANTOS, 2003).

Com o passar do tempo, novas brincadeiras vão surgindo de acordo com a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra. As capacidades melhoram em função de novas atividades que exigem cada vez mais destreza. À medida que a coordenação motora aumenta, elas podem correr, andar de bicicleta, desenhar, alcançando assim novos horizontes e fantasias. Ouvir histórias repetidas vezes tem um significado importante, permitindo reter as imagens e também recriá-las (PRISZKULNIK, 1991).

Entre os dois e três anos de vida aparece a imitação concreta de gestos e posturas que a criança observa, tanto nos familiares quanto em outras pessoas. Também, através das brincadeiras, começa a ter noção de números e quantidade, contingente e conteúdo. Aos três anos, a brincadeira assume função de criatividade e construção e a criança é capaz de criar com os mais variados materiais, como blocos, massa de modelar, caixas, potes entre outros. Ainda nesta idade, os jogos entre crianças não são muito comuns,

elas preferem brincar sozinhas, podendo se interessar pelos objetos que outras crianças possuem; é a chamada brincadeira paralela onde duas crianças, embora estejam lado a lado e com brinquedos, não interagem socialmente. Outros brinquedos que podem ser utilizados com crianças nesta faixa etária são os carrinhos, trenzinhos, panelinhas e velocípedes (MACHADO, 1977).

Gradativamente, o jogo deixa de ser uma atividade individual passando para atividades coletivas e imitação de papéis sociais. Assim, é comum observarmos crianças entre três e sete anos brincando de casinha imitando a mãe ou pai, de médico, de escolinha entre outras funções profissionais. Os livros e revistas começam a fazer parte do universo de brinquedos para a criança pré-escolar e utensílios como tesoura de ponta romba, papel, cola, figuras coloridas, aquarela e guache permitem à criança exteriorizar toda a criatividade contida em seu ser (MACHADO, 1977).

A atividade lúdica amplia-se ainda mais com o início da alfabetização, onde as letras e números adquirem significado de brinquedo, os livros, as revistas e as histórias passam a fazer parte do cotidiano das crianças e o interesse por novos jogos com regras mais rígidas introduzem o sentido de responsabilidade no cumprimento de tarefas, além do compartilhar com os outros (PRISZKULNIK, 1991).

Na fase escolar, a partir dos sete anos, novos jogos que combinam aptidão intelectual e sorte começam a fazer parte do interesse infantil, como dominó, banco imobiliário, jogos de cartas e dramatização. É comum a formação de grupos masculinos e femininos com interesses distintos e que, na puberdade voltarão a se unir, com as experiências amorosas que substituirão o interesse por brinquedos.

As brincadeiras permeiam toda a infância e levam as crianças a repetirem situações prazerosas, bem como elaborar situações difíceis de vivenciar como a dor e o medo. Através do brincar as crianças expressam os medos e fantasias que não conseguem verbalizar, tornam-se criativas, lidam com suas emoções, contribuindo no desenvolvimento. É uma atividade tão importante que se tornou lei, sendo assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Cap. II, parágrafo IV como direito de “*Brincar, praticar esportes e divertir-se*” (BRASIL, 1991).

Assim, percebemos o brinquedo como sendo a forma habitual de comunicação das crianças. Acreditamos que, durante a hospitalização, isso deve ser considerado na relação entre criança-profissional da saúde, salientando a enfermeira, que permanece durante as 24 horas do dia junto à criança hospitalizada e, considerando que a mesma seja o elo maior de ligação entre a criança e o hospital, depois da mãe.

WHALEY e WONG (1999) referem-se à brincadeira como sendo um dos melhores instrumentos no controle do estresse e que ela oferece à criança a oportunidade de fazer escolhas. Mesmo que a escolha seja o não brincar, no contexto da hospitalização, esta é uma das únicas oportunidades onde ela pode optar. Além disso, favorece o desenvolvimento de alguma atividade física e é oportunidade para aprendizado.

WINNICOTT (1975) afirma que a brincadeira é universal e própria da saúde e pode ser usada na comunicação consigo mesmo e com os outros. Percebemos, através da linguagem do brincar, a expressão de entusiasmo, curiosidade, concentração, mecanismos de pensamento, intercâmbio de opiniões, sensações e crenças. Acreditamos ser fundamental esse conhecimento para o profissional da saúde que pretende trabalhar com crianças, não só como forma de acessar o universo infantil de forma mais completa, como para que sua intervenção possa ser realmente assimilada e elaborada por elas.

### **1.3.2- O brinquedo como forma de cuidado**

No ambiente hospitalar, o brincar tende a transformar o ambiente das enfermarias em um local prazeroso e que permita uma adaptação melhor às novas condições que as crianças encontram e têm que enfrentar. São estratégias possíveis para o desenvolvimento de atividades lúdicas no hospital, a apresentação e manipulação de equipamentos hospitalares e utilização de figuras representativas de situações às quais a criança será ou tenha sido submetida, possibilitando, pelo brincar, a elaboração das experiências, diminuindo a probabilidade do medo em relação a elas.

Para WAECHTER (1979) a literatura infantil também pode ser utilizada com essa finalidade e as histórias mais apropriadas são aquelas verdadeiras, onde a criança tem a possibilidade de entrar em contato com situações semelhantes a que ela vivenciará. Os aspectos positivos, bem como os negativos devem ser enfatizados nesta estratégia. Outros

autores defendem o uso de contos de fada que sempre trazem em sua mensagem, uma luta contra dificuldades da vida onde o final é sempre feliz ou os desenhos livres onde as crianças têm a possibilidade de se expressarem livremente, exprimindo suas idéias e sentimentos (BETTELHEIM, 1979; ARFOUILLOUX, 1976).

Além disso, o brinquedo pode ser utilizado com uma função específica para melhor orientar e tranquilizar as crianças frente aos procedimentos a que elas têm que se submeter. A esse tipo específico do uso do brinquedo, denomina-se brinquedo terapêutico.

Segundo RIBEIRO (1986) e RIBEIRO et al. (2002), o brinquedo terapêutico (BT) se fundamenta nas próprias funções do brinquedo bem como na ludoterapia. É uma técnica que possibilita a dramatização de papéis, de conflitos e a catarse possibilitando a diminuição da ansiedade da criança. A mesma autora, citando Green, faz uma diferenciação entre brinquedo terapêutico e ludoterapia. Segundo esta, o brinquedo terapêutico pode ser utilizado por qualquer enfermeira, para qualquer criança e em qualquer local que seja conveniente para ambas; as sessões devem durar entre 15 e 45 minutos e apenas as expressões verbais da criança podem ser refletidas a ela. Possibilitam à enfermeira identificar sentimentos e necessidades das crianças. Já a ludoterapia é uma técnica psiquiátrica, devendo ser utilizada apenas por esse profissional, por enfermeiras psiquiátricas ou por psicólogos, as sessões duram de meia à uma hora, é necessário um ambiente controlado e as expressões verbais e não verbais são refletidas à criança ou interpretadas para ela. É utilizado para crianças que apresentam distúrbios emocionais, neuróticos ou psicóticos e, geralmente, duram vários meses.

FREUD (1975) explica esse papel do brinquedo onde a criança passa de agente passivo para ativo, tornando-se “dono” da situação, podendo manipular e elaborar aquilo que a tenha estressado. Para ERIKSON (1971) esta é a melhor forma de terapia que a criança dispõe, a mais natural. Acreditamos ser possível o desenvolvimento desta técnica pelos enfermeiros como forma de identificarem os sentimentos das crianças.

Os benefícios do brinquedo terapêutico são descritos por Billig, citado em MARTINS (2001) como capaz de normalizar o ambiente pois permite à criança exteriorizar suas crenças e corrigir as concepções erradas; facilita a compreensão pela criança do que

está lhe acontecendo; tem função catártica; permite à criança explorar e manipular os objetos desconhecidos, relacionados à hospitalização; permite ao profissional avaliar a criança e a família, facilitando o planejamento das intervenções.

Autores como Clatworth, citado em RIBEIRO (1986), preconizam o uso do brinquedo terapêutico como parte do processo de enfermagem, tanto em sua forma diretiva, quanto não diretiva.

Para VESSEY e MAHON (1990), o brinquedo terapêutico pode ser classificado em brinquedo dramático, brinquedo instrucional e brinquedo capacitador de funções fisiológicas. As autoras descrevem o **brinquedo dramático** como sendo aquele em que as crianças utilizam-se de bonecos e materiais hospitalares para exteriorizarem seus sentimentos e, através do brinquedo, podem reviver situações desagradáveis e dominá-las de uma forma que seja possível aceitá-las. Ele serve também para que os profissionais possam identificar o que está afligindo as crianças, para poderem intervir terapêuticamente. Já o **brinquedo instrucional** é utilizado para a preparação da criança para a hospitalização, procedimentos e também pode ser usado como meio educativo. No planejamento dessa atividade é importante levar em consideração a faixa etária da criança e pode-se utilizar livros, brinquedos e equipamentos hospitalares. O **brinquedo como capacitador de funções fisiológicas** consiste em desenvolver atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, manter ou melhorar suas condições físicas. São atividades terapêuticas através da brincadeira.

A literatura nos tem mostrado o quão importante é para as crianças serem bem orientadas e como o brinquedo terapêutico pode influenciar positivamente nesse sentido.

ANGELO (1985) utilizando o brinquedo terapêutico com crianças pré-escolares, internadas há pelo menos uma semana, observou que a brincadeira proporcionou às crianças a oportunidade de explorarem, experimentarem e interagirem com novos objetos, sensações e sentimentos e que, após a sessão, as crianças passaram a interagir mais com a pesquisadora. Neste sentido, afirma que o brinquedo é um ótimo recurso para a enfermeira que trabalha com crianças por proporcionar a identificação de sentimentos e necessidades das mesmas.

PINHEIRO e LOPES (1993) prepararam crianças antes da administração de medicamentos por via endovenosa utilizando, além das informações sobre o procedimento, apresentação do material que seria usado, permissão para a criança manipular esse material, dramatização da técnica com a ajuda de bonecos, além de proporcionarem segurança emocional. As autoras concluíram que, após o preparo, o comportamento das crianças sofreu profundas mudanças, a agressividade praticamente desapareceu, as crianças puderam compreender as situações adversas e cooperar com o tratamento, diminuindo o estresse. Constataram, também, uma diminuição no comportamento de dependência e modificações na expressão verbal, levando-as a sugerir que os enfermeiros devam sempre orientar as crianças antes, durante e após os procedimentos e sugere que façam isso através de bonecos e materiais de uso hospitalar, além de incluírem as mães no tratamento.

Em outro trabalho, as autoras propuseram um protocolo de preparo à criança pré-escolar para punção venosa com a utilização do brinquedo terapêutico e procederam sua testagem. Puderam observar que as crianças tornaram-se mais cooperativas, evidenciando uma diminuição do medo relacionado ao procedimento, bem como a compreensão da necessidade do mesmo. As crianças puderam também exteriorizar seus sentimentos e passaram a se relacionar melhor com outras crianças e com a equipe (MARTINS et al., 2001).

KIKUCHI et al. (2000) nos contam sobre a experiência no atendimento à criança cirúrgica e sua família. Segundo as autoras, as crianças e seus pais são preparados para a cirurgia através da dramatização da história “A operação de Lili”, de Rubem Alves, brinquedos e material gráfico. Ao final da orientação, as crianças levam para casa um livro com figuras da história para colorir e memorizar as informações. As orientações são resgatadas pelas enfermeiras do Centro Cirúrgico no momento da admissão neste setor e no pós-operatório é feito um *feed-back* de todo o processo. As crianças relatam um efeito positivo desta preparação, com superação de seus medos além de receberem outras orientações relacionadas à saúde.

MAIA et al. (2003) utilizaram o brinquedo terapêutico dramático com crianças que receberam quimioterapia intratecal uma semana antes, no ambulatório. Das quatro crianças que participaram do estudo, duas já haviam sido preparadas para a medicação

intratecal e duas nunca tinham tido contato com o brinquedo terapêutico. A autora relata uma diferença importante na manipulação dos brinquedos entre as crianças que já haviam sido preparadas e aquelas que estavam experimentando o brinquedo pela primeira vez. Além disso, as crianças que foram preparadas conseguiram elaborar melhor a situação, enquanto para as outras, a presença da mãe foi fundamental no desenvolvimento da segurança. O brinquedo foi importante também para que o enfermeiro conhecesse as reações e sentimentos das crianças. Assim, consideram que o brinquedo deve fazer parte da assistência de enfermagem à criança, melhorando a qualidade da assistência.

Diante das afirmações de vários profissionais a respeito da importância do brinquedo e da brincadeira para as crianças e considerando os verdadeiros “traumas” pelos quais elas passam em uma situação de hospitalização, observamos o pouco uso desse recurso como estratégia de cuidado no hospital. Intrigadas com esse panorama, propomos identificar a produção acadêmica de enfermeiros brasileiros (teses e dissertações) sobre o tema *brinquedo no hospital*, caracterizando-as e analisando qualitativamente o conteúdo desses trabalhos. Visamos assim, conhecer desde quando o uso do brinquedo vem sendo estudado e pesquisado pelos enfermeiros pediatras no Brasil, bem como desvelar as estratégias utilizadas para a realização dos trabalhos.





***OBJETIVOS***

Analisar a produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros sobre o uso do brinquedo na atenção à criança em cuidado hospitalar, nos programas de pós-graduação *scritu sensu*.



***METODOLOGIA***

### **3.1- TIPO DE ESTUDO**

Este é um estudo analítico reflexivo da produção acadêmica brasileira sobre o uso do brinquedo no hospital pelos enfermeiros pediatras, em programas de pós-graduação *scritu sensu*.

Escolhemos a estratégia de pesquisa monográfica porque, segundo SALOMON (2001), a monografia no sentido acadêmico é a maneira mais adequada de se realizar uma pesquisa científica sobre um só assunto, de modo descritivo, analítico no qual a *reflexão é a tônica*.

A princípio, pensamos em realizar um levantamento de todas as teses e dissertações que utilizaram o brinquedo como instrumento na atenção pediátrica hospitalar, porém, após uma primeira consulta nas bases de dados e, posteriormente, no exame de qualificação do projeto, verificamos que seria inviável para um trabalho de mestrado, uma vez que o período de tempo hábil para a conclusão do mesmo inviabilizaria a pesquisa.

Outro fator abordado na qualificação do projeto foi que, um assunto tão importante para a prática da enfermeira pediatra, deveria ser tratado de maneira exclusiva, valorizando os trabalhos realizados pelos enfermeiros, já que o número de pesquisas feitas por outros profissionais como terapeutas ocupacionais, psicólogos, economistas domésticos, entre outros, era bastante significativo. Decidimos assim, realizar nossa pesquisa apenas com os trabalhos acadêmicos de pós-graduação *scritu sensu*, realizados pelo profissional enfermeiro.

### **3.2- COLETA DE DADOS**

Definimos as fontes de referência para o levantamento bibliográfico, segundo as que eram mais significativas para a enfermagem. Assim, para este trabalho, utilizamos as seguintes bases de dados:

- Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino de Nível Superior) que reúne no seu banco de dados as teses e dissertações de universidades brasileiras com curso de pós-graduação credenciado;
- Publicações do CEPEn (Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem), que reúne as teses e dissertações dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem, bem como a produção advinda de enfermeiros que concluíram cursos de pós-graduação em áreas afins;
- Base de dados IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), que é a maior base de dados brasileira, reunindo publicações de grande parte das universidades do país.

Além disso, foram consultadas as referências bibliográficas das teses/dissertações que iam sendo adquiridas e também foram enviados *e-mails* para as faculdades de enfermagem do Brasil que mantêm cursos de pós-graduação em enfermagem, solicitando que, se houvesse teses/dissertações sobre o tema estudado, fosse indicada a referência bibliográfica e a forma de aquisição da mesma.

As palavras-chave utilizadas para a busca foram: *Brinquedo terapêutico, Criança hospitalizada, Cuidado, Enfermagem pediátrica, Brinquedo, Procedimentos terapêuticos, Jogos e brinquedos, Lúdico.*

Estes descritores foram definidos a partir de uma busca no *NURSING INDEX* e nos descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

Utilizamos os descritores para encontrar os trabalhos pelos seus títulos e, em seguida, realizamos a leitura dos resumos quando disponíveis. Assim, é possível que nem todos os trabalhos realizados tenham sido contemplados. Soubemos de uma tese de doutorado (n.06) que utilizou o brinquedo como estratégia para coleta de dados em seu trabalho porém, em suas palavras-chave, não utilizou nenhum descritor relacionado ao tema. Dessa forma, este trabalho não apareceu em nosso levantamento, sendo localizado por contato direto com a autora, no Grupo de Estudos sobre Brinquedo (GEBring - UNIFESP) que tem por objetivo, desenvolver pesquisas, eventos e assessoria

relacionados ao uso do Brinquedo Terapêutico. Isso demonstra que podem existir outros estudos que, da mesma forma, tenham utilizado o brinquedo como estratégia de trabalho, porém, por não ser o objeto do estudo, não o terem relacionado como descritor.

Utilizamos o programa de comutação bibliográfica (COMUT) e buscas pessoais nas bibliotecas de origem para adquirir as teses e dissertações, bem como o contato pessoal com os autores.

Os critérios para inclusão dos textos na amostra foram teses ou dissertações, produzidos no Brasil, por enfermeiros, nos quais o brinquedo tenha sido usado como recurso de cuidado em crianças, no hospital.

A pesquisa foi realizada sem definição de um período de tempo, já que nossa intenção era conhecer toda a produção acadêmica dos enfermeiros sobre o assunto. Cabe salientar que os programas de pós-graduação no Brasil tiveram início em 1972, portanto os trabalhos analisados são posteriores a esta data.

As teses e dissertações analisadas neste trabalho estão listadas no APÊNDICE 2, seguindo ordem alfabética dos autores.

Além dessas, outras dissertações foram adquiridas por aparecerem em nosso levantamento bibliográfico, porém, após a leitura das mesmas, foram excluídas do trabalho, por não terem sido escritas pelo profissional enfermeiro ou não terem utilizado ou estudado o brinquedo como estratégia de cuidado à criança no ambiente hospitalar.

Ao realizarmos a busca nas fontes de dados, nos deparamos com algumas dificuldades como, por exemplo:

- a demora na chegada do exemplar solicitado ao COMUT;
- o fato de não ser encontrado nenhum exemplar do trabalho solicitado nas universidades citadas na referência do mesmo;
- não saber a profissão do autor, já que nosso interesse eram apenas as teses e dissertações escritas por enfermeiros;
- a demora e mesmo a falta de retorno dos *e-mails* enviados às instituições que mantém cursos de pós-graduação em enfermagem com informações sobre teses e dissertações defendidas sobre o tema;
- greve de funcionários nas universidades estaduais e federais, entre outras.

Essas dificuldades levaram-nos, em alguns casos, a meses de procura de um só trabalho. Um exemplo disso é o trabalho n.11 (APÊNDICE 2), o qual tentamos conseguir até às vésperas da finalização deste estudo e, infelizmente, ainda assim não foi possível localizá-lo, levando a um atraso na conclusão do mesmo.

Em nosso levantamento apareceram vários trabalhos que não haviam sido escritos por enfermeiros, sendo descartados após a leitura e identificação profissional do autor.

A dissertação n.14 (APÊNDICE 2) somente foi conseguida através da identificação do autor na Plataforma *lattes* e envio de *e-mail* para o mesmo, sendo o trabalho solicitado e adquirido também através deste recurso.

Após a definição das teses e dissertações que fariam parte do nosso estudo, as mesmas foram enumeradas em ordem crescente (n.01, n.02, n.03,...), conforme ordem alfabética dos autores.

A fim de facilitar o entendimento dos dados apresentados nos trabalhos, elaboramos um instrumento, baseado em estudo anterior (LEITE e SHIMO, 2003) e em KAKEHASHI (1998), com os seguintes itens (APÊNDICE 1):

- Fonte de referência
- Nome da instituição
- Procedência da instituição (cidade, estado, região)
- Ano de defesa
- Autor (qualificação acadêmica)
- Tipo de pesquisa
- Referencial teórico utilizado
- Referencial metodológico utilizado

- Sujeito da pesquisa
- Local de realização do estudo
- Objetivos do estudo
- Situação em que foi utilizado o brinquedo
- Objetivos da utilização do brinquedo pelos autores estudados
- Resultados e conclusões do estudo

Com a finalidade de preencher os dados supra mencionados e, principalmente, apreender a metodologia utilizada e os resultados obtidos, realizamos inúmeras leituras das teses e dissertações e fomos realizando anotações de trechos relevantes ao nosso propósito, além de agrupar os mesmos separadamente, com o intuito de facilitar a análise.

### **3.3- ANÁLISE DOS DADOS**

Após o levantamento dos dados através do instrumento criado para esse fim, obtivemos informações sobre os trabalhos que foram analisados quantitativamente, comparando-os entre si e que nos permitiram conhecer o panorama geral da produção acadêmica realizada pelos enfermeiros sobre este assunto. Utilizamos para isso operações estatísticas simples, em porcentagem.

É importante salientar que as teses e dissertações foram lidas na íntegra, pois consideramos que todo o trajeto percorrido pelo autor, assim como os demais aspectos que constam de um trabalho acadêmico são importantes na compreensão dos resultados e conclusões do mesmo.

Julgamos necessário, também, fazer uma apresentação dos trabalhos selecionados para a análise. Assim, uma breve síntese dos mesmos é apresentada para que o leitor possa se inteirar do conteúdo do trabalho e facilitar o entendimento da análise.



Depois de repetidas leituras, os textos foram agrupados em unidades temáticas ou núcleos de sentidos e submetidos à análise de conteúdo, sugerida por MINAYO (1996), obedecendo aos seguintes passos:

- **pré-análise**, no qual procedemos a leitura do material de forma a organizá-lo para a análise, extraindo trechos significativos ao nosso objetivo. Foram feitos recortes nos textos das teses/dissertações e definidas as formas de categorização;
- **exploração do material**, momento em que realizamos novas leituras dos textos e definimos os núcleos para compreensão do conteúdo;
- **tratamento dos resultados e interpretação**, quando procuramos destacar as informações relevantes ao nosso estudo, propondo interpretar e compreender a relevância dos dados e explicações.

Para melhor compreensão dos dados apresentados em nossos resultados, resolvemos agrupá-los quanto aos objetivos, situação em que o brinquedo foi utilizado, resultados obtidos pelos autores com a utilização do brinquedo e suas recomendações. Procuramos, assim, evidenciar os significados desses achados.

### **3.4- ASPECTOS ÉTICOS**

Por se tratar de um estudo monográfico, não houve necessidade da aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, para proceder a sua interpretação.



***RESULTADOS E  
DISCUSSÃO***

#### 4.1- CARACTERIZAÇÃO DAS TESES E DISSERTAÇÕES

Foram quinze as teses selecionadas para a análise (APÊNDICE 2), sendo enumeradas conforme ordem alfabética dos autores (Quadro 1).

Analisando o período em que foram defendidas e publicadas, nota-se que está relacionado ao aparecimento dos cursos de pós-graduação no Brasil, que teve seu primeiro curso de mestrado em 1972 na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery (UFRJ) e o primeiro de doutorado, em 1981, na Universidade de São Paulo, num programa Interunidades das Escolas de Enfermagem de São Paulo (EEUSP) e de Ribeirão Preto (EERP), (VIEIRA, 1990).

**Quadro 1-** Distribuição das teses e dissertações defendidas por enfermeiras brasileiras sobre a temática brinquedo, conforme ordem alfabética dos autores e ano de defesa. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

TESE/ DISSERTAÇÃO	AUTOR	TÍTULO	ANO DE DEFESA
n.01	ABRANTES, V. L. M.	Assistência psicossocial na enfermagem à criança em cirurgia cardíaca.	1986
n.02	ALMEIDA, F. A.	O brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança submetida à cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória.	1996
n.03	ALMEIDA, F. A.	Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar.	2003
n.04	BARRETO, E. S.	Recreação: opção sadia da criança doente na unidade de pediatria.	1979
n.05	BIZ, A. S.	A interação lúdica entre criança e enfermeiro: ações e percepções.	2001
n.06	BORBA, R. I. H.	A asma infantil e o mundo social e familiar da criança.	2003

n.07	CASTRO, A. S.	Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar.	2001
n.08	CIBREIROS, S. A.	A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica	2000
n.09	MARTINS, M. R.	O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva.	2001
n.10	MELO, L. L.	Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca.	2003
n.11	PIRES, L. S.	O papel do brinquedo na aceleração do processo de recuperação e cura em enfermagem pediátrica.	1974
n.12	RIBEIRO, C. A.	O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas.	1986
n.13	RIBEIRO, C. A.	Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização.	1999
n.14	SILVA, L. R.	Proposta de um modelo de orientação destinado a criança em idade escolar que precisa ser submetida a cirurgia cardíaca.	1995
n.15	SOUZA, S. P. S.	O significado do trabalho da alegria em ambiente hospitalar de pediatria: transformando o ritmo, reacendendo o brilho.	1999

Das quinze teses/dissertações que apareceram em nosso levantamento, 10 foram dissertações de mestrado, quatro teses de doutorado e uma tese de livre docência (Quadro 2).

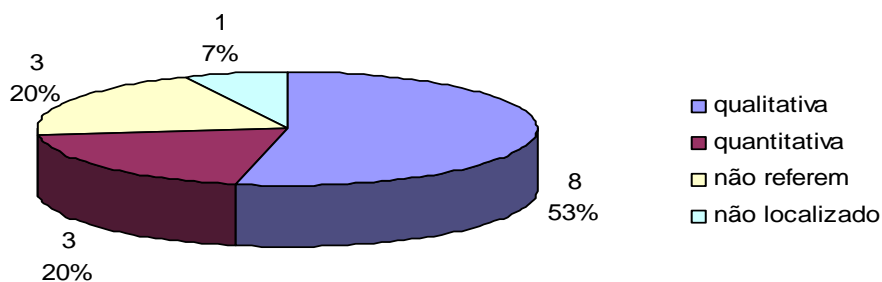
**Quadro 2-** Distribuição das teses e dissertações defendidas por enfermeiras brasileiras sobre a temática brinquedo, conforme a data de defesa, nível, universidade e região geográfica. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

<b>TESE/ DISSERTAÇÃO</b>	<b>DATA DA DEFESA</b>	<b>NÍVEL</b>	<b>UNIVERSIDADE</b>	<b>REGIÃO GEOGRÁFICA</b>
n.11	1974	Livre-docência	EEAP-FEFIERJ	sudeste
n.04	1979	mestrado	UFRJ	sudeste
n.01	1986	mestrado	UFRJ	sudeste
n.12	1986	mestrado	USP - SP	sudeste
n.14	1995	mestrado	UNIRIO	sudeste
n.02	1996	mestrado	USP -SP	sudeste
n.13	1999	doutorado	USP -SP	sudeste
n.15	1999	mestrado	UFSC/UFMT	sul/centro-oeste
n.08	2000	mestrado	UFRJ	sudeste
n.05	2001	mestrado	UFRGS	sul
n.07	2001	mestrado	UNIFESP	sudeste
n.09	2001	mestrado	UNIFESP	sudeste
n.03	2003	doutorado	USP – SP (psicol.)	sudeste
n.06	2003	doutorado	UNIFESP	sudeste
n.10	2003	doutorado	EERP - USP	sudeste

Podemos notar também, neste quadro que, na década de 1970 aparecem apenas dois trabalhos isolados. Na década de 1980 também foram defendidas apenas duas dissertações de mestrado. Esta temática aparece com maior relevância na década de 1990, com quatro trabalhos e, principalmente nos últimos cinco anos, nota-se que este assunto tem sido foco de atenção dos enfermeiros, com quatro dissertações de mestrado e três teses de doutorado defendidas neste período.

Em relação às teses de doutorado, com exceção de uma, defendida em 1999, as demais só foram apresentadas em 2003, o que demonstra que este assunto é relativamente novo na pesquisa acadêmica, no Brasil.

Outra característica demonstrada por estes dados é que a totalidade dos trabalhos está vinculada a universidades públicas e sua maioria foi realizada na região Sudeste, local onde se concentram as universidades com cursos de pós-graduação *scritu sensu*, reconhecidos pela CAPES.



**Figura 1-** Distribuição das teses/dissertações de acordo com a abordagem metodológica referenciada pelos autores. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

O tipo de pesquisa realizada, conforme referenciado pelos autores, mostra que, das quinze teses/dissertações, três fizeram estudo quantitativo, oito utilizaram abordagem qualitativa e três, embora não referenciem o tipo de pesquisa realizada, evidenciam a

abordagem qualitativa. Uma das teses não foi localizada (Figura 1). Este fato vem ao encontro do pensamento acadêmico da época em que foram desenvolvidas já que, a partir de meados da década de 1980, houve uma valorização de trabalhos com abordagem qualitativa no meio acadêmico.

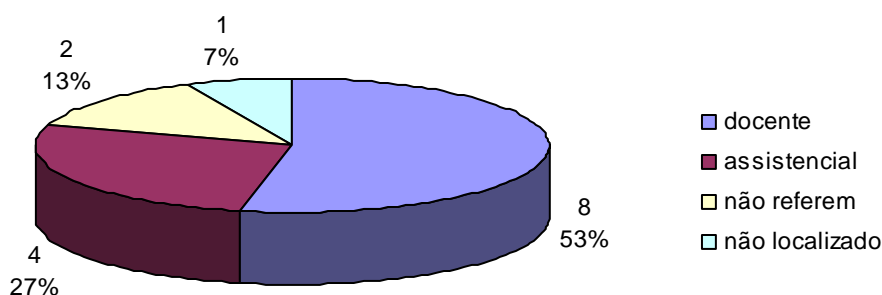
**Quadro 3-** Distribuição das teses e dissertações de enfermeiras brasileiras, sobre a temática brinquedo, conforme a fonte onde foram localizadas. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

TESES e DISSERTAÇÕES	CAPES	CEPEn	IBICT	OUTRO
n. 01		X		
n. 02	X	X	X	
n. 03			X	
n.04				X
n. 05	X			
n. 06				X
n. 07		X	X	
n. 08		X		
n. 09	X	X	X	
n. 10				X
n.11				X
n. 12		X	X	
n. 13	X	X		
n. 14	X	X		
n. 15	X	X		

Quanto à fonte de dados onde foram encontradas, observamos que nove dos trabalhos foram encontrados nas publicações do CEPEn, cinco na base de dados do IBICT e seis foram encontrados no Banco de Teses da CAPES. É importante salientar que, nesta

última base de dados, só estão contemplados trabalhos no período de 1987 até 2002; assim, como aparecem quatro teses/dissertações produzidas anteriormente a 1987 e três teses em 2003, elas não constam desta base de dados. Um dos trabalhos (n. 06) embora seja atual, não apareceu nas bases de dados consultadas; tivemos acesso a ele por contato pessoal com a autora que participa do Grupo de Estudos sobre Brinquedo (GEBrinq), na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Outro trabalho (n.10) que também não apareceu nas buscas, foi encontrado por intermédio de uma docente que, conhecendo nossa proposta de estudo, indicou a referência, vindo o mesmo ser adquirido posteriormente, através do COMUT; além daqueles encontrados apenas nas referências dos trabalhos (n. 04, n.11).

Em relação à ocupação dos autores, percebemos uma prevalência maior de trabalhos realizados por enfermeiros que desenvolvem atividades docentes (oito) em relação àqueles que desenvolvem atividades assistenciais (quatro); um dos trabalhos não foi localizado, inviabilizando sua análise (n.11). Dois trabalhos não fazem referência à ocupação dos autores e, apenas em um dos trabalhos, a autora refere exercer as duas ocupações (docente e assistencial). Consideramos, neste caso, a atividade docente como a principal, já que se trata de trabalho acadêmico.



**Figura 2-** Distribuição das teses/dissertações segundo a ocupação dos autores. Teses/dissertações sobre o uso do brinquedo no hospital, produzidas por enfermeiros. Campinas, 2004.



Em relação à utilização do brinquedo, percebemos uma valorização do seu uso em situações pré e pós-cirúrgicas (sete trabalhos), sendo que cinco autores utilizaram no pré-operatório (n.01; n.03; n.08; n.09; n.14) e quatro, no pós-operatório (n.01; n.02; n.03; n.07). Destes, dois autores fizeram abordagem nas duas situações (n.01 e n.03).

O brinquedo também foi utilizado pelas autoras durante a internação (n.12, n.13, n.15) e no ambulatório (n.06, n.10).

Um dos trabalhos (n. 05) não utilizou o brinquedo com as crianças, mas entrevistou enfermeiros, utilizando oficina de trabalho, sobre a importância do brinquedo para esses profissionais e, um (n.04), que também não utilizou o brinquedo, entrevistou profissionais da saúde sobre a importância das atividades lúdicas na enfermagem de pediatria. Consideramos importante incluí-los em nossa amostra, pois revelam o sentimento e a valorização que o enfermeiro atribui a esse recurso enquanto parte de seus cuidados à criança hospitalizada. Essa busca do entendimento do brincar, pelos enfermeiros, também aparece na literatura científica (MELO et al., 1999).

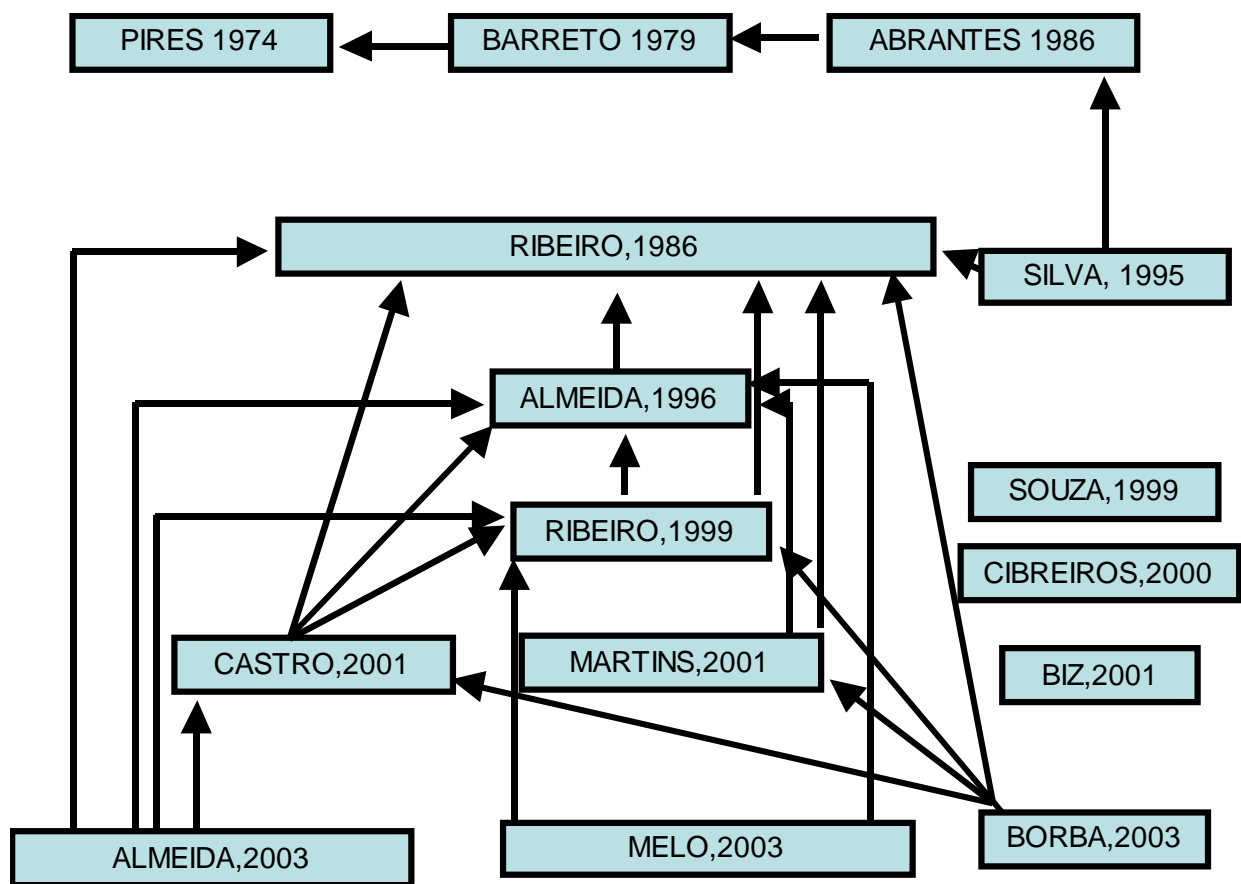
Outro dado que nos pareceu relevante foi a discriminação dos sujeitos das teses/dissertações, já que não eram crianças em sua totalidade. Também foi importante revelar a faixa etária das crianças, para conhecermos o quanto e quando o uso do brinquedo tem sido valorizado e utilizado pelos enfermeiros. Para esse item, elaboramos o quadro 4, que mostra os sujeitos, a faixa etária das crianças e a frequência com que foram utilizados, bem como a participação dos pais na coleta de informações a respeito das crianças em estudo.

**Quadro 4-** Distribuição das teses/dissertações quanto à frequência dos sujeitos participantes. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

FREQUÊNCIA	CRIANÇAS (PRÉ-ESCOLAR)	CRIANÇAS (ESCOLAR)	PAIS	ENFERMEIROS	OUTROS
n.04				X	X
n.01	X	X	X		
n.12; n.02; n.07; n.03	X		X		
n.14; n.06		X	X		
n.13	X		X		
n.15		X	X	X	X
n.08		X			
n.09; n.10	X	X			
n.05				X	

Neste quadro é possível observar que o brinquedo foi utilizado com maior frequência com as crianças em idade pré-escolar e escolar, sendo os pais frequentemente incluídos neste contexto, embora em alguns trabalhos eles tenham servido apenas como fonte de informação de dados sobre as crianças. Nota-se também que os enfermeiros, assim como outros profissionais da área de saúde, foram incluídos em três dos trabalhos, demonstrando uma preocupação dos autores a respeito do interesse e utilização do brinquedo por esses profissionais. Esse fato vem ao encontro de outros trabalhos já publicados, nos quais se nota a utilização deste recurso com crianças em idade pré-escolar e escolar (PINHEIRO e LOPES, 1993; ZAHR, 1998; MCGRATH e HUFF, 2001; MARTINS et al., 2001; MAIA et al., 2003)

Observamos, ainda, que várias teses/dissertações eram referidas por outras autoras, sendo que um dos trabalhos (n.12) serviu como referencial teórico para outros dois (n.02 e n.09), por ter desenvolvido uma categorização para avaliar o comportamento das crianças. Dessa forma, pareceu-nos oportuno mostrar o fluxo dessas referências, ou seja, qual autor referenciou que trabalho (figura 3).



**Figura 3-** Fluxo de referências das teses/dissertações. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

Percebemos, na figura 4, que as teses/dissertações mais citadas por outros autores, são trabalhos realizados em Universidades Paulistas (USP e UNIFESP) e que a maior parte desses pesquisadores faz parte do Grupo de Estudos em Brinquedo (GEBrinq – UNIFESP), sendo os trabalhos e os autores conhecidos pelos participantes deste grupo. Esta situação reforça a idéia de que grupos de estudo são necessários para fortalecer a pesquisa numa determinada temática, demonstrando a contribuição do mesmo, principalmente nos trabalhos acadêmicos.

Temos conhecimento que este grupo de estudos e pesquisa foi criado em 1994, com o objetivo de desenvolver estudos, eventos, assessoria e prática assistencial, relacionados ao Brinquedo Terapêutico, visando a qualidade da assistência à criança e sua família. É coordenado por uma das pesquisadoras referidas neste estudo, e sua dissertação (RIBEIRO, 1986) mostra-se como a disparadora de outros trabalhos nesta mesma temática, sendo referenciada sete vezes em outras teses/dissertações que a seguiram.

Participando deste grupo, temos conhecimento de outros trabalhos (dissertações) sobre a temática brinquedo que estão em andamento, e que não fizeram parte deste estudo, por ainda não estarem concluídos. Dessa forma, percebemos que o brinquedo está cada vez mais inserido nas pesquisas dos enfermeiros.

Outro fato evidenciado nesta figura são três trabalhos isolados que, embora façam parte da mesma temática, não fazem menção a outros trabalhos que os sucederam.

Também observamos que as primeiras teses/dissertações sobre esta temática pertencem, senão à mesma escola, à mesma cidade de origem, o Rio de Janeiro; porém, também aparecem como trabalhos isolados, já que no período histórico em que foram feitas, esta temática não era ainda muito difundida em nosso país e, por essa razão, tornam-se tão especiais nesta nossa análise.

Infelizmente, a dificuldade de acesso às fontes de dados prejudicou nossa análise, por não ter sido possível localizar o trabalho mais antigo (n. 11), já que a biblioteca da escola onde foi realizado esteve em greve de funcionários, ficando inacessível por um longo período. Ao retornar seu funcionamento, descobrimos que o trabalho não consta em

seu acervo. Também não o localizamos em outra biblioteca e não foi possível contato com a autora, mesmo com a ajuda de docentes que residem na referida cidade. Tivemos a informação que a autora deste trabalho estava hospitalizada e sem condições de uma comunicação efetiva. Desta forma, queremos salientar a inadequação dos meios de busca e conservação de acervo bibliográfico no que se refere a trabalhos mais antigos, quando as bibliotecas ainda não eram informatizadas, pois, durante um período de mais de três meses, estivemos à busca desta referência, sem obter sucesso.

#### **4.2- APRESENTAÇÃO DAS TESES E DISSERTAÇÕES**

A seguir, apresentaremos uma resenha dos trabalhos analisados pois, ao elaborá-la, estamos direcionando ao nosso objetivo. Também decidimos colocar o nome completo dos autores nas referências bibliográficas por se tratar de nosso objeto de estudo. A seqüência de apresentação segue ordem cronológica de defesa.

##### **Trabalho n.11**

PIRES, Leda Santos. **O papel do brinquedo na aceleração do processo de recuperação e cura em enfermagem pediátrica.** Rio de Janeiro, 1974. (Tese de livre-docência – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - FEFIERJ).

(Tese não localizada)

##### **Trabalho n.04**

BARRETO, Elaci Sampaio. **Recreação:** opção sadia da criança doente na unidade de pediatria. Rio de Janeiro, 1979. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro).

Realizado em 1979, Ano Internacional da Criança, este trabalho resgata a necessidade de se divulgar e fazer cumprir a Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 1959. Enfatiza as crises vivenciadas pela criança durante o processo saúde-doença, seja na Unidade de Paciente Externo ou na

Unidade de Internação Pediátrica e, para minimizar esta crise, a autora selecionou a Recreação como caminho mais acessível aos profissionais da saúde que desejem assegurar o equilíbrio dessas crianças. Aliado a isso, deixa clara a necessidade de uma boa relação entre equipe pediátrica-família, preparando os pais para a admissão do filho na hospitalização, de modo que estes possam preparar a criança para enfrentar esse processo. Aponta, como solução para diminuir a ansiedade e o sofrimento da criança, a recreioterapia e vislumbra a necessidade dos administradores das unidades pediátricas incluírem as atividades lúdicas para solucionar os problemas da assistência à criança. Enfatiza que isso implica em dispor de ambiente adequado, recursos materiais, humanos e econômicos. Em sua experiência como docente, percebe que os profissionais da saúde valorizam pouco as atividades lúdicas e alguns as consideram exclusivas da recreadora.

Assim, os objetivos traçados pela autora, neste trabalho, foram: 1) Identificar o grau de importância atribuído pelos profissionais da equipe de saúde às atividades lúdicas na Unidade Pediátrica; 2) Identificar alguns fatores que impedem o planejamento, execução e avaliação das atividades lúdicas na Unidade Pediátrica.

No segundo capítulo descreve algumas teorias (T) da recreação (T. do descanso, T. do excesso de energia, T. atávica ou da recapitulação, T. catártica, T. do instinto ou do exercício preparatório e T. da auto-expressão) e faz uma revisão bibliográfica sobre as vantagens da recreação e dos fatores que determinam a classificação e seleção das atividades lúdicas, valorizando a faixa etária em que a criança se encontra e sugerindo algumas atividades recreativas para crianças que se encontram indispostas.

Das dez instituições que mantinham unidades pediátricas na cidade do Rio de Janeiro, selecionou seis aleatoriamente (67%) para realizar sua investigação. Duas eram instituições públicas municipais (I e II), duas ligadas a Universidades (III e IV) e duas ao INAMPS (V e VI).

Para a coleta de dados, a autora aplicou um questionário junto aos profissionais da equipe de saúde dessas instituições que ocupassem cargos de chefia de serviço, setor e unidade, ligados à pediatria. Foram pesquisados 98 profissionais, sendo: 37 médicos, 27 enfermeiras, 17 assistentes sociais, 14 nutricionistas e três psicólogos, todos funcionários

públicos. Também foram entrevistados os diretores de cada instituição e as assistentes sociais das unidades de pediatria, já que elas eram as responsáveis pelas atividades de recreação nestas unidades.

Na *opinião dos profissionais quanto à área de especialização requerida para o cargo de chefia na unidade de pediatria*, a autora relata que a maioria da população estudada optou, em primeiro lugar por pediatria e, em segundo, por administração, evidenciando que, além dos conceitos próprios da especialidade, os profissionais sentem necessidade de conceitos administrativos. Mas, o que chama a atenção, é o fato de os enfermeiros e nutricionistas não reconhecerem a pediatria como especialização que daria aos profissionais conhecimentos para valorizar o planejamento e desenvolvimento da recreação na unidade de pediatria.

Quanto ao *grau de importância atribuído pelos profissionais ao atendimento da necessidade de recreação da criança na unidade de pediatria*, estes reconhecem a recreioterapia como um fator de vital importância para a criança, embora não tenham evidenciado tal atividade como *muito importante*. Entretanto, consideraram *muito importante* para favorecer o rápido processo de adaptação da criança, menor sofrimento pelo afastamento do lar, melhor equilíbrio físico e emocional, sentimentos de autodomínio e segurança, melhor aceitação das medidas terapêuticas e melhor relacionamento interpessoal da criança com a equipe e com outras crianças. A satisfação da necessidade de recreação ficou evidenciada como a atividade mais importante por todos os profissionais sem existir, no entanto, um consenso do que fazer para atender esta necessidade.

Investigando também o *conhecimento dos profissionais quanto às atividades lúdicas, relacionadas à forma de recreação, critérios de seleção das crianças, período e o responsável pela sua execução*, a autora apurou que não existe verba destinada para a recreação na programação orçamentária. É a recreadora a responsável pelo planejamento e execução da recreação nas unidades de pediatria, sendo realizadas em horários fixos (em média, três horas por dia). É levado em consideração a idade da criança, o diagnóstico médico e as condições físicas do paciente, sendo excluídos da recreação os lactentes, as crianças acamadas e que estão em isolamento. Apenas três das instituições possuem áreas específicas para a recreação; as atividades mais realizadas pelas crianças, segundo a autora,

são o desenho, a pintura e a colagem, sendo que os pacientes externos das seis instituições não realizam qualquer tipo de atividade recreativa. A maioria dos profissionais desconhecia como era desenvolvida a recreação nas suas respectivas instituições, evidenciando a não valorização do brinquedo como medida terapêutica.

Observou ainda que, embora os enfermeiros permanecessem 24 horas por dia junto à criança, apresentavam uma porcentagem elevada de desconhecimento de como as atividades lúdicas ocorriam em sua instituição, chegando a 100% em duas das seis instituições. Assim, quando indagados sobre *quem realiza a recreação em sua instituição* houve divergência de opiniões, mas a recreadora foi quem apareceu em evidência.

Quanto aos *aspectos que dificultam a implementação das atividades recreativas na unidade de pediatria* apareceram a importância da conscientização das autoridades frente à recreação, falta de verba para compra de material, dependendo sempre da compreensão dos administradores, de donativos ou listas de doação organizadas pelas recreadoras. Dessa forma, indicaram como melhor meio para adquirir material permanente, a previsão orçamentária; os enfermeiros indicaram os donativos como melhor meio para adquirir materiais de consumo, evidenciando que os profissionais da saúde não valorizam o brinquedo como um instrumento de prevenção, cura e reabilitação da criança na unidade de pediatria.

Investigando a *recreação como uma necessidade da criança na unidade de pediatria e a responsabilidade dos profissionais da equipe de saúde em satisfazê-la*, observou que, embora os profissionais dissessem que a recreação deva ser feita por todos os elementos da equipe, não reconheciam o preparo da mesma para satisfazer as necessidades de recreação como muito importante e também demonstraram desconhecer as atividades lúdicas desenvolvidas em suas instituições.

Assim, a autora coloca que não pretendia que a recreação deixasse de ser alvo de recreadoras e psicólogos, porém que este trabalho devia ser feito juntamente com outros membros da equipe, principalmente o enfermeiro, que permanece com a criança durante todo o tempo, ajudando a utilizar o brinquedo como recurso diagnóstico e terapêutico durante a internação da criança.



Finalmente, observou que em nenhuma das seis instituições existia qualquer programação que incluísse a recreação da criança na unidade de paciente externo e que os profissionais da equipe deviam estar voltados, não só para as necessidades de recreação, mas para os aspectos sócio-econômico-culturais envolvidos nesta necessidade.

A autora faz ainda sugestões às autoridades da área de saúde para que se façam cumprir as leis e realizem pesquisas relacionadas à recreação hospitalar; aos administradores, para que destinem verbas, planejem e equipem locais destinados à recreação e também que as normas e rotinas sejam voltadas para o atendimento das necessidades das crianças; às escolas, sugere que o ensino, a pesquisa e a capacitação para atuar com recreação sejam oferecidas nos cursos de graduação e, aos profissionais, recomenda a valorização das necessidades de recreação durante as 24 horas do dia, além de um planejamento visando as necessidades das crianças.

### **Trabalho n.01**

ABRANTES, Vera Lúcia Miranda. **Assistência psicossocial na enfermagem à criança em cirurgia cardíaca.** Rio de Janeiro, 1986. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro).

A autora realizou um estudo exploratório, utilizando o método de “estudo de caso”, com abordagem diretiva e não diretiva, nos períodos pré e pós-operatórios de nove crianças de 4 a 12 anos submetidas à cirurgia cardíaca. A partir da identificação de que a hospitalização exerce sobre a criança uma importante influência psicológica, ocasionando-lhe transtornos, que crianças bem preparadas e pais também preparados e presentes podem minimizar estes sentimentos e, ainda, que a recreação facilita a abordagem à criança, além de lhe permitir organizar seus sentimentos e diminuir sua ansiedade, propôs seus objetivos como: 1) Desenvolver uma metodologia de assistência de enfermagem com abordagem psicossocial da criança submetida à cirurgia cardíaca; 2) Descrever o comportamento da criança durante os períodos pré e pós-operatório, identificando as modificações ocorridas em consequência de atividades educativas e recreativas desenvolvidas; 3) Analisar formas de comunicação utilizadas pela criança para expressar suas emoções durante a internação; 4) Proporcionar aos pais orientação sobre o tratamento cirúrgico a que deverá ser submetida a criança durante a internação e prepará-los para o retorno ao lar.

Foi feita uma revisão da literatura sobre as cardiopatias na infância, sobre as teorias do desenvolvimento emocional e intelectual da criança, bem como os tipos de comunicação e reações comportamentais, destacando a recreação como forma de ajudar a criança a enfrentar o período da hospitalização e da enfermidade. Cita vários autores, entre eles Aberastury e Axline que falam a favor do uso do brinquedo, Waechter que valoriza o emprego da literatura infantil utilizando histórias verdadeiras que enfoquem a situação com a qual a criança se defrontará, Bettelheim e Schiller que sugerem os contos de fada, pois encorajam o desenvolvimento e ajudam no alívio de pressões pré-conscientes e inconscientes e, ainda, Axline e Arfouilloux que encorajam o uso de desenhos como forma de expressão e criatividade, podendo ser utilizados para catarse.

Os dados foram obtidos por meio de consulta ao prontuário, relato médico, da enfermagem, da criança e de seus familiares, além das observações feitas pela pesquisadora e da análise dos desenhos feita pela psicóloga. Foram construídos quatro instrumentos diferentes para esta coleta.

A pesquisa desenvolveu-se em duas fases: na primeira, utilizando a técnica de recreação diretiva, a autora restringiu-se à comunicação verbal, oferecendo às crianças livros de histórias infantis previamente escolhidos. Na segunda fase, que envolveu no mínimo mais três encontros (antes da cirurgia, na UTI e na enfermaria), seu objetivo era preparar a criança para a vivência hospitalar através de recursos lúdicos. Em cada um destes encontros, oferecia à criança lápis e papel, solicitando que fizesse um desenho (sem sugestão do tema) e contasse uma história sobre o mesmo. No pós-operatório imediato também foram oferecidos: uma boneca de pano com uma sutura cirúrgica no tórax anterior, gorro, máscara, luvas, gaze, esparadrapo, pinças, tesoura, seringa e drenos. Outros recursos utilizados foram cartões ilustrados pela pesquisadora que narrava, de sua autoria, o conto “O menino que foi operado do coração” e diversos livros de histórias infantis. No pós-operatório tardio (no mínimo três meses após a cirurgia) os pais respondiam a um questionário sobre o comportamento da criança no seu meio ambiente.

Os contatos com as crianças foram realizados utilizando-se técnica ora diretiva – quando se pretendia realizar o preparo para o procedimento cirúrgico – ora não-diretiva – quando a pesquisadora queria favorecer a liberação de tensões.

Os comportamentos manifestados pelas crianças foram descritos pela pesquisadora, caso a caso, além das variáveis observadas nas diferentes etapas do tratamento (alimentação, sono, atividades psicomotoras, atividade mental, comportamento na recreação, conduta social e comunicação). Para a variável alimentação, obteve resultados como melhora do apetite (cinco crianças), não houve mudança (uma criança), piora do apetite (três crianças), além de uma discreta regressão no aceitar os alimentos à boca. Em relação ao sono, cinco, das nove crianças, apresentaram sono agitado, com gritos e gemência que se normalizaram no pós-operatório tardio segundo a autora, além de relato dos pais que neste período a maioria das crianças despertavam várias vezes à noite e, seis delas, solicitaram para dormir junto aos pais. A mobilidade apresentou-se reduzida em seis das crianças; quatro apresentaram episódios de falta de controle dos esfíncteres e sete revelaram conflitos íntimos, através de atividades como roer unhas e levar a mão à boca ou nariz. O medo ficou evidente em todas as crianças de alguma forma (medo de sentir dor e sofrer lesões corporais, de hospital, de morrer). Com exceção de uma criança, as outras apresentaram desconfiança de pessoas estranhas e passaram a exigir uma maior atenção dos pais. Sentimentos de frustração, agressividade, teimosia, exibicionismo, entre outros, também foram relatados pelos pais, segundo a autora, que também observou que a socialização foi estabelecida no pós-operatório mediato.

A autora concluiu que o preparo da criança diminuiu os traumas psicológicos no pós-operatório em seis das nove crianças e atribui esse fato à presença da mãe e/ou pai durante a hospitalização, variedade de recursos lúdicos, recreação dirigida e não dirigida, explicações antes do tratamento, presença de enfermeira especializada, aceitação de comportamentos regressivos da criança com estimulação para sua independência, promoção da socialização através de leitura de histórias, realização de desenhos e demonstração de afeto e calor humano através de estímulos táteis. Os fatores que possivelmente dificultaram o ajustamento de algumas crianças foram atribuídos à presença de mãe dominadora e possessiva, cirurgia mais complexa, pais opressores, experiência de internação anterior desfavorável, conduta dos pais em punir a criança ameaçando-a com procedimentos hospitalares, introspecção da criança, material lúdico inadequado para adolescente.

Concluiu-se que, mesmo em situações potencialmente críticas como a cirurgia cardíaca, a criança pode se beneficiar com o preparo psicológico feito através da recreação.

Para a pesquisadora, a comunicação sofreu mudanças, especialmente no pós-operatório imediato e nos dias subsequentes, onde a criança preferia a comunicação analógica. A comunicação tátil também auxiliou no contato afetivo com a criança nesta fase. No primeiro contato, a presença da mãe facilitou a interação que serviu de ponte para os demais. No pós-operatório imediato a comunicação foi prejudicada por estar a criança preocupada em enfrentar o problema relacionado à cirurgia e ao trauma por ela inserido, além de estar organicamente debilitada, tendo sido estabelecida uma maior comunicação quando a criança se encontrava em melhores condições, chegando à comunicação simétrica em alguns casos. A boneca operada possibilitou a catarse em sete das nove crianças e, em uma das outras duas, isso se deu tardiamente, obtendo assim seu objetivo. Todas as crianças colaboraram nos procedimentos pré-operatórios, após a realização de seu preparo psicológico, recusando apenas alguns procedimentos. De maneira geral, as crianças também colaboraram em quase todos os procedimentos pós-operatórios, na UTI. A pesquisadora concluiu que a presença dos pais no pós-operatório imediato é imprescindível na colaboração da criança aos procedimentos.

Quanto ao quarto objetivo, que visava a orientação dos pais sobre o tratamento cirúrgico, revelou que, embora tenham sido orientados, a maioria mantinha-se tensa, fato explicado pelo ambiente hostil da UTI.

O trabalho é finalizado com recomendações e sugestões que, de uma forma geral, demonstram que a equipe que cuida das crianças deve ser especializada e receber treinamento. Os enfermeiros devem assumir o cuidado direto às crianças cirúrgicas de alta complexidade, desenvolver atividades lúdicas no preparo e acompanhamento das crianças, fornecer orientações e apoio aos pais e familiares. Às instituições de ensino e de assistência em enfermagem cabe preparar psicologicamente as crianças, prescrevendo o cuidado para cada uma, individualmente.

## **Trabalho n.12**

RIBEIRO, Circéa Amalia. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas.** São Paulo, 1986. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).

A autora acredita que o enfermeiro, para assistir a criança hospitalizada, deve ter conhecimento do significado desta situação para ela, além de reconhecer e interpretar seu comportamento. Na introdução de seu trabalho, realizou uma revisão bibliográfica sobre o efeito da hospitalização no comportamento da criança, a importância do brinquedo para a mesma e também sobre a utilização do brinquedo terapêutico como uma técnica de comunicação e relacionamento entre o enfermeiro e a criança que se encontra hospitalizada.

É um trabalho experimental e teve como objetivo verificar a influência da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira, sobre o comportamento de crianças de três a cinco anos de idade, recém-hospitalizadas, no primeiro ou segundo dia após a internação. Resumidamente, suas hipóteses eram: 1) crianças de três a cinco anos, recém-hospitalizadas, que participam de uma sessão de brinquedo terapêutico, modificam seu comportamento; 2) existe diferença no comportamento das crianças que participam da sessão de brinquedo terapêutico daquelas que não participam; 3) as mudanças que o brinquedo terapêutico favorece são: comportamentos de adaptação, ego forte e também comportamentos mais apropriados à idade da criança.

O estudo foi desenvolvido em três hospitais (um público e dois beneficentes) com características semelhantes tais como, ausência de pais acompanhantes, visitas restritas a alguns dias da semana, pouca disponibilidade de brinquedos, inexistência de um programa de recreação e pouca interação do pessoal de enfermagem com a criança. Vinte e duas crianças entre 3 e 5 anos, de ambos os sexos, que estavam sendo hospitalizadas pela primeira vez e tinham temperatura corpórea normal (até 37,5°C), em condições de brincar, compuseram a amostra.

A autora descreve que os dados foram coletados num período de três anos, sempre no primeiro ou segundo dia após a internação e as 22 crianças foram sendo distribuídas em dois grupos: experimental e controle, alternadamente. No período da manhã ela observava e descrevia o comportamento das crianças de ambos os grupos durante 10 minutos (situação anterior). Para as crianças do grupo experimental, logo após essa observação era realizada uma sessão de brinquedo terapêutico, individualmente, durante 45 minutos. À tarde do mesmo dia, era novamente observado e descrito o comportamento das crianças dos dois grupos, também durante 10 minutos (situação posterior).

Os brinquedos utilizados na sessão de brinquedo terapêutico correspondem à sugestão feita por Junker e eram: bonecos de pano, sem expressão fisionômica, caracterizando o médico, a enfermeira, o pai, a mãe, os irmãos; pratinhos, panelinhas, talheres, copinhos, mamadeira, ferrinho de passar roupas, pente para bonecas; termômetro, seringas, estetoscópio, espátula, cotonete e gaze; carrinho, telefone e revólver; blocos de madeira com diferentes cores e formas geométricas; papel, lápis preto e de cor.

Com a finalidade de categorizar os dados obtidos durante as observações, anterior e posterior à sessão de brinquedo, a autora elaborou uma categorização com base nos comportamentos manifestados pelas próprias crianças do estudo, que se compunha das categorias: *comportamento sem interação interpessoal*, *comportamento com interação interpessoal iniciada pela criança*, *comportamento com interação interpessoal iniciada por outro* e *comportamento com interação interpessoal a qual não se sabe por quem foi iniciada*. Após, essas categorias foram subdivididas, de acordo com *respostas comportamentais*, em seis categorias: *movimentar-se*, *expressar emoções*, *olhar*, *verbalizar*, *brincar e não responder a um estímulo ou solicitação*. Dentro da categoria *movimentar-se*, encontram-se as sub-categorias: *movimenta partes do corpo*; *muda de posição*; *manipula partes do corpo*; *manipula roupa ou objeto*; *contorna ou bate em objetos do meio ambiente*; *com outro objeto*; *suga*; *morde*; *apóia-se em alguém*; *movimenta-se relativamente a funções fisiológicas*; *anda dentro do berço*; *desloca-se no meio ambiente sem finalidade aparente, com uma finalidade, seguindo alguém*; *realiza uma ação*; *fica parada*. Essas respostas comportamentais foram, então, classificadas dentro de níveis, de acordo com a forma em que cada criança desenvolvia uma mesma atividade (*nível I*, *nível II*, *nível III*). Para todas as categorias existiam os três níveis de resposta, com exceção de *brincar* onde todas as respostas foram classificadas no *nível III* e *não responder a um estímulo ou solicitação*, onde todas foram classificadas no *nível I*. Todas as categorias, sub-categorias e níveis são descritos pela autora em seu trabalho.

Quanto às características dos sujeitos, houve uma predominância de crianças de mais idade e do sexo feminino no grupo experimental, enquanto no grupo controle predominou o sexo masculino. Os problemas do trato respiratório foram os mais frequentes entre todas as crianças observadas.

Quanto à análise dos comportamentos, foram realizados três estudos: o primeiro estudo realizado pela autora consistiu em verificar se havia diferença entre o número e as formas das interações interpessoais apresentadas pelas crianças, nas situações anterior e posterior, ou seja, antes e depois da sessão de brinquedo, dentro dos dois grupos de crianças. Concluiu que as que tiveram oportunidade de brincar, passaram não só a interagir mais com outras pessoas, como também a iniciar mais as interações interpessoais do que as crianças do grupo controle.

O segundo estudo foi sobre as respostas comportamentais que as crianças apresentaram. Observou que todas as crianças de ambos os grupos apresentaram, tanto na situação anterior quanto na posterior, respostas do tipo- *movimentar-se e olhar*; *expressar emoções e verbalizar*- aumentam no grupo experimental e diminuem no controle; - *brincar*- aumentam nos dois grupos, porém, no grupo controle isso é insignificante;- *não respondem a um estímulo ou solicitação*- diminui no grupo experimental e aumenta no controle, levando a autora a inferir que mais crianças do grupo experimental apresentam uma evolução positiva de seu comportamento, ocorrendo o inverso no grupo controle. Ainda neste estudo, analisou a quantidade e a frequência das respostas comportamentais de cada categoria, nas situações anterior e posterior para as crianças de ambos os grupos e concluiu que as crianças do grupo experimental passaram a apresentar, na situação posterior, menor frequência relativa de respostas nas categorias -*movimentar-se, olhar*-, -*expressar emoções e não responder a um estímulo ou solicitação*-, e maior frequência do tipo -*verbalizar e brincar*. Já no grupo controle, nas categorias -*movimentar-se e expressar emoções*- houve uma diminuição de respostas e, nas categorias -*olhar, verbalizar, brincar e não responder a um estímulo ou solicitação*- houve um aumento de respostas. Porém, as variações de frequência são muito menores no grupo controle do que no experimental.

Um terceiro estudo analisou as respostas comportamentais de acordo com sua classificação nos *níveis I, II ou III*. Observou que, no grupo experimental, em todas as categorias de respostas comportamentais, na situação posterior, há um número menor de crianças que apresentam respostas de *nível I*, e aumentam as respostas de *nível III*, sendo estas, bastante acentuadas. Já no grupo controle, todas as crianças permanecem apresentando respostas comportamentais de *nível I* na categoria *movimentar-se*, embora

tenha ocorrido um decréscimo nas categorias *-olhar, expressar emoções e verbalizar-*. A autora relata que todas as alterações observadas no grupo controle neste estudo, não são muito acentuadas e referem-se, principalmente, a uma criança.

Ainda neste estudo, foi realizada uma análise quanto à variação dos níveis de respostas, dentro da categoria *-movimentar-se-*, por ter sido a mais freqüentemente encontrada. Foi possível observar que as crianças do grupo experimental apresentaram uma diminuição das respostas comportamentais de *nível I e II* e um aumento das respostas comportamentais de *nível III*, sendo que as crianças do grupo controle apresentaram um aumento nas respostas de *nível I*, mantiveram inalteradas as de *nível II* e diminuíram as de *nível III*.

A autora verificou, ainda, como variaram as respostas comportamentais em cada um dos níveis, nas situações anterior e posterior, para cada uma das crianças e comparou os resultados entre os dois grupos, observando uma diminuição de respostas comportamentais de *nível I* e um aumento de respostas de *nível III* sendo, este, significativamente maior no grupo experimental do que no controle. Além disso, as variações de freqüência ocorridas em cada um dos níveis entre as situações anterior e posterior são maiores entre as crianças do grupo experimental do que do controle. Assim, as crianças do grupo experimental apresentam uma progressão positiva no comportamento já que suas respostas caminham do *nível I para o III*, enquanto no grupo controle, as respostas mantêm-se no mesmo nível.

O último estudo realizado pela autora foi o de verificar como variou a freqüência de respostas comportamentais de cada categoria, nos três níveis, e qual a diferença desta variação entre os grupos experimental e controle. Observou, neste estudo, que as crianças do grupo experimental, após participarem da sessão de brinquedo terapêutico, passaram a apresentar menos respostas comportamentais de *nível I e II* e mais de *nível III*, movimentando-se para realizar ações com objetivos definidos, demonstrando iniciativa, maior interação com as pessoas e com o meio. Passaram a observar atentamente e reagir ao que estavam vendo, a expressar alegria, a chorar durante um tratamento doloroso, manter diálogo, brincar, a não deixar de responder aos estímulos ou solicitações, demonstrando um avanço em seu comportamento para padrões mais apropriados a sua idade e uma fortificação de seu ego, confirmando a terceira hipótese deste trabalho.



A autora acredita ter havido uma mudança positiva do comportamento das crianças do grupo experimental entre as situações anterior e posterior. Em relação ao grupo controle, as crianças mantiveram a frequência relativa de suas respostas comportamentais praticamente inalteradas dentro dos três níveis de respostas.

O trabalho mostra que os resultados obtidos confirmam a importância da utilização do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, e reafirma a importância do enfermeiro se preocupar com o cuidado emocional da criança hospitalizada, realizando pesquisas a esse respeito.

#### **Trabalho n.14**

SILVA, Leila Rangel. **Proposta de um modelo de orientação destinado à criança em idade escolar que precisa ser submetida à cirurgia cardíaca.** Rio de Janeiro, 1995. (Dissertação – Mestrado - Universidade do Rio de Janeiro).

A autora refere que o estudo foi subvencionado pela CAPES, e que sua motivação para desenvolvê-lo apareceu quando, já formada e atuando como enfermeira de uma unidade de recuperação pós-anestésica, inquietava-se com o cuidado dispensado às crianças. Decidiu fazer um estudo que sugerisse novas formas de atendimento à criança hospitalizada. Tal decisão foi reforçada, principalmente, após a oportunidade de orientar uma criança em idade escolar que seria submetida à cirurgia cardíaca.

A introdução de seu trabalho contempla aspectos ligados ao ajustamento da criança durante sua hospitalização e refere-se ao brinquedo como facilitador na comunicação enfermeira-criança.

O trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre a criança em idade escolar, caracterizando seu desenvolvimento físico, emocional e social. Utiliza a Teoria de E. Erikson conforme suas oito fases que descrevem os conflitos-chave que o indivíduo enfrenta em seu desenvolvimento. Utiliza, também, a teoria de Jean Piaget sobre o desenvolvimento intelectual da criança, enfatizando que é importante para a criança na idade escolar aprender através de brincadeiras, jogos, assim como ouvir e participar de histórias infantis, valorizando esta última como uma das atividades mais importantes no aprendizado do escolar e como um recurso que pode ser utilizado na manutenção da saúde mental da criança.

Faz também uma revisão bibliográfica sobre os aspectos gerais das cardiopatias na infância, classificando-as em congênitas e adquiridas e, também, sobre os aspectos psicológicos e sociais da criança cardiopata em idade escolar, citando a questão da imagem corporal como uma das características mais marcantes que leva a uma baixa auto-estima. Isso se deve, em grande parte, segundo a autora, pelas atitudes de superproteção dos pais e das pessoas com as quais convive além das “gratificações” pelo papel de doente.

Ainda durante a revisão bibliográfica, faz considerações sobre as alterações comportamentais da criança hospitalizada., aborda a comunicação da enfermeira com a criança e os vários tipos de orientações já existentes durante o período de internação hospitalar, descrevendo as técnicas da terceira pessoa, o contar histórias, a biblioterapia, preencher os espaços em branco, desenhar, além das brincadeiras. Sobre esta última, enfatiza que é tão essencial como por exemplo, a fisioterapia.

Utilizou como metodologia a revisão bibliográfica e o estudo de caso, e desenvolveu o estudo em um hospital público de São Paulo, especializado em cirurgia cardíaca. Os sujeitos selecionados para participarem do estudo e suas respectivas mães, foram 6 crianças em idade escolar que estavam aguardando cirurgia cardíaca.

O estudo dividiu-se em 3 etapas: revisão bibliográfica acerca de crianças em idade escolar sadias e cardiopatas; elaboração de um “Manual ilustrado destinado à criança em idade escolar que será submetida a cirurgia cardíaca” e testagem do mesmo.

O manual conta a história de um menino em idade escolar que necessita ser submetido à cirurgia cardíaca e, em uma segunda parte, oferece jogos de passa-tempo sobre o tema abordado.

A pesquisadora fez a testagem do manual em três encontros com a criança. No primeiro, apenas conversava com a mãe e com a criança, previamente selecionada e a convidava para uma conversa sobre a cirurgia no dia seguinte. No segundo, a autora levava o material utilizado para a testagem (lápis colorido, borracha, apontador, lápis preto, caneta, o Manual, uma máquina fotográfica e dois instrumentos tipo formulários que foram preenchidos pela pesquisadora antes e após a testagem); apresentava o manual à criança e,

se esta soubesse ler, fazia-o, senão a própria pesquisadora lia e a criança acompanhava as figuras sendo, em seguida, convidada a fazer as atividades de passa-tempo. Após, entregava-lhe um novo manual, para que pudesse ficar com ele e rever a história, e uma caixa de lápis de cor, comprometendo-se a voltar no dia seguinte. Indagava a criança sobre o que mais havia gostado no manual e se gostaria de fazer alguma pergunta. Na terceira etapa, perguntava à mãe sobre comentários que a criança pudesse ter feito sobre o manual, o que tinha achado da proposta e se havia notado diferença no comportamento da criança.

Na análise dos resultados, detalhou o conteúdo do manual e passou à descrição dos casos:

A primeira criança, um menino com nove anos de idade, na 3ª série primária, leu a história, fez perguntas e se identificou com o menino da história. Realizou sem dificuldades as atividades de passa-tempo. No próximo encontro, já havia feito as atividades do livro novo, não referiu dúvidas e gostou mais das atividades que da história. A mãe notou melhora na comunicação do menino e diminuição do medo.

A mãe da segunda criança, uma menina de 11 anos, com alfabetização incompleta, não quis participar. Foi necessário que a pesquisadora lesse a história e ajudasse nas atividades. A criança fez perguntas no próximo encontro, gostou e entendeu a história, também gostou de pintar os desenhos. A mãe achou o manual interessante e referiu que a criança ficou mais calma e menos chorosa.

A terceira criança, uma menina com 10 anos, que freqüentava a quarta série primária, leu a história e fez as atividades sem dificuldade. Gostou de tudo no manual e demonstrou estar esclarecida sobre a cirurgia. A mãe foi participativa, achou o trabalho excelente e não notou mudança no comportamento da filha.

Uma menina de nove anos, sem escolaridade, muito quieta, que quase não falava nem olhava nos olhos, foi a quarta criança participante do estudo. Foi necessário que a pesquisadora lesse a história e ajudasse nas atividades. A criança e a mãe gostaram do manual e entenderam. A criança gostou da história e de pintar o manual. A mãe não referiu mudança no comportamento da filha.

A quinta criança, um menino de oito anos de idade, com alfabetização incompleta e muito agitado, solicitava a mãe o tempo todo. Chorou e demonstrou medo no primeiro contato com a pesquisadora. No segundo contato, aceitou ouvir a história e fazer as atividades, sempre agitado. A mãe referiu que o comportamento da criança não mudou e que ela gostou da história.

A última criança a participar do estudo foi uma menina de seis anos, iniciando alfabetização. Não sabia sobre a cirurgia. Era muito calada e chorosa segundo a mãe. A pesquisadora leu a história e ajudou nas atividades. A criança gostou do material e de pintar. A mãe acha que ajudou na orientação, mas a criança não mudou o comportamento.

Analisando as opiniões das crianças e das mães sobre o manual, a pesquisadora observou que as crianças eram ‘sabedoras’ de sua doença. Embora existisse no hospital um ‘book’ de fotos para orientação da cirurgia, não era utilizado de forma rotineira com todas as crianças, pois 3 delas apenas foram informadas pelo médico sobre a cirurgia e apenas uma referiu ter sido esclarecida sobre a cirurgia.

Cinco, das seis mães, afirmaram que o comportamento da criança se alterou na hospitalização; a que não referiu mudança havia orientado a filha em casa. A autora concluiu que essas diferenças no comportamento eram pistas reveladoras de necessidades da criança.

Os pais podiam permanecer ao lado da criança durante todo o tempo, porém, o hospital não oferecia condições adequadas à permanência das mães e as mesmas, embora permanecessem com a criança, não participavam sequer do banho ou da alimentação desta, possivelmente por falta de orientação. Concluiu, também, que cinco das mães que acompanharam o filho durante a testagem do mesmo, compreenderam a importância da sua participação no tratamento e cura das crianças.

Todas as crianças participaram ativamente, tanto da história quanto das atividades.

A autora considera a história um poderoso recurso de estimulação do desenvolvimento psicológico e moral e quando bem selecionada pode suprir as necessidades afetivas da criança hospitalizada.

Após a testagem, foram realizadas algumas modificações no Manual para melhor adequá-lo a seu propósito, de acordo com sugestões, inclusive de uma das crianças. Apresentou também, um guia para orientar enfermeiras sobre a utilização do Manual.

Nas considerações finais de seu trabalho, enfatiza que as crianças escolares beneficiam-se ouvindo uma explicação objetiva sobre sua doença, têm necessidade de expressar seus sentimentos e dúvidas sobre a mesma e que as histórias são uma forma eficaz para essa orientação. É fundamental que a enfermeira conheça a criança e entenda suas reações e que reconheça os pais como a principal fonte de segurança para os filhos. Recomenda a utilização de recursos lúdicos na assistência à criança, como o Manual proposto no trabalho.

## **Trabalho n.02**

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **O brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança submetida à cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória.** São Paulo, 1996. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).

A autora relata que sua motivação para desenvolver este trabalho se iniciou durante a graduação quando teve seu primeiro contato com o brinquedo. O mesmo foi desenvolvido em um hospital público de São Paulo, na recuperação pós-operatória (RPO), onde a autora trabalhava na época. Ela usou o brinquedo terapêutico em 15 crianças em idade pré-escolar (três a seis anos) que tinham sido submetidas à cirurgia cardíaca, no primeiro e segundo pós-operatório (PO).

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista com a criança e seu acompanhante antes da cirurgia. Em todas as entrevistas, com exceção de uma, onde o pai foi o acompanhante, era a mãe quem estava com a criança. Também foi realizada observação do comportamento e verbalizações da criança antes, durante e após uma sessão de brinquedo terapêutico. Nesta sessão, usou a técnica descrita por AXLINE (1972) e o material utilizado foi fundamentado naquele recomendado por ANGELO (1985).

Embora a mãe tenha sido entrevistada antes da cirurgia, os dados obtidos por ela serviram apenas para caracterizar as crianças, não tendo influência sobre a sessão de brinquedo terapêutico.

Os comportamentos observados foram analisados fundamentando-se em RIBEIRO (1986) que propôs uma categorização de respostas comportamentais e de níveis de respostas comportamentais. Para analisar as expressões verbais expressas pelas crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico, a autora identificou os significados que elas continham e agrupou-as em categorias.

Segundo os acompanhantes, o objeto mais utilizado pelas crianças para obter segurança era a chupeta, embora, nesta faixa etária não seja habitual ainda fazerem uso deste objeto.

Os resultados obtidos em relação às respostas comportamentais coincidem, em quase sua totalidade, com aqueles encontrados por RIBEIRO (1986), no qual a categoria “*Movimentar*” foi a mais freqüente, seguida da categoria “*olhar*” que apareceram em todas as crianças da amostra antes, durante e após a sessão de BT. Na categoria “*expressar emoções*”, houve uma diminuição do número de crianças que a apresentaram, após a sessão de BT, de 13,3%. Para a categoria “*brincar*”, houve um aumento de 60% para 66,7% das crianças que apresentaram este comportamento, após a sessão de BT. Houve um decréscimo, após a sessão de BT, na categoria “*não responder a estímulos ou solicitação*” e, em “*verbalizar*”, embora tivesse sido identificada na maioria das crianças, essas verbalizações foram muito restritas em número e conteúdo. Durante a sessão de BT, todas as categorias foram também identificadas, e “*movimentar*” e “*olhar*” continuaram sendo as mais freqüentes.

Os brinquedos: equipo de soro, telefone, revólver, caminhão, luvas, extensão de borracha, mãe, pai, avô, foram os mais utilizados pelas crianças, nesta ordem.

A autora relata que, embora todas as crianças tenham concordado em brincar, o fizeram por pouco tempo, tendo apenas explorado os brinquedos e duas delas nem ao menos retiraram os brinquedos da sacola onde estavam. Percebeu, também, dificuldade das

crianças em manterem-se concentradas na brincadeira, sendo as sessões interrompidas antes do prazo final de 45 min., pela própria criança, em média, 15 min. após seu início. Na categoria “*expressar emoções*”, observou comportamentos como gemer, chorar, fazer caretas e expressões de tristeza, apatia e seriedade. Dentro da categoria “*não responder a estímulos ou solicitações*”, evidenciada em 12 crianças, relata que apareceram com pouca frequência, parando de brincar, largando os objetos, não tocando nos brinquedos e desviando o olhar das pessoas. Quanto à categoria “*verbalizar*”, relata que, embora a maioria das crianças tenha se expressado desta forma, o fizeram com pouca frequência e apenas para fazer solicitações.

Em relação aos níveis de resposta, a autora conclui que houve uma variação progressiva do nível I, mais freqüente durante toda a permanência da criança na RPO, para os níveis II e III, evidenciando uma maior independência, participação nas atividades e interação com as pessoas ao redor.

A autora concluiu, também, que o conteúdo verbal expresso pelas crianças durante a sessão de BT, relacionava-se a recusar o brinquedo, solicitar ajuda ou presença da mãe e manifestações de dor e desconforto. Assim considera que, embora o brinquedo seja importante para a criança e deva ser valorizado durante a internação da mesma, na situação específica da RPO, onde a criança encontra-se fragilizada e não tem tempo suficiente de adaptar-se ao ambiente (máximo 2 dias), esse recurso não foi capaz de motivá-la a brincar, podendo trazer melhores resultados quando aplicado em outra situação, onde ela permaneça durante um tempo maior na unidade e, portanto, seja capaz de adaptar-se melhor ao ambiente, além de suas condições físicas não estarem tão comprometidas. No entanto, considera que o BT mostrou-se eficaz neste trabalho para uma aproximação maior com a criança, permitindo à pesquisadora compreendê-la melhor.

A presença da mãe evidenciou-se, neste estudo, como a maior necessidade da criança na situação de PO de cirurgia cardíaca. Dessa forma a autora recomenda que seja garantida a presença da mesma junto à criança o maior tempo possível na RPO e que os objetos de apego, que se constituem em paliativos quando a mãe não está próxima da criança, sejam mantidos. Recomenda também o BT como instrumento seguro para validar diagnósticos de enfermagem na área pediátrica.

### **Trabalho n.13**

RIBEIRO, Circéa Amália. **Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização.** São Paulo, 1999. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).

A autora revela que seu interesse em trabalhar com crianças se iniciou quando era pequena e adorava “pagear” as crianças menores. Optou pelo curso de enfermagem e, após formada, iniciou sua carreira no cuidado à criança hospitalizada. Posteriormente, começou sua atuação como docente em uma universidade onde suas preocupações sobre a assistência à criança com uma visão holística, de assistência integral, eram partilhadas pelo grupo de professores. Segue na introdução de seu trabalho, abordando os aspectos traumatizantes da hospitalização para a saúde mental da criança, a dificuldade na comunicação com pré-escolares, já que sua linguagem verbal é limitada sendo necessária a utilização de recursos como o uso da brincadeira como possibilidade de comunicação. Diferencia brinquedo terapêutico de ludoterapia.

Neste estudo, a autora utiliza o brinquedo terapêutico como forma da criança pré-escolar de três a seis anos apreender o significado que a situação de estar hospitalizada tem para ela. Citando bibliografias de vários autores, enfatiza a importância e a responsabilidade da enfermeira pediatra utilizar este recurso, bem como saber interpretar as mensagens emitidas pela criança durante a brincadeira. Neste sentido, traçou seus objetivos: 1) Compreender o significado das interações vivenciadas por crianças pré-escolares hospitalizadas; 2) Desenvolver um modelo teórico que permita a compreensão dos significados das situações manifestadas pelas crianças.

Como referencial teórico, utilizou os pressupostos teóricos de Vygotsky, já que este autor possui uma concepção holística e uma teoria a respeito do brinquedo valorizando, como principal atividade do pré-escolar, a brincadeira do “faz-de-conta” o que permite uma leitura interacionista. Para este autor, a criação de uma situação imaginária é a característica definidora de brinquedo. Para a análise dos dados, utilizou o Interacionismo Simbólico, por compreender a brincadeira da criança como um símbolo através do qual ela interage consigo mesma e com os outros, permitindo compreender as interações vivenciadas por ela nas sessões de brinquedo terapêutico sendo possível, assim, traçar metas para sua assistência. Como referencial metodológico, utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados.



O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação de um hospital geral do município de São Paulo, que mantém convênio com uma universidade pública federal. As crianças nesta unidade têm a possibilidade de um acompanhante.

Os sujeitos foram 11 crianças entre três e seis anos de idade, de ambos os sexos, divididos em três grupos amostrais: o primeiro, com três crianças que já haviam sido hospitalizadas anteriormente, o segundo, com cinco crianças hospitalizadas pela primeira vez e o terceiro, com três crianças que já haviam sido internadas muitas vezes.

Para a coleta dos dados, a autora utilizou a observação participante a fim de verificar como as crianças agiam e interagem e que diálogos mantinham com seus pais, com outras crianças e com os profissionais da equipe hospitalar; a entrevista mediada pelo BT com as crianças, e a entrevista semi-estruturada com as mães, na qualidade de informante da experiência da criança.

As sessões de BT foram realizadas no berço da criança, na sala de recreação ou na sala de procedimentos da unidade. O material utilizado foram figuras representativas da família e da equipe hospitalar, objetos de uso doméstico e de uso hospitalar, carro, revólver, telefone, mamadeira, material para desenho e pintura. As sessões foram filmadas e posteriormente transcritas, duraram entre 45 a 50 minutos e o acompanhante pôde estar presente. Era feita a pergunta orientadora: “Vamos brincar de uma criança que está no hospital?”. Durante a brincadeira, a pesquisadora ia conversando com a criança no sentido de aprofundar a compreensão das dramatizações.

Com as mães, a entrevista foi semi-estruturada, realizada sem a presença da criança, com exceção de uma, e duraram de 30 a 45 minutos. Era feita uma pergunta aberta: “Como a senhora percebe que está sendo, para seu filho/a, estar internado/a no hospital?”, seguida de outras que pudessem esclarecer aspectos revelados pelas crianças durante a brincadeira.

Para analisar os dados, concomitante à coleta dos mesmos, a autora realizou uma codificação aberta e em seguida criou categorias que agrupassem esses conceitos. Concomitante a isso, a autora foi registrando suas reflexões em memos e diagramas. A partir daí foi feita a codificação teórica e, por último, identificada a categoria central.

Assim, pôde construir o modelo teórico representativo da experiência de estar hospitalizada para a criança pré-escolar e, em seguida, validá-lo, apresentando-o a um pai e uma mãe de crianças pré-escolares e três crianças maiores que estiveram hospitalizadas na idade pré-escolar.

Na compreensão do significado da hospitalização para a criança, os dados permitiram a identificação de dois fenômenos: 1) *Convivendo com o mistério e o terror* e 2) *Enfrentando o mistério e o terror com a proteção da mãe*.

O primeiro fenômeno identificado, ***convivendo com o mistério e o terror*** representa a vulnerabilidade da criança na vivência da experiência da hospitalização, a convivência com a dor e o mal estar, a submissão a restrições, a constante exploração de seu corpo e realização de procedimentos dolorosos, invasivos e desconhecidos, tornando-se uma experiência misteriosa e aterrorizante, fazendo com que a criança se perceba pequena.

Este fenômeno compõe-se das categorias:

1) *convivendo com um corpo doente* que impõe à criança vivenciar uma série de experiências decorrentes da própria doença, da elucidação diagnóstica e do tratamento imposto a ela evidenciando as subcategorias *sentindo dor, mal-estar e desconforto* que se referem às sensações experimentadas pela criança decorrentes da doença e dos procedimentos a ela impostos; *percebendo mudanças em seu corpo* determinadas por algum equipamento a ele incorporado, e *convivendo com restrições* de atividades, alimentares, hídricas e de convívio com pessoas queridas impostas pela doença e pela hospitalização.

2) *Reclamando da dor, do mal estar e do desconforto* que demonstra estratégias utilizadas pela criança para mostrar seu desagrado, através de queixas verbais, choro, expressões fisionômicas e interpelações a Deus.

3) *Protestando contra restrições*, mostra que a criança não fica passiva a elas e reage com ações e reações.

4) *Evitando interagir*, que é uma maneira de se defender e manifestar alguma forma de controle quando possível, já que às vezes é obrigada a interagir com pessoas que a amedrontam.

5) *Sendo submetida a procedimentos*, representa o movimento da criança ser submetida aos procedimentos e abrange seis subcategorias: *sendo separada da mãe*, para a realização de algum procedimento; *recebendo ordens*, para a realização de algum procedimento evidenciando sua impotência para impedi-los; *sendo convencida a colaborar*, demonstrando que as poucas explicações que ela recebe têm esta finalidade; *tendo seu corpo invadido* demonstrando o sentimento de que o corpo passe a ser propriedade daqueles que o manipulam sem nada lhe dizer ou escutar suas queixas; *ouvindo comentários* a respeito dos procedimentos, de seu comportamento, em linguagem científica que ela não consegue compreender, o que evidencia sua pequenez; *sendo auxiliada a superar o medo*, por alguns profissionais que reconhecem seu sofrimento.

6) *Sentindo-se aterrorizada pelos procedimentos*, descreve as ações, reações e sentimentos expressos pelas crianças durante a realização dos procedimentos ou durante a dramatização dos mesmos, compreende várias subcategorias: *não querendo submeter-se*, demonstra as reações contrárias ao procedimento, porém sem poder evitar que se realizem; *tendo medo*, daquilo que não compreende e não sabe como irá transcorrer, evidenciado pelo choro, choramingos, contrações musculares, por debater-se e por movimentos involuntários do corpo; *vivendo em constante estado de alerta*, está intimamente ligado ao medo e reforça o quanto a criança se sente aterrorizada; *sentindo raiva*, por ser obrigada a submeter-se a procedimentos contra sua vontade; *nem sempre expressando o que sente*, aparece com o transcorrer da doença e por reconhecerem a necessidade dos procedimentos para sua recuperação; *sentindo-se ameaçada*, diante dos procedimentos e da equipe hospitalar por sentir-se pequena e impotente; *sentindo-se aliviada*, após o término do procedimento; *auxiliando no procedimento*, algumas crianças procuram dessa forma, ter algum domínio da situação.

7) *Vendo o corpo como um mistério*, evidenciado pela intensa manipulação de objetos hospitalares como se eles pudessem desvendar esse mistério.

8) *Não conseguindo entender* o que está se passando com ela, sente-se confusa com as restrições impostas, fazendo emergir as subcategorias: *desconhecendo aspectos do tratamento e não compreendendo as restrições*, mais uma vez evidenciando para a criança o quanto ela é pequena.

9) *Percebendo-se pequena*, é como a criança se sente. Faz parecer à ela que está internada porque é criança e, estar no hospital, implica em sentir-se presa e ter que conviver com experiências misteriosas e aterrorizantes.

O outro fenômeno, *Enfrentando o mistério e o terror com a proteção da mãe*, representa a força da criança na vivência da experiência e a abrangência do apoio recebido de sua mãe, embora outros fatos também auxiliem neste enfrentamento como apoio de algum profissional ou acompanhante de outra criança, visitas, brincar, entre outros. Porém, a mãe é a grande facilitadora da experiência na vivência de todo esse processo. As categorias que compõem esse fenômeno são:

1) *Tentando compreender os fatos*, mostra a criança indagando a respeito dos mesmos na tentativa de desvendar todo o mistério.

2) *Buscando apoio da mãe*, que se constitui no principal recurso disponível para a criança e é revelada em cinco subcategorias: *buscando contato físico*, para lhe assegurar conforto e segurança; *solicitando cuidado*, para satisfação de suas necessidades; *demonstrando medo, desagrado, desconforto*, através do choro, agressões entre outros; *querendo brincar com a mãe; não querendo que a mãe converse com outros*.

3) *Sendo protegida pela mãe*, mostra as relações que a criança mantém com sua mãe durante a hospitalização e o movimento desta no sentido de dar proteção ao filho e envolve as seguintes subcategorias: *recebendo apoio*, durante os procedimentos com sua presença através do contato físico; *recebendo informações* pela mãe, do que irá acontecer com ela; *sendo confortada, acariciada* pela mãe, demonstra o forte componente afetivo na relação entre ambas; *recebendo um sentido para o tratamento*, mostra as informações dadas pela mãe, no sentido de que a criança fique boa e volte para casa e não para convencê-la; *tendo uma facilitadora das interações* com outras pessoas; *tendo uma porta voz das suas necessidades*, já que ela a conhece como ninguém; *tendo uma mantenedora do vínculo com a família*, minimizando a saudade deles sentida; *sendo distraída pela mãe*, com a participação da mesma em brincadeiras e jogos durante a hospitalização; *sendo fisicamente cuidada*, garantindo dessa forma o conforto e satisfação dos desejos da criança durante os cuidados corporais e realização de procedimentos; *sendo preparada para a morte*,

demonstra o significado da morte para a criança e a percepção de poder morrer e ficar sem a mãe; *convivendo com o medo da mãe*, não passa despercebido pela criança mas, apesar disso, mantém-se solidária com ela; *tendo medo de ficar sem a mãe*, é assustador já que é ela que lhe garante carinho, proteção e tranquilidade.

4) *Respondendo ao bem estar do corpo*, denota uma melhor interação com as pessoas, quando a saúde de seu corpo melhora.

5) *Brincando só ou com outra criança* o que acontece eventualmente, é um recurso utilizado pela criança para enfrentar as imposições da hospitalização.

6) *Recebendo apoio de outros*, ocorre quando a mãe não está.

7) *Recebendo visitas*, faz com que a criança fique alegre e contribui na manutenção do vínculo familiar.

8) *Tornando-se diferente*, pela convivência com o mistério e o terror, as tentativas de superar a pequenez, a proteção da mãe, tornam-na mais amadurecida no transcorrer da hospitalização e são evidenciadas nas subcategorias: *conhecendo aspectos do tratamento, conhecendo aspectos da internação, amadurecendo e passando a interagir “melhor”*.

A partir da interação dos dois fenômenos, a autora identificou a categoria central: ***Crescendo com a presença protetora da mãe***, que explica o significado de estar hospitalizada para a criança pré-escolar estando acompanhada pela mãe e descreveu o

### **Modelo Teórico.**

Em suas reflexões finais, a autora ressalta que os dados obtidos em seu trabalho evidenciam as minúcias do sofrimento da criança hospitalizada, revelando as possíveis causas desse sofrimento e o significado de ter a mãe próxima nesse momento. Em relação ao sofrimento da criança, enfatiza o medo de sentir dor, de agulhas, de ficar sem a mãe, da falta de compreensão sobre o que acontece com ela, da reclusão, entre outros. Quanto à participação da mãe durante a hospitalização da criança, os dados revelam que, embora se sentindo pequena, a interação com a mãe determina o crescimento da pessoa da criança, constituindo-se numa espécie de terapia e também demonstra a importância da família neste contexto. Ressalta a necessidade de suporte profissional aos pais, os quais também sofrem estresse e angústia durante a hospitalização do filho.

Em relação ao uso do brinquedo terapêutico em seu trabalho, a autora considera que teria sido impossível coletar os dados sem esse recurso, já que as expressões verbais das crianças nesta faixa etária são limitadas, além de precisarem de objetos que estimulem a lembrança da situação e da presença de um adulto que a auxilie na verbalização. As atividades mais intensamente realizadas pelas crianças durante as sessões de BT, segundo a autora, referiam-se à preocupação com seu corpo, ao desconhecimento do que está acontecendo com ele, e à dramatização de procedimentos, exploração de objetos hospitalares, perguntas sobre os mesmos e solicitação de ajuda para manuseá-los.

Considera ainda que, apesar de não ter sido o objeto deste estudo, o BT tornou-se realmente terapêutico para as crianças, permitindo que elas extravasassem os sentimentos advindos das situações que estavam vivenciando além de se sentirem donas da situação que dramatizavam. Houve mudanças no comportamento das crianças envolvidas, percebidas por outros profissionais.

Finalmente faz algumas recomendações àqueles que prestam assistência de enfermagem as crianças, como: permitir e facilitar que a mãe exerça atividade terapêutica junto à criança; cuidar dos pais; integrar na assistência formas de comunicação e relacionamento adequadas a sua idade; respeito à privacidade e intimidade de seu corpo; ser um facilitador da experiência para a criança e seus pais; mudança no enfoque da assistência para a abordagem centrada na família, entre outros.

### **Trabalho n.15**

SOUZA, Solange Pires Salomé de. **O significado do trabalho da alegria em ambiente hospitalar de pediatria: transformando o ritmo, reacendendo o brilho.** Cuiabá, 1999. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina).

A autora refere que, contradizendo vários autores que vêem no ambiente hospitalar apenas dor, tristeza e sofrimento, enxerga que existe alegria, proporcionada pela própria presença da criança, já que este é o seu estado natural de vida. Todos, porém, são unânimes na preocupação da transformação deste ambiente com atividades que proporcionem alegria. Referindo LOWEN (1994), afirma que a dor e o sofrimento não podem ser separados do prazer e da alegria, porém, tornam-se suportáveis na existência

destes. Refletindo sobre estas questões, realizou um trabalho durante o curso de mestrado, cujo objetivo era levar alegria ao ambiente hospitalar de pediatria, utilizando como fundamentação teórica, o Ritmo. A partir desse trabalho, delineou o presente estudo, que teve como objetivo geral “Compreender o significado do ‘Trabalho da Alegria’ para os sujeitos que dele participaram” e, como objetivos específicos, “Apresentar a síntese do ‘Trabalho da Alegria’”, “Identificar o significado do ambiente hospitalar de pediatria” e “Identificar o significado do ‘Trabalho da Alegria’ para esses mesmos sujeitos”, possibilitando assim validar o trabalho já desenvolvido.

A dissertação apresenta um capítulo de revisão de literatura sobre a trajetória da assistência à criança hospitalizada, fazendo menção às mudanças que nela ocorreram e segue contando a história da implantação do ‘Trabalho da Alegria’. Refere que, acreditando ser o brincar, o sorrir, o cantar e a alegria necessidades infantis que devam ser satisfeitas durante a hospitalização, focou seu estudo neste aspecto: a alegria. O trabalho foi desenvolvido em um hospital universitário, em Cuiabá, Mato Grosso.

O contato com uma escola que se baseia na pedagogia de Waldorf, a fez convidar os jovens estudantes a participarem do estudo. A época do ano em que o trabalho foi realizado coincidiu com as festas juninas, tema escolhido para a atividade desenvolvida.

A escola mencionada se baseia no referencial do Ritmo, escolha também feita pela autora para dar embasamento teórico ao trabalho. Este referencial caracteriza-se por movimentos de expansão e contração, de abertura e fechamento, de saída e entrada que acontecem harmonicamente. Neste trabalho, o movimento de introspecção aconteceu com uma peça teatral e o de expansão, com uma festa junina. Os sujeitos participantes foram o pessoal do hospital, o pessoal da Escola Livre Porto Cuiabá, o acompanhante e a criança hospitalizada.

O ‘Trabalho da Alegria’ desenvolveu-se em cinco momentos, segundo a autora: no primeiro momento, os jovens estudantes prepararam-se para entrar no hospital. Foi feita a discussão do projeto com a direção da escola e, após, com os jovens. Decidiu-se que eles apresentariam a peça teatral ‘A menina da lanterna’. Os jovens foram, junto com os professores, conhecer o hospital, as crianças, os acompanhantes e o pessoal do hospital, uma semana antes da encenação da peça, e também explicaram como seria a peça teatral convidando-os a participar da apresentação.

No segundo momento, o pessoal do hospital (todos) foi convidado a participar de um encontro para trabalhar com a alegria. Foram realizados oito encontros onde foram discutidos quatro temas diferentes: “A visão de ser humano e do desenvolvimento infantil segundo a pedagogia de Waldorf”; “A alegria, seu significado e sua importância”; “O significado e a importância do ritmo” e “O significado da época junina e a tradição regional”. No quarto encontro houve a participação de crianças e acompanhantes.

No terceiro momento do estudo, a autora utilizou-se da verificação da temperatura para aproximar-se das crianças internadas. Estabeleceu um diálogo e convidou-as para participar do trabalho, bem como seus acompanhantes. Durante duas semanas todos participaram da organização da festa junina e da confecção de enfeites para a mesma. Havia muita conversa, brincadeira, poucas referências à doença, segundo a autora.

No quarto momento, houve a apresentação da peça teatral pelos jovens da Escola Livre e também a realização da festa junina.

O quinto momento foi de reflexão, individualmente ou em pequenos grupos. O pessoal do hospital, pessoal da escola, criança e acompanhante assistiam ao vídeo da peça e da festa e era discutido o que cada um havia sentido e pensado.

O estudo foi qualitativo e utilizou como estratégia de coleta de dados a análise documental sobre os dados armazenados nos documentos relacionados ao ‘Trabalho da Alegria’ e entrevistas com os sujeitos do estudo sobre o significado do mesmo. Utilizando a análise documental, definiu os sujeitos que seriam entrevistados além dos dados para a análise. Os documentos utilizados pela autora foram pessoais (projeto, diário de campo, relatório), institucionais (livros de registro, censos diários, prontuários) e elementos iconográficos (fotografias e filmagens).

Os sujeitos entrevistados foram aqueles que permaneceram no ambiente hospitalar de pediatria antes, durante e após a realização do “Trabalho da Alegria”, com exceção das crianças pequenas e dos que morreram. Utilizou entrevista projetiva e entrevista semi-estruturada concomitantemente. Houve um total de 18 sujeitos entrevistados, sendo três enfermeiras, um médico residente, uma auxiliar de limpeza, uma



técnica de enfermagem, um secretário (*peçoal do hospital*); quatro alunos, dois professores (*peçoal da escola*); duas mães, uma avó (*acompanhantes*); e duas crianças, sendo um menino de 12 anos e uma menina com nove anos (*crianças*).

Os resultados são apresentados conjuntamente, não importando o grupo ao qual pertencem. O ambiente mostra, segundo a autora, um Ritmo, caracterizado pelo movimento, pela polaridade e pelo tempo. É visto, na maioria das vezes, de forma negativa, como dor e sofrimento, embora também apareçam, o riso, o carinho e a cura. O tempo presente é lento, monótono e cansativo e o tempo histórico é visto como experiência de vida. O movimento é característica fundamental do cotidiano e transforma continuamente os sentimentos, os relacionamentos e seus significados. Apesar da dor e do sofrimento que permeiam o momento da hospitalização, aliados ao ambiente que aparece como inadequado para a criança, o setor da pediatria é também acolhedor e alegre quando comparado a outros setores do hospital.

Os acompanhantes evidenciaram sentimentos relacionando o hospital a um local que aprisiona, que poda, que é frio e desumano, aliados a sentimentos de medo, insegurança e desespero. Houve unanimidade em considerar positiva a presença de um acompanhante junto à criança, porém, sempre é a mãe a identificada nas falas, sendo seu sofrimento reconhecido, inclusive como pessoa também doente. O medo é identificado como estando presente nas crianças tanto pelo desconhecido, como pelas pessoas que trabalham no hospital. A rotina rígida de horários é vista como uma das razões que tornam as crianças tristes e cansadas e o tempo presente passa a ser vivenciado com grande ansiedade, custando a passar.

O movimento mostra um comportamento mais distante no início da internação sendo o pessoal do hospital, visto como o causador da dor e sofrimento vivenciados; com o passar do tempo, isso tende a se modificar, tornando-se mais amigável, sendo a brincadeira o principal responsável pela mudança. Entre os acompanhantes, aparece a ajuda mútua como forma de enfrentar o período de hospitalização.

Segundo a autora, o ‘Trabalho da Alegria’ possibilitou aos sujeitos mudar a imagem que tinham do ambiente hospitalar, retirar a doença de seu foco único de preocupação, estimulou a reflexão, proporcionou sentimentos de prazer, satisfação, mudou

a relação interpessoal e reacendeu o brilho, principalmente nas crianças, evidenciado pelo seu olhar, fazendo com que a alegria brotasse espontaneamente nos participantes. Notou ainda, que a passividade comum entre as crianças e acompanhantes se modificou com a participação de todos no trabalho, ocorrendo aproximação entre as pessoas e facilitando o relacionamento do pessoal do hospital entre si, com a criança e com o acompanhante. A alegria manifestou-se com a mudança do Ritmo do ambiente hospitalar trazendo o brilho, a luz e a vida.

Em suas reflexões finais, a autora enfatiza a necessidade do pessoal do hospital reconhecer a importância terapêutica da alegria como uma forma de viver saudável e propõe uma mudança de atitude das pessoas que lidam com as crianças quanto à valorização das possibilidades de prazer. Sugere que, atividades como a recreação, a ludoterapia, a brinquedoteca, entre outras, sejam valorizadas e norteadas por uma linha condutora que envolva todos os que participam da assistência à criança hospitalizada. Acredita que as mudanças no Ritmo têm maiores possibilidades de se concretizar se a enfermagem participar ativamente, já que permanece com a criança durante as 24 horas do dia. Recomenda que exista continuidade nas atividades e que a enfermagem possa utilizar como instrumento terapêutico, atividades como correr, pular, cantar, rir, falar, contar histórias, entre outras espontâneas ou conduzidas. Finaliza, considerando validado o 'Trabalho da Alegria'.

### **Trabalho n.08**

**CIBREIROS, Sílvia Aires. A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos:** um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro, 2000. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro).

A autora relata interesse pela temática desde sua formação, em 1986, quando iniciou suas atividades como enfermeira em uma unidade de internação pediátrica, observando a interação entre crianças e enfermeiras onde o tecnicismo predominava, aliado a um ambiente desprovido de brinquedos e local reservado à recreação. Quando ingressou na carreira docente, percebeu que havia um interesse dos alunos para o aspecto tecnicista, deixando para segundo plano as necessidades biopsicosocioespirituais das crianças.

Aliando os problemas decorrentes da hospitalização, da importância do brincar no desenvolvimento da criança e fatores de comunicação interpessoal encontrados na literatura, a autora traçou seu objeto de estudo, a saber: “a comunicação do escolar, por meio dos brinquedos, frente a uma intervenção cirúrgica” e, a partir daí, seus objetivos: 1) Descrever as expressões verbais e não verbais dos escolares em relação à cirurgia, na fase do pré-operatório; 2) Analisar as formas de comunicação dos escolares em relação à intervenção cirúrgica através das brincadeiras; 3) Discutir as expectativas dos escolares em relação à cirurgia durante as brincadeiras.

As bases conceituais deste estudo estão pautadas no processo de comunicação interpessoal, verbal e não verbal, e em VYGOTSKY (1998, 1999) que trata o signo como mediador das atividades psicológicas. Através destes conceitos vai estabelecendo um paralelo com a atuação das enfermeiras em seu cuidado com as crianças e propondo atitudes mais humanizadas.

A pesquisa foi do tipo qualitativo, com análise temática, baseada em MINAYO (1996). A pesquisadora entrevistou seis crianças em idade escolar, internadas na unidade de cirurgia pediátrica de um hospital universitário do Rio de Janeiro, na faixa etária de sete a 12 anos, do sexo masculino, devido às características da unidade. Todos freqüentavam a escola e se submetiam a cirurgias não complexas como hipospádia, hérnia, criptorquidia e abertura de colostomia.

As entrevistas foram realizadas no pré-operatório e aconteciam após a apresentação da pesquisadora e do trabalho à criança e seu responsável e assinatura do termo de consentimento por este. Após esse procedimento a criança era encaminhada, juntamente com a pesquisadora, a uma sala na própria enfermaria, previamente preparada com um “cenário de brinquedos” que eram dispostos em uma mesa, e a criança convidada a brincar durante 15 min.. Em seguida, era realizada a entrevista com a criança e tudo era gravado em fita K-7.

Os materiais e brinquedos escolhidos pela pesquisadora foram: bonecos que representavam os membros da família, a enfermeira e o médico, frascos de soro, jelsos sem guia, esparadrapo, gazes, seringa, vidros de remédios, termômetro, aparelho de pressão

entre outros materiais hospitalares, e “play mobil” representando a sala de cirurgia e o hospital, além de papéis, lápis de cor e massa de modelar (alguns dos equipamentos hospitalares eram de brinquedo).

A pesquisadora relata ter feito uma abordagem com mais de uma criança ao mesmo tempo, porém julgou inadequado esse procedimento por suscitar desavenças entre as crianças pela competição pelos brinquedos e decidiu entrevistá-las individualmente.

A entrevista compunha-se de dois itens: no primeiro, era feita a identificação da criança com suas iniciais, idade, tipo de cirurgia, nível de instrução e, causa e número de hospitalizações anteriores, que eram obtidos através do prontuário; o outro constava das seguintes perguntas: “*Você sabe por que está no hospital?, Como está sendo para você estar internado?, Conte-me o que você acha que vai acontecer com você e porquê, O que você gostaria de saber sobre sua cirurgia?*”. As crianças escolheram pseudônimos para sua identificação.

Nos resultados ficou evidenciado o medo como um sentimento marcante nos escolares, quer seja de procedimentos invasivos como injeções, quer seja da morte, embora esse aspecto tenha aparecido de forma velada na fala de duas crianças. Em todos os casos os objetos foram mediadores dos sentimentos apresentados pelos escolares.

A experiência da hospitalização para esses escolares não se apresentou como uma ocorrência tão difícil ou desagradável, possivelmente por serem crianças saudáveis que estavam internadas para corrigir algum defeito físico, segundo a autora. As crianças citaram a companhia de outras crianças, bem como dos pais como um aspecto positivo durante a internação, porém uma criança referiu-se à visualização de procedimentos em outras crianças como uma ocorrência negativa. A crença religiosa também emergiu dos depoimentos, segundo a autora, como algo positivo.

Outra questão encontrada foi o desconhecimento da anatomia corporal. Todos citaram em algum momento saberem que a causa da internação era a cirurgia, porém nem todos interpretavam o seu significado, demonstrando a pouca informação que recebem tanto de seus pais quanto da equipe de saúde. O brinquedo serviu também como ponte para

fazer associações relacionadas à saúde geral das crianças, sendo que se referiam à vacinação, exame otoscópico e oftalmoscópico entre outros, sempre fazendo a mediação entre o pensamento da criança e seus problemas de saúde. Dois dos escolares evidenciaram, também, que o brinquedo serviu para catarse realizando cirurgia nos bonecos.

A autora constatou que o brinquedo foi importante para realizar orientação dos escolares durante as entrevistas e estabelecer uma relação de confiança entre a pesquisadora e as crianças. Conseguiu, inclusive, obter informações sobre maus tratos em uma delas.

Em suas considerações finais, a autora propõe que o cenário encontrado rotineiramente nas enfermarias pediátricas mude, enfatizando-se os brinquedos como forma de comunicação e orientação, e onde as atividades lúdicas sejam incentivadas pois ele se traduz como um excelente meio para estabelecer uma comunicação entre o escolar e a enfermeira pediatra, favorecendo a comunicação e a orientação dessas crianças.

### **Trabalho n.09**

MARTINS, Maria do Rosário. **O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva.** São Paulo, 2001. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal de São Paulo).

A autora relata seu interesse em cuidar de crianças desde o período em que cursou, no 2º grau, o curso técnico em sanitarismo e, a seguir, durante o curso de graduação em enfermagem. Seu primeiro contato com o brinquedo terapêutico se deu no curso de especialização em enfermagem pediátrica, passando a utilizá-lo no preparo das crianças para procedimentos, em seu local de trabalho. Questionando-se se o brinquedo terapêutico minimizaria o sofrimento das crianças que necessitam ser submetidas à cirurgia, propõe-se, neste trabalho, verificar a eficácia desse método, enquanto preparo pré-operatório.

Apresenta, durante a introdução do mesmo, as reações da criança pré-escolar e escolar diante da cirurgia, a importância da preparação pré-operatória, salientando o brinquedo terapêutico como método ideal. Considera que as crianças conseguem expressar seus medos e ansiedades através dele e enfatiza a importância do brinquedo na vida da criança, referindo vários autores que estudam esse assunto. Também salienta a função

terapêutica dessa atividade e apresenta a classificação do brinquedo segundo ZIEGLER e PRIOR (1994) e VESSEY e MAHON (1990) em: *normativo ou recreativo e brinquedo terapêutico*. Descreve, ainda, as funções do brinquedo, citando vários autores e refere-se ao uso do brinquedo terapêutico para o preparo cirúrgico da criança.

Os objetivos desse trabalho foram verificar o efeito da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da cirurgia sobre o comportamento de crianças de três a oito anos, no pré e no pós-operatório de cirurgia eletiva.

O método proposto para a realização do estudo foi o experimental, sendo que a variável independente foi o brinquedo terapêutico e a variável dependente, o comportamento das crianças no pré e no pós-operatório. As crianças foram divididas em dois grupos, experimental e controle, ambos com 34 crianças com idade entre três e oito anos, que seriam submetidas à cirurgia pela primeira vez, conscientes, alertas e que aceitaram participar do estudo, designadas aleatoriamente. O brinquedo terapêutico foi aplicado nas crianças do grupo experimental um a dois dias antes da cirurgia, por ocasião da consulta pré-anestésica. As observações foram feitas no dia da cirurgia, sendo a primeira antes e a segunda após a realização da mesma. A variável dependente foi descrita baseando-se no estudo de RIBEIRO (1997), que propôs uma categorização de comportamento de crianças para analisar seus dados.

O estudo foi desenvolvido em dois hospitais, sendo um hospital público e outro beneficente, ambos utilizados como campo de estágio para alunos de enfermagem e com características comuns como: a existência de sala de recreação e recreacionista, permanência e participação dos pais durante a hospitalização, internação da criança aproximadamente duas horas antes da cirurgia e com assistência de enfermagem exercida tanto por enfermeiras como por auxiliares de enfermagem. Os comportamentos foram registrados em uma folha de registros criada com essa finalidade, também com base em RIBEIRO (1997).

No dia marcado para a consulta com o anestesista, a pesquisadora conversava com a mãe e com a criança, explicando seu objetivo e solicitando a participação desta. Após o aceite da mesma, a criança era submetida a uma sessão de brinquedo terapêutico

instrucional, com aproximadamente 30 minutos, onde era convidada a brincar e a ouvir uma história, dramatizada, sobre uma criança que iria fazer uma cirurgia. As crianças do grupo controle não foram submetidas à sessão de brinquedo terapêutico. Os materiais utilizados nesta sessão foram: bonecos de pano caracterizando o médico, a enfermeira, o pai, a mãe e os irmãos, com roupas; um boneco menino e uma boneca menina, vestidos de roupas do hospital; frasco de soro, equipo, escalpe, garrote, esparadrapo, algodão, sondas, plastibel, máscara de inalação; gorro, máscara, propés, camisola.

No dia da cirurgia, a pesquisadora fazia a primeira observação da criança, antes da realização da mesma, durante um período de 15 minutos, que foi chamada de situação pré-operatória; foi realizada em ambos os grupos, de forma não participante. Após a cirurgia, quando a criança já estava bem acordada e lúcida, era feita a segunda observação, denominada de situação pós-operatória, também durante 15 minutos, de forma não participante e para os dois grupos.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram listados e categorizados segundo RIBEIRO (1997) e submetidos à análise estatística. Foram utilizados os seguintes testes: Qui-quadrado, *t de Student*, análise de perfil de médias, onde o p (probabilidade de significância) foi estipulado em 0,05%.

Os resultados apresentados evidenciaram que, em relação às características dos sujeitos, a média de idade das crianças no grupo controle foi de 4,5 anos e no grupo experimental, de 5,3 anos, não havendo diferença relevante entre os grupos. No grupo experimental houve predominância de crianças do sexo masculino, enquanto no controle, foi equivalente. A cirurgia mais freqüente no grupo controle foi amigdalectomia e no experimental, postectomia.

Verificando o número de comportamentos e a forma de interação interpessoal apresentada pelas crianças no pré e no pós-operatório, a autora observou que, em ambos os grupos, houve aumento da interação interpessoal mas que, no grupo controle, esse aumento se deu por iniciativa de outra pessoa, enquanto que no grupo experimental, embora não tenha sido um aumento significativo, foi iniciado pela criança. Analisando as respostas comportamentais manifestadas pelas crianças, a autora concluiu que, no pós-operatório, as crianças do grupo controle passaram a apresentar um aumento na freqüência das respostas nas categorias: *movimentar-se, olhar, expressar emoções e não responder a estímulo ou*

*solicitação* e uma diminuição nas categorias *verbalizar e brincar*. No grupo experimental as freqüências aumentaram nas categorias *movimentar-se, olhar, expressar emoções, verbalizar e brincar* e diminuíram na categoria *não responder a estímulo ou solicitação*, sendo que estes dados são semelhantes aos encontrados por RIBEIRO (1986).

Ao estudar a distribuição das crianças entre os dois grupos e em cada uma das seis categorias de respostas comportamentais, dentro dos três níveis de respostas proposto por RIBEIRO (1986), a autora observou que, no grupo controle, as categorias *olhar nível III e brincar nível III* apresentaram uma diminuição significativa em sua freqüência no pós-operatório enquanto a categoria *não responde a estímulo ou solicitação (nível I)* apresentou aumento significativo na mesma situação; *expressar emoções* também apresentou aumento significativo no *nível II*, levando-a a concluir que as crianças do grupo controle no pós-operatório tornaram-se mais apáticas, interagindo menos com o meio ambiente, evitando olhar nos olhos, não respondendo às solicitações verbais, além de se negarem a brincar. No grupo experimental, apesar de ter observado um aumento estatisticamente não significativo das crianças que apresentaram respostas de *nível III* nas categorias *olhar, expressar emoções, verbalizar e brincar*, concluiu que este resultado não demonstra uma piora da tensão emocional, uma vez que se mantiveram semelhantes ao pré-operatório.

A autora também analisou a variação da freqüência das respostas comportamentais nas diferentes categorias, dentro dos três níveis, nas situações pré e pós-operatória encontrando, no grupo controle, variações mais significativas de *nível I* nas categorias *olhar e não responde a estímulo ou solicitação*; no *nível II* destacaram-se as categorias *movimentar-se* que apresentou diminuição de respostas no pós-operatório, e *expressar emoções* que teve um aumento na mesma situação; no *nível III* a categoria que mais chamou a atenção da autora foi *olhar*, que apresentou uma diminuição significativa no pós-operatório; *expressar emoções, verbalizar e brincar*, também no *nível III*, embora tenham apresentado diminuição de respostas, não foi estatisticamente significativa. Esses dados levaram a autora a concluir que as crianças do grupo controle apresentaram maior freqüência de respostas no *nível I e II*, demonstrando que estavam interagindo pouco com as pessoas e com o meio ambiente.



Para o grupo experimental, a autora encontrou pouca variação de respostas no *nível I*, não sendo estatisticamente significativa; no *nível II*, a categoria *movimentar-se* apresentou uma diminuição significativa no pós-operatório, e *expressar emoções* teve um aumento significativo de respostas; no *nível III*, as categorias *olhar*, *movimentar-se* e *verbalizar* apresentaram um aumento significativo de respostas no pós-operatório, enquanto as categorias *expressar emoções* e *brincar* também apresentaram aumento neste nível de respostas, porém não significativo. Assim, a autora concluiu que estes dados demonstram que, as crianças do grupo experimental, passaram a apresentar maior número de comportamentos de *nível III*, demonstrando que, após a sessão de brinquedo terapêutico, tiveram uma progressão positiva de seu comportamento.

Foi analisada, ainda, a frequência das respostas comportamentais em cada um dos níveis, no pré e no pós-operatório, de ambos os grupos, para cada uma das crianças e pôde-se concluir que houve uma diferença significativa em ambos os grupos no número de respostas comportamentais entre os três níveis. No grupo controle, a maioria das crianças passou a apresentar um aumento de respostas no nível I e uma diminuição no nível III, enquanto no grupo experimental ocorreu o contrário.

Nas considerações finais de seu trabalho, a pesquisadora concluiu que os dados obtidos por ela demonstram que o brinquedo terapêutico foi um método eficaz para o preparo da criança para a cirurgia e reforçam a necessidade da enfermeira pediatra preocupar-se mais com o cuidado emocional da criança, além de ser um método que torna o atendimento individualizado e humanizado, sendo de suma importância para o estabelecimento na interação enfermeiro-criança.

### **Trabalho n.07**

CASTRO, Allisson Schoeller de. **Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar.** São Paulo, 2001. (Dissertação – Mestrado -Universidade Federal de São Paulo).

A autora refere que durante toda a vida pessoal e profissional esteve ligada às crianças. Seu primeiro contato com o brinquedo terapêutico se deu durante a graduação em enfermagem, onde era enfatizado o cuidado emocional e social, além do físico, às crianças. Continuou a utilizar essa técnica depois de formada, acreditando ser uma forma efetiva de

comunicação e expressão com as crianças. Neste trabalho, buscou apreender o significado que tem para o menino em idade pré-escolar, vivenciar a cirurgia de postectomia, mediante a análise de uma sessão de brinquedo terapêutico.

A fim de responder ao seu objetivo, a autora fez uma revisão bibliográfica citando autores que relatam as reações da criança frente à cirurgia, enfatizando o medo, a ansiedade, as fantasias, entre outras manifestações, especialmente na idade pré-escolar. Coloca também as repercussões pós-operatórias que a cirurgia acarreta na criança, como a regressão e dependência e a utilização do brinquedo terapêutico como forma de comunicação eficaz com a criança pré-escolar, citando suas funções.

Os objetivos desse trabalho foram: compreender o significado das interações vivenciadas por meninos em idade pré-escolar no pós-operatório de postectomia, e identificar as estratégias utilizadas pelo menino enquanto vivencia a experiência cirúrgica.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como referencial metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta de dados foi realizada em dois locais: consultório particular de uma equipe de cirurgiões pediatras e no ambulatório de um hospital público infantil, ambos no município de São Paulo.

Os sujeitos foram 12 meninos pré-escolares de três a seis anos de idade, que houvessem sido submetidos à cirurgia eletiva de fimose, não tendo sido hospitalizados ou operados anteriormente. Os dados foram coletados no sétimo dia do pós-operatório. Antes de iniciar a entrevista, a autora apresentava-se ao acompanhante, explicando seus objetivos e solicitando a participação.

Como estratégia para coleta de dados, utilizou a entrevista com o menino, intermediada pelo brinquedo terapêutico e a entrevista com a mãe, na qualidade de informante. Durante a sessão de brinquedo terapêutico, a pesquisadora fazia a seguinte pergunta orientadora: “*Vamos brincar de um menino que foi operado?*”. O tempo dessa sessão era de 45 a 50 minutos.

O material utilizado na brincadeira era: bonecos de pano representando pai, mãe, filho, filha, avô, avó, cachorro, gato, médico e enfermeira; objetos de uso hospitalar como seringa com e sem agulha, escalpe, jelco, frasco de soro com equipo de bureta, gaze, esparadrapo, fio cirúrgico, máscara cirúrgica, pulseira, pinça, tesoura, luvas, termômetro, estetoscópio e espátulas; telefone, revólver, carrinho, pratos, xícaras, talheres, ovo, salsicha, mamadeiras e chupeta. A autora desenvolveu um impresso para anotar o tempo, as ações e verbalizações da mãe e/ou outros, e descrição detalhada dos comportamentos não-verbais e verbais do menino. Utilizou também um gravador.

As entrevistas com as mães eram feitas pela pesquisadora logo após a sessão de brincar terapêutico e tinham como ponto de partida a seguinte questão norteadora: “*Conte-me sobre as reações do seu filho desde o dia em que ele foi informado de que seria operado, até hoje que ele está retornando para consulta*”.

Para analisar os dados obtidos nas entrevistas, a autora transcreveu-as, digitou-as e iniciou a codificação e, por fim, a categorização. A compreensão do que é para o pré-escolar ser submetido à cirurgia de fimose deu-se a partir de duas categorias conceituais:

1) ***Entrando em contato com uma experiência amedrontadora***, que revelou, segundo a autora, reações e sentimentos manifestados pelo menino no período pré-operatório e como ele enfrenta essa experiência. Essa categoria mostrou que o menino desenvolve medos e ansiedades, exacerbados pelas fantasias típicas do pré-escolar. Tenta fugir dessa situação, mas percebe-se pequeno e vulnerável às ações dos adultos, procurando apoio na mãe, que procura prepará-lo para a cirurgia. É composta de seis subcategorias a saber: *percebendo que algo vai acontecer (1)* segundo a qual ele pode ou não ser informado sobre a cirurgia, mas, independente disso, já percebe que algo irá acontecer com ele, o que influencia suas ações e pensamentos. *Sentindo-se amedrontado (2)* que demonstra a vivência do menino frente a esta percepção de que algo irá lhe acontecer, revelando medo, ficando ansioso, nervoso e apreensivo e desejando fugir da situação. Porém, *percebendo-se pequeno (3)*, não tem direito a escolhas, não pode modificar a decisão dos adultos e tem que se submeter às suas ações. Assim, *buscando a proteção da mãe (4)* em quem confia, pede a ela explicações e esclarecimentos, solicitando apoio e conforto para enfrentar a situação.

*Sendo apoiado pela mãe (5)* representa os esclarecimentos, o conforto e o apoio e também a preparação, recebidos pela sua mãe, para o evento cirúrgico. A presença e a segurança demonstrada pela mãe, faz emergir a sexta sub-categoria, *enfrentando com mais confiança e segurança (6)* a cirurgia, situação que tanto o amedronta.

**2) *Tentando readquirir o controle***, a segunda categoria, revela a vivência do menino no período pós-operatório, desde a saída da sala cirúrgica, quando passa a sentir as repercussões do trauma cirúrgico, sendo composta de 12 sub-categorias. A primeira delas, *passando pela cirurgia (1)*, descreve a vivência do pós-operatório imediato, que é marcada por repercussões físicas e emocionais e faz emergir sentimentos como sentindo-se aliviado, tendo medo de morrer, tendo dor e desconforto, percebendo mudanças em seu corpo, convivendo com restrições, sentindo-se agredido e sentindo-se enganado. Por se sentir agredido e enganado pelos pais, sentindo dor e desconforto, vivencia esse período *sentindo-se amedrontado (2)*, período caracterizado por muito medo de sentir dor outra vez, de ser novamente punido; sente-se ameaçado e mantém-se em constante estado de alerta, principalmente quando retorna ao consultório médico ou hospital. Todos esses fatos, fazem emergir a terceira subcategoria, *ficando magoado (3)*; a maneira dele expressar essa mágoa é com agressividade especialmente com sua mãe, na realidade ou simbolicamente, na brincadeira, por não entender como ela deixou que outros o agredissem. Mesmo sentindo-se magoado, é *buscando a proteção da mãe (4)* que ele tenta conseguir o apoio e a segurança de que necessita; para isso, age regredindo ao pedir colo, querer mamar e chupar chupeta, ficando manhoso e dengoso para chamar sua atenção, refugiando-se na mãe que é seu porto seguro, não querendo se separar dela nem por curtos períodos de tempo. *Sendo apoiado e protegido pela mãe (5)* descreve as interações que ele mantém com esta revelando que recebe mais atenção, mais explicações sobre as restrições, sobre a cirurgia, e sendo auxiliado a cuidar do seu corpo. *Não querendo lembrar (6)* é o mecanismo que o menino encontrou para se resguardar do sofrimento vivido, evitando falar sobre o assunto. *Tentando se defender (7)* aparece nas sessões de brinquedo terapêutico com a utilização do revólver, atirando nas pessoas e na destruição dos materiais hospitalares. *Tentando entender (8)* revela a procura de uma explicação que ele ainda não encontrou sobre o porquê de ter sido submetido à cirurgia. *Não aceitando as restrições (9)* é a forma por ele encontrada para se rebelar e adquirir o controle de suas atividades. *Mostrando que já é*

*grande (10)* aparece como tentativa de superar a percepção de sentir-se pequeno e por isso ter que se submeter à cirurgia. *Reafirmando que é homem (11)* mostra o medo da mutilação em relação ao seu órgão genital que é especialmente importante para o pré-escolar. *Querendo ficar bom (12)* é a última sub-categoria que demonstra sua ansiedade para sarar e por fim livrar-se do desconforto, das restrições e de seus temores.

A autora enfatiza a importância que teve o brinquedo terapêutico para a coleta de seus dados, que permitiu revelar o significado da cirurgia de postectomia para o pré-escolar. Recomenda que, sempre que possível, devido às características dessa faixa etária, a cirurgia de fimose seja adiada para uma idade maior, na qual a preocupação com os genitais não seja tão evidente. Ressalta, também, ser imprescindível fornecer informações e apoio aos pais, para que se tranquilizem e ajudem o filho nesta vivência, devendo ser os primeiros a serem preparados. A enfermeira pediatra tem papel fundamental nessas orientações.

#### **Trabalho n.05**

BIZ, Adriane Souza. **A interação lúdica entre criança e enfermeira: ações e percepções.** Porto Alegre, 2001. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Neste trabalho, a autora buscou verificar a importância, para o enfermeiro, do uso do lúdico no hospital. Não trabalhou com a criança e sim com os enfermeiros.

O trabalho foi desenvolvido nas Unidades de Internação do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Sua amostra foram 10 enfermeiros dos turnos da manhã e tarde. Foram excluídos os enfermeiros que trabalham à noite e nos plantões de final de semana, por terem, estes turnos, características diferentes dos outros.

Para a coleta de dados utilizou: observação participante, entrevista semi-estruturada e oficina (dinâmica de criatividade).

Como referencial teórico, utilizou a Teoria Transpessoal de Watson e os pressupostos de Waldow a respeito do cuidar/cuidado e, também, o Método Criativo e Sensível descrito por Cabral.

A análise de todo o material coletado nas observações, entrevistas e na oficina, revelou uma compreensão a respeito do lúdico no cotidiano hospitalar para aquele grupo de enfermeiros.

As enfermeiras vêem a hospitalização como bastante assustadora para a criança que passa a conviver com pessoas estranhas, situações desagradáveis e, também, com a dor. Percebem que a presença de alguém pode fortalecê-la neste momento e que a distância do lar afeta negativamente os relacionamentos. Descrevem também que, na primeira internação da criança, o relacionamento é sempre mais difícil, quando comparada às crianças que se internam mais de uma vez, devido ao estabelecimento de vínculo entre a criança, a equipe e o ambiente.

O lúdico é visto como um importante aliado no contato com a criança, apontado como uma “válvula de escape”, diminuindo a tensão e a ansiedade quanto à doença e hospitalização. As enfermeiras mostram-se cientes da importância do brincar neste contexto, embora de forma empírica. Tentam trazer um pouquinho da casa para o hospital na tentativa de resgatar coisas positivas para a criança e, também, cuidar utilizando o lúdico.

A pesquisadora constatou, através da observação, que o tecnicismo está presente. As exigências técnicas do dia a dia impedem o contato mais íntimo, embora percebesse, também, a presença de técnicas lúdicas no lidar com as crianças, através do contato visual, estímulo motor, sonoro e o toque.

As enfermeiras revelaram que percebem o lúdico como imprescindível no cuidado à criança, facilitando a realização das tarefas, amenizando o sofrimento e até acelerando seu restabelecimento. Pode ser desenvolvido por atos simples e é capaz de aproximar a enfermeira da criança que é cuidada, favorecendo a observação de aspectos que não são expressos verbalmente. Foi identificado também, pela pesquisadora que existe uma preocupação das enfermeiras no planejamento das ações de cuidado no que se refere a adequar os brinquedos/brincadeiras à faixa etária e às disponibilidades do setor.

Quando os enfermeiros refletiram sobre sua prática, a pesquisadora identificou problemas advindos da rotinização do atendimento, da desumanização do trato com o ser humano e da dificuldade de tempo para a realização das tarefas, bem como as dificuldades

práticas para a utilização do lúdico no contexto de cuidado, como o desaparecimento de brinquedos, dificuldades na desinfecção, manter um estoque, brinquedos adequados para cada faixa etária, entre outros. Embora tenha ficado claro para a pesquisadora que as enfermeiras eram a favor do brincar na hospitalização, isso não fazia parte do planejamento das ações da enfermagem, não sendo valorizado como deveria no contexto hospitalar e nem no universitário.

A autora considera a necessidade de capacitação dos enfermeiros para que possam atuar holisticamente e trabalhar com o lúdico, deixando de ser um conhecimento intuitivo e se tornando conceitual, fazendo parte da sistematização e da reflexão das enfermeiras, bem como que a família seja incluída nesse contexto, embora tenha percebido um contato humanizado com a criança e família durante as ações de cuidado, inclusive através do lúdico.

O trabalho é finalizado com uma proposta de metodologia de cuidado à criança hospitalizada fundamentada no lúdico e sugerindo dinâmicas como a oficina de construção, para a reflexão e sensibilização dos enfermeiros, além do desenvolvimento teórico.

### **Trabalho n.06**

BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **A asma infantil e o mundo social e familiar da criança**. São Paulo, 2003. (Tese – Doutorado - Universidade Federal de São Paulo).

A autora inicia o trabalho traçando um perfil de sua trajetória pessoal e profissional e sua aproximação com as crianças hospitalizadas e suas famílias bem como com o brinquedo terapêutico. Sua experiência fez emergir o interesse em desenvolver este trabalho que busca entender a relação da doença (asma) com o mundo onde a criança vive. Aborda as diferentes concepções da doença e suas relações com a dinâmica familiar, especialmente no caso de doença crônica como é o caso da asma, e como a disfunção respiratória relaciona-se com o mundo social e familiar da criança. Como referencial teórico utiliza a visão de CANGUILHEM (1995) que vê a doença como forma de obter um novo equilíbrio, com intenção de cura para o homem; como referencial metodológico, utilizou o Estudo de Caso.

Seus objetivos foram: 1) Buscar elementos para compreender o significado que a criança asmática e sua família atribuem à experiência dessa doença; 2) Analisar como se estabelece a relação entre os profissionais, o paciente e sua família durante o tratamento; 3) Investigar, a partir do tratamento, a relação entre a asma infantil e o mundo social e familiar da criança; 4) Contribuir para o desenvolvimento de um referencial para construção de um modelo de assistência à criança asmática e sua família. A metodologia utilizada foi a qualitativa e o método, o estudo de caso.

A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de pediatria de um hospital público de ensino, em São Paulo. Os sujeitos foram três crianças: uma menina de nove anos e dois meninos, um de nove e outro de 10 anos e suas relações com a família, serviço e profissionais de saúde envolvidos no tratamento.

A coleta de dados foi realizada nos dias marcados para a consulta da criança no ambulatório. Foram utilizadas: a consulta ao prontuário, a observação participante que ocorreu antes, durante e após a consulta médica, a entrevista semi-estruturada, a não estruturada e o brinquedo terapêutico dramático. Isso possibilitou à autora observar a interação existente entre a criança e a família durante a permanência no ambulatório e sua relação com a doença, o serviço e os profissionais.

Quanto ao uso da entrevista com brinquedo terapêutico dramático, justificou seu uso como forma de encorajar a criança a expressar seus sentimentos e pensamentos, possibilitando a ela fazer uma crítica ao meio em que vive e também às relações familiares.

O familiar acompanhante também participou da entrevista com brincadeira. Assim, através desta técnica, a autora pôde compreender o que significa para ambos a condição de estar com asma e observar a interação estabelecida entre os sujeitos e com o brinquedo.

Os materiais utilizados nas sessões de BT foram: figuras representativas da família, dos profissionais da saúde, de animais, árvores, flores, jardim, frutas; objetos domésticos, material escolar, carro, trem, blocos geométricos; objetos hospitalares como seringa, agulha, frasco de soro fisiológico, ampolas, esparadrapo, garrote, torpedo de oxigênio, gaze, cateter de oxigênio.



As sessões de BTB foram realizadas em uma sala no Departamento de Enfermagem da UNIFESP, com tempo variando entre 20 a 85 minutos, foram filmadas, registradas em diário de campo e algumas cenas, fotografadas. A autora refere uma atuação não diretiva durante estas sessões. Era solicitada a montagem de um cenário e posteriormente a narração de uma história. Duas das crianças participaram de quatro sessões e uma, de três sessões de BTB. O familiar e a criança assistiram à fita de vídeo posteriormente e fizeram comentários.

Na apresentação e discussão dos resultados, os dados são mostrados para cada criança em separado, focando as relações da criança na família, no serviço de saúde, na escola e as expectativas da família no enfrentamento da doença.

A autora apresenta, ainda, os aspectos mais marcantes, evidenciados na pesquisa. *No mundo das crianças portadoras de asma grave na família*, todas as crianças têm antecedentes familiares de asma e problemas alérgicos e vivenciam relação conflituosa em casa. Apenas um dos pais assumiu o papel de cuidador principal nos três casos. A vida social da família mostrou-se restrita, levando ao desgaste físico e emocional. Os familiares mostraram-se conscientes das influências psicológicas e emocionais determinadas pelos conflitos familiares e de como isso influencia no aparecimento das crises, mas, quando solicitam e recebem ajuda dos profissionais, negligenciam o encaminhamento.

Em relação ao *atendimento à saúde como parte do mundo da criança portadora de asma grave* a autora constatou uma peregrinação dos pais em busca de tratamento específico assim como a necessidade de manter relações significativas com o especialista, sendo verbalizado o descontentamento com as trocas freqüentes de médico que impede a formação de vínculo. A falta de esclarecimento em relação à doença pelos pais e pelas crianças é um fato que ficou evidenciado, bem como o sentimento de culpa pela doença do filho e a esperança pela sua cura, embora o sofrimento e o medo da morte estejam sempre presentes. Durante as sessões de BTB emergiram também, segundo a autora, a agressividade, o desejo de se livrar da doença, as restrições a que estão expostas as crianças e, para os pais, ficou claro o quanto a doença desestrutura a família emocional e financeiramente levando ao desequilíbrio das relações. A interação paciente-família-profissional-serviço mostrou-se impessoal, centrando-se na doença numa

visão ontológica. Não foi observada pela autora, nenhuma atuação direta da enfermeira com a criança e sua família, durante a realização do trabalho.

No que diz respeito ao *mundo da criança portadora de asma grave na escola*, esta instituição é valorizada pela criança e por sua família e, embora sejam necessárias muitas faltas, o desempenho das três crianças era satisfatório; porém, o relacionamento com os colegas mostrou-se conflituoso e marcado por fracos vínculos de amizade, levando a criança a sentir-se diminuída perante os colegas, devido à doença.

Quanto às *expectativas da criança portadora de asma grave e sua família*, existe a esperança de cura e de um futuro promissor.

Nas considerações finais, a autora considera o brinquedo terapêutico como um agente facilitador da expressão dos sentimentos, fantasias, desejos e experiências das crianças, além de promover uma comunicação eficaz, possibilitar a transformação de agente passivo para ativo podendo assumir papéis sociais, promover a catarse e ainda propiciar modificações no comportamento. O brinquedo também se mostrou terapêutico, segundo a autora, pois além de permitir exteriorizar e elaborar sentimentos, podendo dar um novo sentido à situação, possibilitou às crianças evoluírem de maneira satisfatória, tendo seu diagnóstico clínico modificado de asma grave para moderada. Ainda, uma das crianças que estava em crise e recusou-se a fazer inalação antes da brincadeira, apresentou diminuição dos sintomas durante esta, estando ausentes ao final da mesma. Segundo a família, o brinquedo também possibilitou conhecer melhor a criança e suas potencialidades, bem como favoreceu a relação entre pais e filho.

Finaliza ressaltando a importância de uma assistência holística à criança com asma grave, na qual sejam contemplados os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.

### **Trabalho n.10**

MELO, Luciana de Lione. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver:** o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca. Ribeirão Preto, 2003. (Tese – Doutorado - Universidade de São Paulo).

A autora relata que seu interesse pela temática surgiu durante o curso de graduação em enfermagem e se intensificou após a realização de um trabalho no qual utilizou a recreação para crianças hospitalizadas portadoras, em sua maioria, de doenças crônicas, inclusive o câncer. Neste trabalho a sala de recreação mostrou-se como um ambiente adequado para o alívio de tensões.

Observando as crianças em tratamento ambulatorial, percebeu que elas não eram contempladas com a utilização do brinquedo. Assim, traçou os objetivos deste trabalho como sendo: desvelar o sentido de ser criança com câncer em tratamento ambulatorial utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano. Com essa proposta, utilizou como referencial teórico a Fenomenologia Analítica Existencial de Martin Heidegger, que possibilitou a compreensão dos pensamentos, sentimentos e ações da criança.

Na introdução do trabalho, faz uma abordagem histórica do brinquedo, focando as mudanças dos artesanais para objetos complexos, eletrônicos e informatizados, salientando o consumismo da sociedade atual. Enfatiza que a brincadeira é determinada, não pelo brinquedo, e sim pela criança que expressa no brincar seu cotidiano, crenças, valores e ideologias, que podem ser reais ou imaginárias. Faz ainda, uma diferenciação entre jogo e brinquedo baseada em diversos autores, segundo os quais, no jogo existem regras a serem seguidas, sendo necessária a participação de várias crianças e envolvendo disputa, desejo de vencer. Já o brinquedo é um objeto palpável, construído a partir de material sólido e não requer regras, estimula a representação e a expressão de aspectos da realidade. Enfoca também o aspecto terapêutico do brinquedo e seus benefícios para quem brinca.

Ainda na introdução, faz uma abordagem dos aspectos do câncer infantil no Brasil e das necessidades de uma comunicação efetiva entre a criança, a família e a equipe de saúde, sendo que o brincar aparece como possibilidade dessa interação. Dessa forma, propõe a implantação de uma brinquedoteca no ambulatório de oncologia, acreditando que a mesma possa amenizar as vivências dolorosas e contribuir para uma melhor aceitação da doença e do tratamento pela criança.

A brinquedoteca é definida como um local onde existe vários brinquedos organizados, num ambiente lúdico que estimula a criança a explorar, sentir, experimentar. Após uma abordagem geral sobre o surgimento das brinquedotecas, relata a importância de sua existência no contexto hospitalar, sendo considerada, bem como os brinquedos, ideais para dar vazão aos sentimentos que surgem na hospitalização; constatando que esse recurso, quando existe, está inserido nas unidades de internação. Optou por criá-lo no ambulatório, onde as crianças ficam sem nenhuma atividade aguardando seu atendimento ou intervenções programadas, possibilitando que este tempo seja preenchido de modo mais prazeroso e agradável.

A autora faz algumas considerações sobre os pensamentos de Martin Heidegger a respeito da dimensão existencial do homem, em *Ser e Tempo* e, após, conta como foi a implantação da brinquedoteca.

O estudo foi realizado no Hospital da Criança da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto. Por estar o ambulatório de oncologia em reformas na época do estudo, a brinquedoteca foi montada em uma enfermaria desativada do referido hospital. Foram realizadas pintura da porta e colocação de placa indicativa, colocação de papel de parede, instalação de armário, prateleiras e mesa, além da compra de bancos e dos brinquedos, levando em consideração a faixa etária além das qualidades propostas por Michelet (1988): valor funcional, experimental, de estruturação, de relação. Após a aquisição dos brinquedos os mesmos foram classificados segundo os critérios do *International Council for Children's Play* (ICCP) que permite classificá-los por família de brinquedos ou por classificação psicológica. Foi utilizada a primeira opção, associando-a com cores para identificação. Também foram elaboradas fichas individuais para catalogar e controlar os brinquedos.

Os sujeitos participantes do estudo foram crianças entre três e nove anos com diagnóstico de algum tipo de câncer infantil, em tratamento ambulatorial. Segundo a pesquisadora, ela fazia um primeiro contato com a criança e seus familiares, explicando os objetivos da pesquisa e convidando-a a participar. Todas as vezes que a criança retornava ao ambulatório podia frequentar a brinquedoteca. As “sessões de brinquedo” duraram de 60 a 180 minutos, geralmente individuais, foram gravadas e acompanhadas pela autora que anotava suas observações.

A análise baseou-se nos pressupostos da fenomenologia, segundo a qual o desenvolvimento infantil é visto como um revelar de possibilidades. A experiência com a doença, especialmente a doença crônica como é o câncer, produz um amadurecimento precoce, sendo um gerador de dor e sofrimento mas também possibilitando aprendizados. Através dos pensamentos de Heidegger foi se configurando o ser-criança-com-câncer em tratamento ambulatorial.

A criança, sem escolha, vê-se obrigada a vivenciar o mundo da doença, com as alterações/modificações em seu corpo, em seu cotidiano, tendo que conviver com o ambiente hospitalar, repleto de objetos estranhos. Esse ambiente ao mesmo tempo em que é sinônimo de sofrimento e dor, também simboliza a possibilidade de cura, de retorno à vida normal. O primeiro contato com esse ambiente é doloroso e difícil e a criança mostra-se mais agressiva com a equipe de saúde. Ao longo do tratamento, porém, vai adquirindo uma familiaridade com os objetos e com o ambiente. O brincar aparece como benéfico para suportar a doença e o tratamento, tanto para a criança como para a família, possibilitando vivenciar momentos de autenticidade mas também de negação desta realidade. Durante o tratamento a criança percebe perder seu *poder-ser* mais próprio.

Os profissionais da saúde mostram-se impessoais no relacionamento com a criança e a família, e é neste contexto que fazem as orientações pertinentes ao tratamento, demonstrando que não a compreendem em sua singularidade. A criança por sua vez, percebe que o cuidado prestado não contempla seu ser. Profissionais e crianças comunicam-se através do *fatatório* que, segundo Heidegger, limita-se em repetir e passar adiante o que se fala, desconsiderando-se a relação do ser com o ente de que se fala; é a repetição do próprio discurso. Fazendo parte desse discurso aparecem: a curiosidade, que é a degradação do compreender da cotidianidade e a ambigüidade, que é a confusão entre o compreender autêntico e o compreender inautêntico. Assim, tudo parece compreendido e nada o é. Há uma evidência de que a equipe da saúde se ocupa apenas com os procedimentos técnicos. Assim, a criança distancia-se dos profissionais e aproxima-se de seus familiares.

Os pais mostram-se as pessoas mais importantes para as crianças, e suas atitudes podem ser de fazer pelo outro ou oferecer condições para que o outro possa realizar e tornar-se livre. O brincar, onde a criança pode verbalizar seus medos e ansiedades bem como dramatizar situações vivenciadas, ajuda-a na compreensão do estar com câncer infantil. A informação sobre sua doença faz com que ela se sinta mais tranqüila e respeitada. Durante o brincar, alguns hábitos que são modificados pela doença surgem, como os desconfortos da quimioterapia, a alimentação, as limitações de atividades, além de mostrar-se como um ser autêntico que assume sua doença, apesar da pouca idade. A família e o brincar aparecem como fontes de apoio nesse caminhar, permitindo que a criança sinta-se acolhida e cuidada, favorecendo a transformação de sua existência.

A pesquisadora pôde perceber o estabelecimento de vínculos de confiança e afetividade entre ela e a criança com câncer que, dessa forma, pode verbalizar suas dores, ansiedades e medos mais íntimos, como o medo da morte, evidenciando o sentimento de angústia. Finaliza a pesquisa com reflexões sobre o agir dos profissionais de saúde e questiona o enfoque dado em sua formação, mais técnico e científico, porém pouco humanista. Assim, acredita que compreender o mundo através do olhar Heideggeriano possibilitaria a construção de uma prática voltada para o mundo da criança e da família, onde se cultivem valores como sensibilidade e solicitude.

### **Trabalho n.03**

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca.** São Paulo, 2003. (Tese – Doutorado - Universidade de São Paulo).

A experiência da autora junto às crianças hospitalizadas é apontada pela mesma como o fator de interesse para o desenvolvimento do estudo, bem como seu contato e experiência na utilização do brinquedo terapêutico.

Na introdução de seu trabalho faz uma abordagem histórica sobre a criança e o brincar, define as funções dessa atividade, apresenta teorias de vários autores sobre o brincar, focando, especialmente, a brincadeira simbólica, já que seu objeto de estudo foram

crianças na idade pré-escolar, que se caracterizam pelo pensamento mágico. De modo especial, apresenta a teoria de Winnicott sobre o brincar, pois a utilizou como referencial teórico do estudo. Além disso, cita várias pesquisas sobre brinquedo terapêutico junto à criança hospitalizada e caracteriza-o como dramático e instrucional, os quais utilizou durante as sessões de brinquedo terapêutico. Aborda, também, a influência da cardiopatia na vida da criança e sua família, e refere-se aos aspectos apresentados pela mesma na unidade de terapia intensiva, após a cirurgia.

Seus objetivos neste trabalho foram: 1) Analisar as manifestações simbólicas verbais e não verbais expressas pela criança na brincadeira antes e após a cirurgia; 2) Compreender, a partir dessas manifestações, como a criança cardiopata vivencia a experiência de ser operada e ter que permanecer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no período de recuperação pós-operatória imediata.

Como metodologia, utilizou a abordagem qualitativa, com análise de conteúdo proposta por BARDIN. Para a coleta de dados, utilizou a técnica da triangulação, que consiste em comparar dados obtidos de diferentes fontes, sendo a observação, a entrevista e a análise de documentos, os instrumentos utilizados que permitem investigar o fenômeno sob diferentes perspectivas.

O estudo foi desenvolvido na unidade pediátrica de um hospital especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. Os sujeitos foram cinco crianças com idade entre três e cinco anos e seus acompanhantes. Cada uma das crianças participou de, no mínimo, cinco sessões de brinquedo.

A autora relata que consultava o senso de crianças internadas, conversava com a equipe de saúde e consultava o prontuário diariamente, selecionando as crianças para a amostra. Entrevistava o acompanhante e realizava conversas e brincadeiras informais com as crianças a fim de estabelecer uma familiaridade com as mesmas. As observações foram feitas durante a brincadeira e todo o repertório comportamental foi registrado em vídeo, além de anotações da autora. Outras pessoas, que não a pesquisadora, fizeram estas filmagens.

Com o acompanhante, foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas, uma antes e outra após a cirurgia, com o objetivo de colher informações sobre a vida da criança antes da hospitalização atual, e seu relacionamento com a família. Considerou o impacto do diagnóstico e da cardiopatia na dinâmica familiar e seu comportamento após a permanência na UTI.

As consultas ao prontuário eram feitas antes e após a cirurgia e serviram para validar as informações colhidas com o acompanhante, as observações durante a brincadeira e programar o preparo emocional da criança para a cirurgia. Este preparo foi realizado por meio do BT instrucional, que era introduzido durante uma sessão de brinquedo terapêutico dramático. Várias sessões de BT dramático foram realizadas, permitindo ao pesquisador identificar pontos ainda não compreendidos e que necessitavam ser retomados.

Da mesma forma, após a cirurgia, essas sessões foram realizadas a fim de resgatar o significado da experiência de ter sido operada e ficar na UTI para a criança, por meio do brincar.

Os brinquedos utilizados foram bonecos representando a família, profissionais da equipe de saúde e animais domésticos; brinquedos representando objetos de uso cotidiano da criança e materiais hospitalares, incluindo materiais de uso na UTI e no Centro Cirúrgico. Também estava incluída uma boneca de plástico, com vários orifícios no corpo, que era utilizada na demonstração de procedimentos durante o preparo para a cirurgia.

As sessões de brinquedo eram realizadas em uma sala previamente preparada, próxima à unidade pediátrica, onde era estendido um lençol no chão e oferecidos os brinquedos em uma sacola e uma maleta médica. A brincadeira era conduzida de maneira não diretiva, embora houvesse algumas interferências por parte dos acompanhantes. Cada sessão durou, aproximadamente, 45 minutos. Durante o preparo da criança para a cirurgia que geralmente ocorria na segunda sessão, foram utilizadas a dramatização e uma história sobre uma criança que iria operar o coração, elaborada pela própria autora com base em sua experiência. Os eventos que ocorreriam antes, durante e após a cirurgia eram descritos e repetidos quantas vezes fosse necessário, pela autora. Após, a criança era convidada a dramatizar a história quantas vezes desejasse. As dúvidas dos acompanhantes também eram sanadas neste momento pela autora.



Após a cirurgia, a primeira sessão de BT foi realizada no segundo ou terceiro dia P.O., por iniciativa das próprias crianças, iniciada com a seguinte pergunta: “*Vamos brincar de uma criança que operou o coração e que ficou na UTI?*”. As demais sessões foram livres.

Ao apresentar os resultados, a autora relata a história de cada uma das crianças que fizeram parte da pesquisa com base nas entrevistas com as mães, pesquisas no prontuário e observações feitas antes e após a sessão. A seguir, são apresentadas as quatro categorias de significados construídas por ela, a partir das sessões de brinquedo terapêutico, embasadas no referencial de Winnicott:

*1) Conseguindo ser criativa pelo brincar, que compreende as subcategorias: Assimilando os acontecimentos ao reelaborá-los na brincadeira; Dominando a situação: “o brincar compartilhado”; Concentrando-se na brincadeira: “brincando só na presença do adulto”.*

*2) Experimentando novas vivências de confiabilidade: a presença da mãe suficientemente boa.*

*3) Quando não é possível brincar.*

*4) Expressando livremente seus sentimentos pelo brinquedo.*

A autora relata que, durante as brincadeiras livres, as crianças dominam a situação e demonstram criatividade. Apenas uma criança brincou pouco e isso foi atribuído à presença de sua mãe, que intervinha frequentemente na brincadeira e impedia a iniciativa da criança; além disso, esta criança teve complicações pós-operatórias e permaneceu longo tempo na UTI.

Também foi possível observar que os acontecimentos eram assimilados pelo brincar das crianças, que criavam e recriavam situações subjetivas, elaborando-as na brincadeira. O tempo gasto para exploração dos objetos passou a ser cada vez menor, segundo a autora, que também observou uma concentração na brincadeira e o brincar compartilhado, quando a história era contada e as crianças identificavam os procedimentos a que já haviam sido submetidas. Estabeleceu-se, assim, um clima de confiança entre criança e adulto, o que permitiu que o brincar compartilhado ocorresse.

Outro item observado pela autora foi a repetição de um tema na brincadeira evidenciando a transformação da passividade real em atividade imaginária, permitindo à criança dominar o que lhe assustava. Procedimentos considerados traumáticos e dolorosos como retirada de drenos e cateteres, bem como a permanência do tubo endotraqueal, não foram dramatizados durante a brincadeira, podendo-se inferir que o estresse físico e emocional, a ansiedade vivida na UTI, além dos efeitos residuais da anestesia podem ter contribuído para diminuir a atenção da criança no pós-operatório imediato, quando a maioria destes procedimentos é executada.

A autora afirma que a presença da mãe é fundamental na UTI, para que as crianças adquiram confiança e possam ser criativas. Mesmo que não brinquem com desenvoltura, isso poderia contribuir para aliviar a tensão e a ansiedade neste momento, melhorando o estado emocional da criança.

Em suas considerações finais, recomenda que os profissionais da saúde sejam sensíveis para reconhecer quando a criança não está bem, e que o brincar é um indicativo confiável para esta avaliação e deveria ser utilizado sistematicamente pelos profissionais que lidam com a criança hospitalizada. Outra recomendação é fortalecer os laços da criança com seus pais, orientando-os adequadamente, e isso só poderá ser concretizado quando se estabelecer um relacionamento de confiança entre ambos. O brincar, neste trabalho, possibilitou esta confiança entre enfermeira e criança, além de propiciar o reconhecimento das necessidades de apoio do cuidador. Assim, apesar da hospitalização ser uma experiência traumática, ela também pode ser positiva e enriquecedora para a criança e sua família.

#### **4.3- ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS TESES/DISSERTAÇÕES**

Após esta apresentação, a partir da qual o leitor pôde conhecer as teses/dissertações sobre a temática brinquedo desenvolvidas por enfermeiros em nosso país, passaremos a apresentar a análise descritiva com abordagem qualitativa dos dados apresentados nestes trabalhos. Focamos nossa atenção nos objetivos, na situação em que o brinquedo foi utilizado, nos resultados e, também, nas recomendações feitas pelos autores.

### 4.3.1- O que os objetivos dos trabalhos nos mostram

Analisando os **objetivos**, notamos uma preocupação dos autores em desvendar o significado da vivência da criança frente à cirurgia, quer seja no pré ou no pós-operatório, sendo este o foco mais freqüente nos objetivos dos trabalhos.

*Desenvolver uma metodologia de assistência de enfermagem com abordagem psicossocial da criança submetida à cirurgia cardíaca. (n.01)*

*Elaborar e propor um modelo de orientação à criança em idade escolar, que será submetida à cirurgia cardíaca. (n.14)*

*Descrever e comparar as respostas comportamentais apresentadas pela criança na RPO antes, durante e após a realização da sessão de brinquedo terapêutico. (n.02)*

*Descrever as expressões verbais e não verbais dos escolares em relação à cirurgia, na fase do pré-operatório.*

*Analisar as formas de comunicação dos escolares em relação à intervenção cirúrgica através das brincadeiras.*

*Discutir as expectativas dos escolares em relação à cirurgia durante as brincadeiras. (n.08)*

*Verificar o efeito da utilização do brinquedo terapêutico, no preparo da cirurgia, sobre o comportamento de crianças de três a oito anos, no pré e no pós-operatório de cirurgia eletiva. (n.09)*

*Compreender o significado das interações vivenciadas por meninos em idade pré-escolar no pós-operatório de postectomia. (n.07)*

*Analisar as manifestações simbólicas verbais e não verbais expressas pela criança, na brincadeira, antes e após a cirurgia.*

*Compreender, a partir dessas manifestações, como a criança cardiopata vivencia a experiência de ser operada e ter que permanecer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no período de recuperação pós-operatória imediata. (n.03)*

Outro foco de atenção das autoras nos objetivos foi em relação ao comportamento da criança, quer seja em relação às mudanças comportamentais, influência do brinquedo no comportamento, respostas comportamentais ou expectativas das crianças em relação à cirurgia.

*Verificar a influência da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira, sobre o comportamento de crianças de 3 a 5 anos de idade, recém-hospitalizadas, no primeiro ou segundo dia após a internação. (n.12)*

*Descrever o comportamento da criança durante os períodos pré e pós-operatório, identificando as modificações ocorridas em consequência de atividades educativas e recreativas envolvidas. (n.01)*

*Discutir as expectativas dos escolares em relação à cirurgia durante as brincadeiras. (n.08)*

*Identificar as estratégias utilizadas pelo menino enquanto vivencia a experiência cirúrgica. (n.07)*

*Descrever e comparar as respostas comportamentais apresentadas pela criança na RPO antes, durante e após a realização da sessão de brinquedo terapêutico. (n.02)*

Houve interesse, também, em verificar a influência da doença e da hospitalização na vida da criança, utilizando-se como recurso o brinquedo.

*Investigar a influência do mundo social e familiar da criança asmática sobre a manifestação de sua doença. (n.06)*

*Desvelar o sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano. (n.10)*

*Compreender o significado das interações vivenciadas por crianças pré-escolares hospitalizadas. (n.13)*

Os trabalhos também objetivaram analisar as formas de comunicação da criança, favorecer as expressões verbais e não verbais, identificar os significados das expressões verbais bem como das manifestações simbólicas verbais.

*Analisar formas de comunicação utilizadas pela criança para expressar suas emoções durante a internação. (n.01)*

*Identificar o conteúdo e o significado das verbalizações expressas pela criança durante a sessão de brinquedo terapêutico. (n.02)*

*Descrever nas expressões verbais e não verbais dos escolares em relação à cirurgia, na fase do pré-operatório.*

*Analisar as formas de comunicação dos escolares em relação à intervenção cirúrgica através das brincadeiras. (n.08)*

*... desvelar o sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano. (n.10)*

*Analisar as manifestações simbólicas verbais e não verbais expressas pela criança na brincadeira antes e após a cirurgia. (n.03)*

Uma das dissertações apresentou como objetivo a compreensão do significado de um trabalho de recreação no ambiente hospitalar para crianças, acompanhantes e profissionais.

*Compreender o significado do 'Trabalho da Alegria' para os sujeitos que dele participaram. (n.15)*

Os trabalhos que não utilizaram o brinquedo na abordagem direta com a criança, tiveram como objetivo principal olhar para o profissional que cuida da criança, qual o significado e a importância que ele atribui a esta atividade, bem como as dificuldades de se implantar e manter as atividades lúdicas.

*Identificar o grau de importância atribuído pelos profissionais da equipe de saúde às atividades lúdicas na Unidade Pediátrica.*

*Identificar alguns fatores que impedem o planejamento, execução e avaliação das atividades lúdicas na Unidade Pediátrica. (n.04)*

*Compreender o significado, para a enfermeira, do lúdico no cotidiano do cuidado proporcionado à criança hospitalizada. (n.05)*

#### **4.3.2- Situação na qual o brinquedo foi utilizado**

Em relação à **situação na qual o brinquedo foi utilizado**, os autores estudados fizeram uso deste recurso com mais frequência nas situações pré e pós-cirúrgicas, sendo que os trabalhos n.01, n.03, n.08, n.09 e n.14 utilizaram o brinquedo no pré-operatório; e n.01, n.02, n.03 e n.07, no pós-operatório. Isso é compatível com publicações científicas de periódicos nacionais e internacionais, onde percebemos inúmeros trabalhos utilizando o brinquedo no preparo da criança no pré-operatório ou mesmo com função de catarse, no pós-operatório (DUARTE et al., 1987; ZIEGLER e PRIOR, 1994; ZAHR, 1998; KIKUCHI et al., 2000; COREN, 2003; SCHMITZ et al., 2003; VALLADARES, 2004).

Na hospitalização da criança aparecem os trabalhos n.12, que utilizou o brinquedo no primeiro ou segundo dia de internação da criança e n.15, que usou dramatização em peça teatral, desenvolvida por alunos, juntamente com atividades de preparação de uma festa junina no hospital. Nesta situação, este recurso tem aparecido com frequência na literatura científica, na dramatização de procedimentos e também para a compreensão dos sentimentos das crianças (RIBEIRO, 1983; ANGELO, 1985; PINHEIRO e LOPES, 1993; KUNTZ et al., 1996; SWINBURNE, 1999; MARTINS et al., 2001; MCGRATH e HUFF, 2001).

Quanto à utilização de recursos lúdicos e arte, observamos outros trabalhos utilizando histórias, desenho e pintura bem como dramatização teatral, com finalidade terapêutica (FRANÇANI et al., 1998; ZAHR, 1998; NOGUEIRA e MASETTI, 2000; VALLADARES, 2004) demonstrando, assim, que esse recurso pode e deve ser amplamente utilizado pelos enfermeiros que trabalham com crianças.

Os trabalhos n.06 e n.13 utilizaram o brinquedo para entrevistar a criança com a finalidade de coletar dados. Este fato é também observado em outras publicações científicas (ANGELO, 1985; MCGRATH, 2001).

Em um dos trabalhos, o brinquedo foi utilizado em ambulatório, com crianças que tinham diagnóstico de algum tipo de câncer, em uma brinquedoteca criada especialmente para a coleta dos dados (n.10). A utilização do brinquedo em situação semelhante foi publicada recentemente por MAIA et al. (2003), porém, sem o uso da brinquedoteca.

Ainda temos os trabalhos que não utilizaram o brinquedo, por terem sido os sujeitos, profissionais e não crianças (n.04 e n.05).

#### **4.3.3- Resultados dos trabalhos**

Ao passar para análise dos **resultados** das teses/dissertações, optamos por tentar apreender apenas aqueles resultados que estivessem diretamente relacionados com nosso objeto de estudo, o brinquedo. Além disso, para facilitar a compreensão dos mesmos, agrupamos os resultados de acordo com a situação em que o brinquedo foi utilizado; assim, foram analisados os trabalhos que utilizaram o brinquedo na hospitalização, no ambulatório, para coleta de dados, no pré e no pós-operatório, valendo-nos dessas situações para o entendimento dos efeitos causados pelo uso do brinquedo na criança.

##### **4.3.3.1 No contexto da hospitalização**

Os trabalhos que utilizaram o brinquedo no contexto da hospitalização da criança (n.12, n.13, n.15) evidenciaram que o mesmo promoveu uma mudança no comportamento das mesmas, que passaram a interagir mais com outras pessoas, verbalizar melhor suas satisfações e expressar medos, ansiedades, além de proporcionarem um aumento das brincadeiras e alegria no ambiente hospitalar e possibilitar a catarse.

*...mais crianças do grupo experimental apresentam uma evolução positiva de seu comportamento, enquanto com mais crianças do grupo controle ocorre o inverso...*

*...as crianças do grupo experimental passam a apresentar, na situação posterior ...maior frequência de respostas comportamentais nas categorias verbalizar e brincar...*

*...as crianças do grupo experimental passam a apresentar maior número de movimentação relativa à realização de alguma ação com objetivo definido, com independência e iniciativa, demonstrando interação com as pessoas e o meio ambiente; mais respostas a um estímulo externo e maior participação na resolução de algum problema.*

*...a maioria das crianças do grupo experimental, as quais participaram da sessão de brinquedo terapêutico, apresentam uma progressão positiva no comportamento, uma vez que suas respostas comportamentais caminham do Nível I para o Nível III, de forma bastante significativa...*

*...parece ter havido uma mudança positiva no comportamento das crianças do grupo experimental, entre as situações anterior e posterior. (n.12)*

*Durante a sessão de brinquedo terapêutico, a criança demonstra seu medo das agulhas, manuseando-as cuidadosamente...*

*...”sentir raiva” ou “ficar brava”...A criança expressa tais sentimentos simbolicamente, na brincadeira...*

*Durante as sessões de brinquedo as crianças dramatizaram intensa e repetidamente procedimentos comuns na hospitalização... essa persistente dramatização mostra o quanto a criança se sente ameaçada pelos procedimentos.*

*Brincar sozinha, ou com outra criança, é também um recurso utilizado pela criança para enfrentar as imposições da hospitalização, inclusive as restrições de atividade.*

*...a criança também se mostra diferente em relação à maneira como passa a interagir com as outras crianças e com o pessoal do hospital, passando a manter contato visual, a responder verbalmente, a conversar, a sorrir, a solicitar o que deseja, a querer brincar.*

*...as crianças participantes do estudo, após a sessão de brinquedo terapêutico, passaram a interagir comigo de uma forma diferente, com um relacionamento mais estreito e afetivo...*

*O médico residente responsável por uma das crianças, internada há mais de mês, e que se recusava a comunicar-se com as pessoas da equipe do hospital,... após a sessão de brinquedo terapêutico, a criança começara a se comunicar, passando a manter contato visual com ele, a sorrir, a responder suas perguntas por meio de mímica e até de alguma verbalização, o que nunca havia ocorrido até então. Segundo sua mãe, a criança também passara a solicitar a presença da recreacionista e de brinquedos.(n.13)*



*Então, o “Trabalho da Alegria” surgiu como uma maneira de tirar a doença do foco, isto é, de levar os sujeitos a vivenciar não apenas a doença, mas também situações prazerosas que ajudam a encarar de forma mais leve o sofrimento presente na hospitalização.*

*...transformou o relacionamento interpessoal, pois propiciou o movimento de saída de si para o contato com o outro, através da participação de todos, que cotidianamente estão presentes no ambiente hospitalar de pediatria.*

*...foi realizado para e pelas pessoas, com isso a passividade tão comum entre crianças e acompanhantes foi pouco a pouco se modificando... percebi que a participação ativa trazia consigo animação, descobertas e alegria.*

*...facilitou o relacionamento do pessoal do hospital entre si, com a criança e com o acompanhante. Isso facilitou a comunicação trazendo, conseqüentemente, uma maior participação de todos no tratamento.*

*...a alegria manifestou-se através da mudança no ritmo daquele ambiente hospitalar de pediatria trazendo consigo o brilho, a luz, a vida. (n.15)*

#### **4.3.3.2- No contexto do ambulatório**

No ambulatório, o brinquedo foi facilitador na expressão de sentimentos, proporcionou extravasamento de ansiedades e uma integração com a pesquisadora e com a família, possibilitou à criança compreender sua doença, catarse, modificações no comportamento, além de função terapêutica.

*...o brinquedo terapêutico possibilitou a expressão de desejos, traduzidos em “sonhos” não concretizados, o que freqüentemente, é atribuído às agruras da doença.*

*...as crianças submetidas às sessões de brinquedo terapêutico dramático, todas evoluíram de modo satisfatório, tendo seu diagnóstico clínico sido substituído de asma grave para moderada.*

*...em uma das sessões de brinquedo, Milton apresentava-se em crise, recusando-se a fazer inalação para que pudesse brincar. No decorrer da mesma os sintomas foram diminuindo e encontravam-se ausentes no final da brincadeira. Além disso o brinquedo proporcionou à família a possibilidade de conhecer melhor a criança e suas potencialidades.*

*...emergiu ainda a agressividade das crianças de forma intensa e diversificada na história de família contada pelos pais e dramatizada no BTB pelas crianças... (n.06)*

*O brincar da criança com instrumentos hospitalares revela que ela habita o mundo do hospital e coloca-a mais próxima dos procedimentos que são realizados com ela.*

*...tanto a criança quanto a família percebem o brincar como benéfico para suportar a doença e o tratamento.*

*...a criança deixa emergir sua autenticidade em relação à doença e ao tratamento, e o faz durante as brincadeiras, ao verbalizar as limitações advindas do habitar o mundo do câncer.*

*Permitir que a criança verbalize momentos difíceis do tratamento durante o brincar, ou mesmo brinque com as situações experienciadas no hospital ajuda-a a compreender sua condição existencial originária e singular de estar lançada no mundo do câncer infantil.*

*A criança com câncer incentivada pela família e auxiliada pelo brincar vai, aos poucos, transformando sua existência... Tanto a criança quanto a família, percebem que ao brincar e ao relacionar-se com a pessoa que brinca tendo a brinquedoteca como pano de fundo, a criança sente-se cuidada e acolhida, respeitada diante da facticidade da doença.*

*...enquanto a criança com câncer brincava, seus olhos passaram a enxergar perspectivas até então desconhecidas, tirando-a da condição passiva de doente e colocando-a ativamente colaboradora de seu tratamento. (n.10)*

#### 4.3.3.3- Na coleta de dados

Os trabalhos que utilizaram brinquedo para a **coleta de dados** apontam que este recurso foi essencial e que, sem ele, teria sido impossível conseguir os dados relevantes ao seu trabalho dado a incapacidade que a criança tem de expressar através de palavras, principalmente em idade pré-escolar.

*...as sessões de BTB, uma das modalidades escolhidas para a coleta de dados desta pesquisa, permitiram à criança e ao familiar: expressar seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas; exteriorizar as relações e papéis sociais internalizados por ela; comunicar-se eficazmente com o adulto; fazer crítica ao meio e às relações pessoais e familiares; passar de ser passivo para ativo; assumir papéis sociais “fazendo de conta” que é mãe, pai, profissional, etc.; promover a catarse e propiciar modificações no comportamento tal como implícito na concepção da técnica. Confirmou-se, assim, como um instrumento fundamental na coleta de dados... (n.06)*

*...gostaria de ressaltar a importância do brinquedo terapêutico para que os meninos que participaram deste estudo pudessem ser entrevistados e dessem seu depoimento sobre o significado de terem vivenciado a cirurgia de postectomia. (n.07)*

*...a entrevista com brincadeira mostrou-se, de imediato, um excelente instrumento para a coleta e a obtenção dos dados. Sem sua utilização teria sido impossível obter dados a partir das crianças, especialmente as que tinham até cinco anos de idade, pois seus recursos verbais para expressarem profundamente o que estão pensando e sentindo são realmente limitados.*

*...foi “brincando de uma criança que está no hospital” que ela (criança) revelou quais situações eram particularmente difíceis de enfrentar durante a hospitalização e o quanto toda essa situação apresentava-se como algo misterioso e aterrorizante.(n.13)*

#### 4.3.3.4- No pré e pós-operatório

As situações de **pré e pós-operatório** foram analisadas conjuntamente, pois naqueles trabalhos onde as autoras utilizaram as duas situações, a análise feita pelas mesmas também aparece junto, sendo difícil identificar, muitas vezes, em qual situação se deu o fenômeno, se no pré ou no pós-operatório. Assim, evidenciou-se que as crianças, nestas situações, utilizaram o brincar como forma de comunicação, para reflexão, para evidenciar seus medos, como forma de catarse, para proporcionar mudança no comportamento, além de facilitar a interação da pesquisadora com a criança e propiciar sua orientação.

*...tal preparo (pré-operatório) serviu para desmistificar a intervenção cirúrgica a que seria submetida a criança e facilitou o acompanhamento de cada etapa do tratamento sem surpresas.*

*...os casos 1º, 3º, 4º, 5º, 8º e 9º alcançaram resultado muito positivo no ajustamento da criança ao tratamento cirúrgico.*

*...uma situação potencialmente crítica, como a cirurgia cardíaca, pode ser atenuada com o preparo psicológico da criança através da recreação, modificando sua conduta social... O que pôde ser observado nos casos 1º, 3º, 4º, 5º, 8º e 9º...*

*Sete crianças elaboraram suas tensões expandindo sentimentos acumulados através da catarse feita com a boneca operada. (n.01)*

*...na RPO ...as categorias “Movimentar” e “Olhar” predominaram antes, durante e após a realização da sessão de brincar terapêutico...*

*As crianças não brincaram durante a sessão, mantendo sua atenção continuamente voltada para o ambiente e não se concentrando no brincar...(P.O.)*

*...apresentaram uma variação progressiva partindo do nível I, cujas ações denotaram maior dependência, passividade e menor interação com outras pessoas, e evoluindo, nos níveis II e III, com ações que evidenciaram gradativamente maior independência, participação nas atividades e interação com as pessoas ao redor. (n.02)*

*Quando brincavam... mostravam-se pensativas, às vezes, como se refletissem sobre o que acontecia na brincadeira.*

*Durante o preparo para cirurgia, a criança, à medida que eu contava a história, perguntava sobre todos os objetos utilizados na demonstração, manuseando-os, sentindo sua textura e contornos e criando situações.*

*...as crianças, ao criarem e recriarem uma situação à sua maneira, assimilavam os acontecimentos pelo brincar, partindo da concepção subjetiva que tinham para, então, percebê-los objetivamente.*

*O brincar propiciou novas vivências de confiabilidade para essas crianças durante a hospitalização e algumas situações ocorridas fora das sessões de brinquedo comprovam o desenvolvimento de um relacionamento de confiança comigo.*

*A repetição de um tema na brincadeira foi muito comum entre as crianças, como o uso insistente do revólver...*

*As situações envolvendo principalmente os procedimentos mais traumáticos para a criança foram repetidas exaustivamente, como a punção venosa e o curativo entre outros. Sentimentos de medo e raiva eram comumente expressados por ela durante a dramatização.*

*...situações do cotidiano foram repetidas com frequência nas últimas sessões, evidenciando o desejo da criança de retornar para casa.*

*A experiência com o preparo da criança para a cirurgia possibilitou-me fornecer, ao mesmo tempo, informações antecipadas à criança e a seus pais, aliviando a tensão e a ansiedade de ambos... (n.03)*

*Durante a sessão de brinquedo terapêutico o menino reconhecia-se como pequeno dramatizando os procedimentos intrusivos nos bonecos “pequeninhos”, ou seja, nas crianças.*

*“Tendo medo de morrer” é um sentimento relatado e dramatizado pelos meninos durante as sessões de brinquedo terapêutico...*

*...demonstram o quanto se sentem agredidos pelo procedimento cirúrgico propriamente dito... pelos objetos... pelas pessoas do hospital... (n.07)*

*Dos seis escolares entrevistados, três mencionaram o sentimento de medo em relação aos procedimentos invasivos, em especial as injeções...*

*O medo da morte foi um sentimento evidenciado nas falas de dois escolares...*

*...crianças concomitantemente manipulavam e brincavam com os brinquedos e materiais hospitalares. O brincar com esses objetos suscitou nos escolares a comunicação sobre outros problemas de saúde, e não somente aquele relacionado diretamente a peculiaridade anatômica a ser corrigida cirurgicamente.*

*Dois escolares demonstraram, visivelmente, em seu brincar e em seus depoimentos, o uso da brincadeira como forma de catarse...*

*O brincar, também serviu como meio para um dos escolares comunicar sua experiência prévia relativa aos cuidados de saúde referentes ao processo cirúrgico por ele já vivenciado anteriormente.*

*...foi possível fazer uso dos brinquedos e materiais hospitalares para orientação aos escolares diante das indagações apresentadas pelos mesmos durante as entrevistas.*

*...o brincar permitiu estabelecer uma relação pessoa-pessoa, entre mim e o escolar...*

*...com o recurso do brincar, foi estabelecida uma relação de confiança entre mim e o escolar, o que propiciou a comunicação espontânea de seus problemas. (n.08)*

*No grupo experimental... as crianças mantiveram sua condição de iniciar uma interação no pós-operatório.*

*...nas categorias “Expressar emoções”, “Verbalizar” e “Brincar” verificou-se um aumento de crianças que tiveram esse tipo de respostas: já na categoria “Não responde a estímulos ou solicitações” houve uma diminuição do número de crianças que apresentaram respostas nessa categoria.*

*...apesar do trauma cirúrgico não houve piora da tensão emocional no pós-operatório.*

*...a categoria “Expressar emoções” (NII) teve um aumento significativo no número de respostas... No NIII, as categorias “Olhar”, “Movimentar-se” e “Verbalizar” apresentaram um aumento significativo no número de respostas na situação pós-operatória.*

*...as crianças passaram a apresentar um comportamento compatível com uma criança saudável, ou seja, passaram de um comportamento de regressão para um comportamento mais alegre e mais ativo.*

*A maioria das crianças passou a apresentar um aumento de respostas no NIII e uma diminuição de respostas do NI.*

*No grupo controle ...na situação pós-operatória a criança diminuiu sua iniciativa de buscar interação com as demais pessoas.*

*...nas categorias “Expressar emoções” e “Brincar” houve uma diminuição na frequência das crianças que apresentaram essas respostas..”Verbalizar” e “Não responder a estímulos ou solicitações”, ocorreu um aumento ...*

*...demonstrando que as crianças tornaram-se mais apáticas, deixaram de brincar, indicando um elevado estado de tensão, medo ou privação.*

*A maioria das crianças passou a apresentar um aumento de respostas no NI e uma diminuição de respostas de NIII. (n.09)*

*...sua mãe dirigiu-se a mim... o Luis Rafael estava menos medroso e mais comunicativo com todos no hospital.*

*“Ela está mais corajosa e sem chorar tanto...” (mãe da Patrícia).*

*“Acho que agora está entendendo mais sobre a operação” (mãe da Teresa).*

*“Gostei muito do manual, é que ele ajudou muito para explicar à minha filha da operação, já que eu não tinha tido coragem...”*

*“Agora eu tenho certeza que ela já sabe que vai ser operada” (mãe da Edina). (n.14)*

As dissertações n.04 e n.05 foram analisadas separadamente já que tratam da utilização do brinquedo por profissionais e não com as crianças. Assim, observamos que, embora produzidos em épocas distintas, os resultados destes trabalhos aparecem de forma

semelhante, sendo que os enfermeiros reconhecem a atividade lúdica como imprescindível no atendimento à criança embora o tecnicismo se mantenha presente nas atividades do dia-a-dia.

*...os profissionais... reconheceram a recreioterapia como fator de vital importância para a criança na Unidade de Pediatria.*

*Embora a maioria dos profissionais tenha dado grau MI (muito importante) para a “satisfação da necessidade de recreação” da criança na Unidade de Pediatria, parece não existir um consenso entre os profissionais do que fazer para atender esta necessidade...(n.04)*

*A enfermeira, cuidadora presente... mostra-se sabedora da importância do brincar durante a hospitalização...*

*As enfermeiras conhecem o significado do lúdico, e mesmo que isso seja parte inconsciente do fazer na enfermagem pediátrica, elas demonstram uma preocupação em utilizá-lo.*

*As enfermeiras mostram que o lúdico é ponto relevante no que concerne ao cuidado prestado à criança, e que, muitas vezes, são coisas simples que fazem a diferença nesse encontro de cuidado entre duas pessoas. (n.05)*

Em 1979, no trabalho n.04, o enfermeiro não reconhece a pediatria como especialidade que daria aos profissionais conhecimentos para valorizar o planejamento e desenvolvimento da recreação na unidade de pediatria.

*...enfermeiros e nutricionistas, que não reconheceram a Pediatria como uma especialização que daria aos profissionais o conhecimento científico para valorizar o planejamento e desenvolvimento da recreação na Unidade de Pediatria. (n.04)*

Ainda nesse trabalho, era a recreadora a pessoa reconhecidamente capaz para desenvolver atividades lúdicas com as crianças; já, em 2001, como nos dias atuais, a enfermeira passou a atuar mais utilizando estratégias lúdicas, embora ainda de forma bastante discreta.



*...o serviço de recreação, segundo a legislação vigente, está afeto ao serviço social; a recreadora é a responsável pelo planejamento e execução da recreação nas Unidades de Pediatria... (n.04)*

*...percebe-se que as enfermeiras utilizam técnicas lúdicas ao lidar com a criança: o contato visual, o estímulo motor, sonoro e o toque, como espaço de troca. (n.05)*

Quanto às dificuldades para a implementação de atividades lúdicas, os dois trabalhos apontam para a conscientização das pessoas e a falta de verbas para aquisição e manutenção dos brinquedos, o desaparecimento dos brinquedos, dificuldades na desinfecção dos mesmos, bem como a rotina e a falta de tempo para realização das tarefas.

*...as instituições não dispõem de verba para a compra de material para recreação, ficando sempre na dependência da compreensão dos administradores; dos donativos ou da iniciativa das recreadoras em organizar listas de doação.*

*...não há previsão no orçamento para a aquisição de brinquedos...*

*Embora... a maioria dos profissionais tenham dado grau MI (muito importante) para a satisfação da criança na Unidade de Pediatria, parece não existir um consenso entre os profissionais do que fazer para atender esta necessidade...*

*...em relação às áreas destinadas a recreação... verificou-se que apenas as instituições I, III e IV possuíam estas áreas...(n.04)*

*“... o roubo, o desaparecimento de brinquedos, as dificuldades de desinfecção dos brinquedos, de tu manter um estoque, uma reposição de brinquedos adequados, ou brinquedos adequados pra idade. Então se vê que isso é muito difícil, várias tentativas já foram feitas pra que se mantivesse brinquedos na unidade e se tem muita dificuldade.”*

*Desde a sua formação, a nível de graduação, trabalha-se a parte técnica com maior afinco...o lúdico não é valorizado como deveria ser no cotidiano hospitalar e tampouco no universitário.*

*...o lúdico ainda não aparece clarificado no fazer das enfermeiras...*

*O tecnicismo exigido nos dias atuais aparece nas observações realizadas no presente estudo, evidenciado pela falta de tempo para desenvolver o momento de cuidado humano, quando a importância deveria residir na interrelação entre enfermeira e criança.*

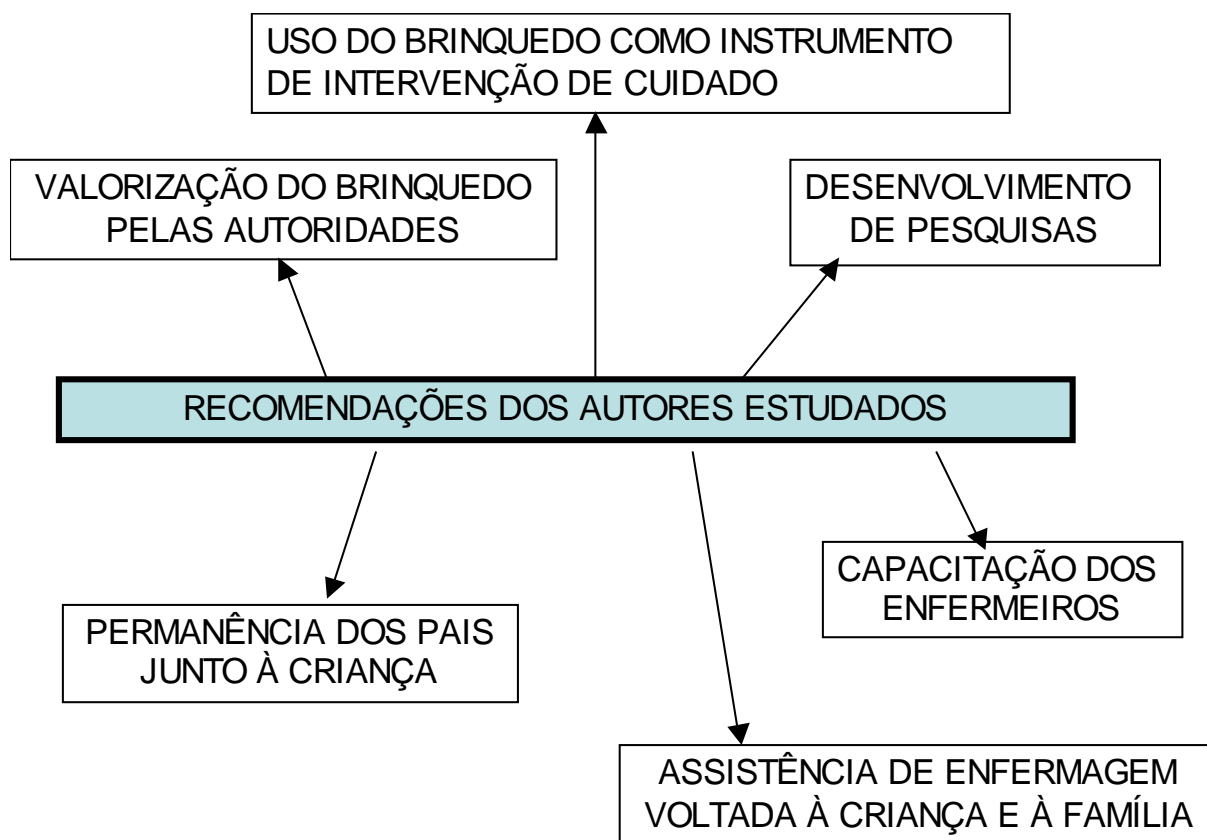
*As enfermeiras percebem, em suas reflexões, que a falta de tempo é uma barreira para a realização do cuidado utilizando o lúdico. (n.05)*

Um fato que chamou a nossa atenção é que, no trabalho n.04, a autora descreve que, embora os enfermeiros permaneçam 24 horas por dia junto da criança, a quase totalidade desconhecia como as atividades lúdicas ocorriam em sua instituição. As atividades lúdicas eram realizadas de forma restrita, discriminando as crianças que fariam uso da mesma. Ainda neste trabalho, a autora observou que, das seis instituições que participaram do estudo, nenhuma delas apresentava qualquer atividade recreacional nas unidades de paciente externo.

*...as atividades lúdicas são programadas e realizadas em horários fixos, dando em média, três horas por dia; quanto aos critérios de seleção das crianças, leva-se em conta a idade, diagnóstico médico e as condições físicas do paciente. Sendo assim os lactentes, as crianças acamadas e do isolamento estão excluídas do programa de recreação... nas unidades de paciente externo das seis Instituições, não há qualquer tipo de atividade recreativa para as crianças. (n.04)*

#### 4.3.4- O que os trabalhos recomendam

Finalizando, apresentaremos as **recomendações** que as autoras fizeram em seus trabalhos. Pudemos identificar seis grandes grupos de recomendações, apresentadas na figura abaixo:



**Figura 4-** Recomendações dos autores estudados. Análise de teses/dissertações de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no hospital. Campinas, 2004.

Os autores salientam a importância de uma assistência voltada à criança e à família, na qual a identificação das necessidades da criança bem como de seus familiares sejam contempladas, o apoio emocional não seja negligenciado e o brinquedo seja utilizado neste contexto. Para isso recomendam:

#### **Aos profissionais da saúde:**

*Os profissionais da equipe devem estar voltados para os aspectos sócio-econômicos-culturais envolvidos na necessidade de recreação.*

*Que as normas e rotinas sejam voltadas para o atendimento das necessidades das crianças.*

*Aos profissionais que valorizem as necessidades de recreação nas 24 horas do dia, além de um planejamento visando às necessidades da criança. (n.04)*

*Necessidade do pessoal do hospital reconhecer a importância terapêutica da alegria como forma de viver saudável.*

*Mudança de atitude das pessoas que lidam com as crianças quanto à valorização das possibilidades de prazer.*

*Atividades como a recreação, a ludoterapia, a brinquedoteca, entre outras sejam valorizadas e envolvam todos que participam da assistência à criança hospitalizada.*

*Exista continuidade nas atividades e que a enfermagem participe ativamente. (n.15)*

*Assistência holística à criança com asma grave, na qual sejam contemplados os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. (n.06)*

*Os profissionais da saúde sejam sensíveis para reconhecer quando a criança não está bem. (n.03)*

#### **Às instituições de ensino e hospitalares:**

*As instituições de ensino e hospitalares preparem psicologicamente as crianças, prescrevendo o cuidado para cada caso individualmente. (n.01)*

Um dos trabalhos recomenda maior atenção por parte das autoridades quer seja no intra ou no extra-hospitalar, a respeito da necessidade de recreação na unidade de internação pediátrica.

*Aos administradores, que destinem verbas, planejem e equipem locais destinados à recreação. (n.04)*

A valorização do desenvolvimento de pesquisas relacionadas à recreação e ao brinquedo na atenção à criança.

*Às autoridades da área de saúde que façam cumprir as leis e realizem pesquisas relacionadas à recreação hospitalar. (n.04)*

*Enfermeiro deve realizar pesquisas nesta área. (n.12)*

*O BT como instrumento seguro para validar diagnósticos de enfermagem na área pediátrica. (n.02)*

*Realização de novos estudos sobre a mesma temática. (n.13)*

### **Aos enfermeiros:**

*O enfermeiro deve se preocupar com o cuidado emocional da criança hospitalizada. (n.12)*

*A enfermeira deve conhecer a criança e entender suas reações e que os pais são os principais fatores de segurança para os filhos. (n.14)*

*Cuidar dos pais.*

*Integrar, na assistência, formas de comunicação e relacionamento adequadas à idade da criança.*

*Ser o facilitador da experiência para a criança e seus pais. (n.13)*

*Enfermeira pediatra deve se preocupar mais com o cuidado emocional da criança. (n.09)*

*Oferecer informações e apoio aos pais, papel fundamental da enfermeira pediatra. (n.07)*

*O lúdico deve fazer parte da sistematização e da reflexão das enfermeiras.*

*Incluir a família no contexto.*

*Metodologia de cuidado à criança hospitalizada fundamentada no lúdico. (n.05)*

*Construção de uma prática mais voltada para o mundo da criança e da família. (n.10)*

O brinquedo seja utilizado como forma de comunicação, integração, diagnóstico e interação enfermeira-criança e pais-criança.

*A recreação deve ser feita por todos os membros da equipe de saúde, principalmente pelo enfermeiro que deve utilizar o brinquedo como recurso diagnóstico e terapêutico durante a internação da criança. (n.04)*

*Utilização do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. (n.12)*

*A utilização de recursos lúdicos como o manual proposto no trabalho. (n.14)*

*Manter os objetos de apego quando a mãe não está próxima da criança. (n.02)*

*Utilização, ampliação e modificação do modelo teórico apresentado no estudo.*

*Aplicação direta deste modelo, na assistência. (n.13)*

*A enfermagem pode utilizar como instrumento terapêutico atividades como correr, pular, cantar, rir, falar, contar histórias, entre outras espontâneas ou conduzidas. (n.15)*

*Os brinquedos sejam utilizados como forma de comunicação e orientação. (n.08)*

*O brinquedo terapêutico deve ser usado na interação enfermeiro-criança. (n.09)*

*Utilização do brincar sistematicamente, para esta avaliação, pelos profissionais que lidam com a criança hospitalizada.*

*Fortalecer os laços da criança e seus pais, estabelecendo um relacionamento de confiança entre ambos (n.03)*

Enfatizam a necessidade de capacitação dos enfermeiros para atuar holisticamente no cuidado à criança, bem como quanto à utilização de recursos lúdicos.

*Às escolas, que o ensino, a pesquisa e a capacitação para atuar com recreação sejam oferecidos nos cursos de graduação. (n.04)*

*A equipe que cuida da criança deve ser especializada, receber treinamento. (n.01)*

*Capacitação dos enfermeiros para que possam atuar holisticamente e trabalhar com o lúdico.*

*Utilização de dinâmicas como a oficina de construção para a reflexão e sensibilização dos enfermeiros, além do desenvolvimento teórico. (n.05)*

E, ainda, reconhecem a importância e recomendam a permanência dos pais durante o maior tempo possível próximo à criança, mesmo em situações não habitualmente permitidas como na RPO e UTI.

*...que os pais são os principais fatores de segurança para os filhos. (n.14)*

*Deve ser garantida a permanência da mãe junto à criança o maior tempo possível na RPO. (n.02)*

*Permitir e facilitar que a mãe exerça atividade terapêutica junto à criança. (n.13)*

Após esta análise de trabalhos, segundo a qual os autores relatam os benefícios que o brinquedo proporcionou às crianças e seus pais, bem como a necessidade de que este recurso se faça presente no cuidado de enfermagem e as dificuldades em utilizá-lo, podemos afirmar que o brinquedo tem papel fundamental no cuidado às crianças e é imprescindível para tornar este cuidado mais humanizado.



*CONSIDERAÇÕES  
FINAIS*



No decorrer do nosso estudo, tivemos a oportunidade de um contato maior com a literatura científica sobre o brincar e todos os benefícios que essa atividade traz às crianças, principalmente àquelas que estão adoecidas e necessitam de cuidados. A enfermeira aparece neste contexto, podendo ser a facilitadora desta experiência para a criança, desde que utilize recursos que minimizem os efeitos nocivos que a doença e o hospital causam a elas.

Um desses recursos, e talvez o mais importante, é o uso do brinquedo. Ele deve ser usado em todas as situações que demandam cuidados, quer seja na hospitalização, durante tratamento ambulatorial ou quando a criança necessita ser submetida a procedimentos invasivos e dolorosos. As teses/dissertações estudadas evidenciaram esses benefícios e recomendaram o uso do brinquedo pelo profissional enfermeiro que cuida de crianças.

Não temos intenção de apresentar conclusões mas, sim, considerações relevantes desses trabalhos, que permitam ao leitor refletir sobre sua prática e seu relacionamento com a criança e a família, proporcionando o desenvolvimento de atividades lúdicas durante sua permanência no hospital.

O brinquedo foi utilizado mais no contexto da hospitalização das crianças, especialmente aquelas que necessitavam de intervenção cirúrgica ou procedimentos dolorosos. Nestas situações, os trabalhos analisados mostraram que com o uso do BT obtiveram dados positivos como:

- mudanças no comportamento;
- levaram a criança a verbalizar mais suas necessidades, medos e ansiedades;
- facilitaram a comunicação;
- catarse;
- proporcionaram maior integração entre a pesquisadora, a criança e sua família;
- serviram para orientação;
- aumentaram as brincadeiras e a alegria no ambiente hospitalar.

Como citamos anteriormente, outros trabalhos científicos têm sido publicados neste mesmo sentido e têm obtido resultados semelhantes.

Verificamos também a abordagem de crianças com utilização do brinquedo em nível ambulatorial, pois apareceram trabalhos utilizando-o neste contexto que também conseguiram resultados favoráveis à criança, como:

- facilitar a expressão de sentimentos;
- proporcionar integração entre pesquisadora-criança-família;
- proporcionar à criança uma compreensão acerca de sua doença;
- provocar mudanças em seu comportamento;
- atuar de forma terapêutica;
- catarse.

Assim, acreditamos que o enfermeiro vem procurando novas formas de utilização do brinquedo em outros contextos que não seja durante a internação da criança, e que isso, tem proporcionado resultados positivos para ambos.

O brinquedo utilizado como estratégia para coletar dados, mostrou-se como um facilitador desta prática, permitindo à criança falar através das brincadeiras, deixando claro para os pesquisadores que o utilizaram que, sem ele, teria sido impossível obter os dados da pesquisa.

Ficou, também, evidente neste estudo, a importância do uso do brinquedo como estratégia de intervenção nas ações do enfermeiro, principalmente durante a hospitalização da criança, e a preocupação dos mesmos em incluí-lo em sua prática diária, embora seu uso ainda seja bastante sutil. Esses profissionais apontam também vários empecilhos para sua utilização.

Observamos que, embora as dissertações n.04 e n.05 tenham sido produzidas em épocas bastante distintas em relação à atenção à criança, pudemos verificar uma preocupação semelhante nos objetivos e conclusões e notamos uma coincidência de dados. Esse fato chama a atenção, principalmente, porque o trabalho mais recente não referencia aquele mais antigo. Nota-se que, de 1979 a 2001, houve um progresso no que diz respeito à utilização do brinquedo por enfermeiras, já que o primeiro trabalho (n.04) mostra claramente que, naquela época, as atividades lúdicas eram de responsabilidade da recreadora e, a maioria dos enfermeiros, sequer sabia como estas atividades aconteciam. Em 2001, como nos dias atuais, a enfermeira passou a atuar, em sua assistência com as crianças, utilizando-se de materiais lúdicos, embora isso ainda aconteça de forma pontual nos serviços de saúde.

Assim, este estudo evidenciou que as pesquisas acadêmicas de enfermeiros sobre o uso do brinquedo no contexto hospitalar reforçam os resultados positivos desta prática, o que é evidenciado também em outros trabalhos científicos. O número crescente de estudos sobre a temática denota também que, na prática, o brinquedo vem sendo considerado, pois, quando um objeto se mostra importante, imprescindível e interessante, torna-se também foco de pesquisas.

Embora tenhamos constatado que o número de trabalhos nesta temática vem aumentando a cada ano, muito ainda está por ser pesquisado, e novas pesquisas com outros enfoques necessitam ser realizadas, no sentido de desvelar o uso, ainda restrito, do brinquedo pelos enfermeiros que lidam com as crianças em seu dia-a-dia.

Acreditamos que isso se deva à preocupação dos enfermeiros em proporcionar à criança e seus familiares, uma assistência mais humanizada, permeada de embasamento técnico-científico, na qual o que importa é o bem estar da criança e sua família e, também, que a enfermagem está trilhando este caminho procurando, cada vez mais, buscar conhecimentos para que sua práxis esteja em evidência.

Na busca por uma assistência mais humanizada à criança e sua família, o brinquedo aparece como um recurso imprescindível neste cuidado, como o recomendado pela totalidade dos autores estudados. Neste sentido, acreditamos que outros caminhos

poderiam ter sido percorridos e outros olhares poderiam ter sido dirigidos a estes trabalhos, a fim de apreender o fenômeno estudado e alcançar melhor compreensão da assistência na prática da enfermagem pediátrica.

Queremos também, novamente, apontar a dificuldade de acesso aos trabalhos mais antigos quando não havia informatização de dados. Elaborar trabalhos que tenham uma finalidade histórica requer tempo e muita paciência, pois, além da dificuldade de acesso às informações sobre eles, existe a dificuldade em adquirí-los. Assim, não conseguimos obter a tese mais antiga (n.11) realizada por enfermeira, sobre o uso do brinquedo no hospital, que tivemos conhecimento. Acreditamos que as bases de dados devam ter uma abrangência mais ampliada no que se refere ao período contemplado em seus dados, possibilitando uma consulta a trabalhos mais antigos não inseridos nestas bases.

Gostaríamos de salientar e recomendar o uso do brinquedo pelas enfermeiras pediatras não só no contexto hospitalar, mas em todas as instituições onde a criança necessite de cuidado, quer seja no domicílio, em creches, escolas e unidades básicas de saúde.

A necessidade do desenvolvimento da prática do brincar deve permear os cursos de graduação e pós-graduação *latu e scriptu sensu*, bem como os de nível técnico, possibilitando aos estudantes a capacitação necessária para o reconhecimento desta prática na assistência às crianças e desenvolvimento de habilidades para o seu uso. Isso deve ser tão valorizado como qualquer outro conhecimento científico ministrado nestes cursos, já que o consideramos como essencial para o desenvolvimento e bem estar das crianças.

Em concordância com nossos pensamentos, recentemente, o COREN (Conselho Regional de Enfermagem) emitiu parecer favorável à utilização do brinquedo terapêutico pela enfermagem, recomendando que este tema seja parte obrigatória na grade curricular dos cursos de graduação, considerando os benefícios que possibilita às crianças (COREN-SP, 2004). O COFEN, posteriormente a este parecer, emitiu um outro, no qual refere que “...*compete ao enfermeiro, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico na assistência à criança e família hospitalizadas*” (COFEN, 2004).

Finalizando, reiteramos que o brincar deve ser considerado pelo enfermeiro pediatra como a maneira mais adequada de se aproximar da criança, possível de desenvolver uma empatia entre ambos, ver e compreender o mundo com os olhos da criança, estabelecer vínculos de amizade e amor entre enfermeira-criança-família.





*REFERÊNCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS*

ALMEIDA, F. A.; ANGELO, M. O brinquedo terapêutico em cirurgia cardíaca infantil: verbalizações de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, 8(1, supl.A):1-8, jan/fev 1998.

ALMEIDA, F. A.; ANGELO, M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. **Rev Paul Enfermagem**, 20(1):5-12, jan/abr 2001.

ANGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Rev Esc Enf USP**, 19(3):213-23, 1985.

ARFOUILLOUX, J. C. **A entrevista com a criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fada**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Materno-infantil. **O que podemos fazer juntos: desenvolvimento global e atividades da criança de 0 a 3 anos**. 3ª ed., Brasília, 1994.

BRÊTAS, J. R. S.; SANTOS, F. Q.; CASTRO, A. S.; GENOVESE, R. E.; MARTINS, M. R.; MANÁSIA, L. A. H.; CONTIM, D. Contribuições para o cuidado emocional à criança hospitalizada. **Acta Paul Enf**, 15(4):87-95, 2002.

COREN-SP. Crianças hospitalizadas recebem orientações no pré-operatório. **Rev COREN-SP**, 43:15, jan/fev 2003.

DEATH, A.; BRIGNALL, J. Back to normal: children's care after burn injury. **Nurs times**, 95(39):54-6, Sep 29-Oct 5 1999.

D'ANDREA, F. F. Aspectos psicológicos da hospitalização infantil. **Rev Bras Enf**, 5:417-23, out 1962.



DUARTE, E. R. M.; MULLER, A. M.; BRUNO, S. M. A.; DUARTE, A. L. S. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. **Rev Bras Enf**, 40(1), jan/mar, 1987.

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

ESCARDÓ, F.; GIBERTI, E. Sobre hospitalismo. **Rev. Colombiana de pediatria y puericultura**, XXI(3):157-73, 1963.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FISCHER, S. Small relief. **Nurs times**, 95(23):52-3, Jun 9-15 1999.

FRANÇANI, G. M.; ZILIOLI, D.; SILVA, P. R. F.; SANTANA, R. P. M.; LIMA, R. A. G. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Rev Latino am enfermagem**, 6(5):27-33, dez 1998.

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

GONZAGA, M. L. C.; ARRUDA, E. N. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. **Rev Latino am enfermagem**, Ribeirão Preto, 6(5):17-26, dez 1998.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. A relação mãe-criança hospitalizada e o brincar. **Pediatria moderna**, XXXVIII(1/2):44-6, jan/fev 2002.

KAKEHASHI, S. **Enfermagem pediátrica brasileira: produção científica de 1932 a 1995**. São Paulo, 1998. (Tese – Doutorado – Universidade de São Paulo)

KIKUCHI, E. M.; TRAMONTINI, C. C.; LOPES, D. F. M.; KEMMER, L. F.; GARANHANI, M. L. A criança cirúrgica e sua família: vivência de um projeto fascinante. **Rev SOBECC**, 5(3):16-9, jul/set 2000.

KREBEL, M. S.; CLAYTON, C.; GRAHAM, C. Child life programs in the pediatric emergency department. **Pediatr emerg care**, 12(1):13-5, 1996.

KUNTZ, N.; ADAMS, J. A.; ZAHR, L.; KILLEN, R.; CAMERON, K.; WASSON, H. Therapeutic play and bone marrow transplantation. **J Pediatr nurs**, 11(6):359-67, Dec 1996.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. Visitando a literatura sobre o uso do brinquedo nas unidades de internação pediátrica. In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL, p.94, 2003, Ribeirão Preto. **Caderno de resumos...** out 2003.

MACGRATH, P.; HUFF, N. What is it?: Findings on preschoolers responses to play with medical equipment. **Child care health dev**, 27(5):451-62, Sep 2001.

MACHADO, D. V. M. O brinquedo e suas funções. **Anais Nestlé**. São Paulo, (100):54-8, 1977.

MACHADO, D. M.; MACHADO, E. M. Cuidados psicológicos à criança hospitalizada. **Rev Hosp Clin**, XI(4):205-8, jul/ago 1956.

MAIA, E. B. S.; GUIMARÃES, R. N.; RIBEIRO, C. A. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. **Rev Paul Enf**, 22(3):268-77, set/dez 2003.

MARTINS, M. R.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; SILVA, C. V. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Rev Latino am enfermagem**, Ribeirão Preto, 9(2):76-85, mar 2001.

MELO, C. O.; GOULART, C. M. T.; EW, R. A.; MOREIRA, A. M.; SPERB, T. M. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 15(1):65-74, jan/abr 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1996.

NEIRA HUERTA, E. P. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: Intervenção de enfermagem. **Rev Esc Enf USP**, 30(2):340-53, ago 1996.

PEREIRA, S. R. **(Re) Construindo o hospital:** a ótica da criança portadora de doença renal crônica. São Paulo, 1999. (Tese – Doutorado – Universidade Federal de São Paulo).

PINHEIRO, M. C. D.; LOPES G. T. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev Bras Enf**, 46(2):117-31, abr/jun 1993.

NOGUEIRA, W.; MASETTI, M. Os doutores da alegria; um relato de experiência. **O mundo da saúde**. 24(4):264-7, jul/ago 2000.

PRISZKULNIK, L. O brincar na infância. **Pediatria moderna**, XXVII(7):542-6, dez 1991.

REZENDE, M. A. O preparo da criança e do adolescente para enfrentar experiências difíceis. In: SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. de La Ó R. (orgs). **Enfermagem pediátrica:** o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: E.P.U., 1996, p. 125-32.

REZENDE, M. A.; ROSSATO, L. A. Reações da criança e do adolescente à doença e In: SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. de La Ó R. (Orgs.). **Enfermagem pediátrica:** o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: E.P.U., 1996, p. 113-26.

RIBEIRO, C. A. Sentindo o valor das experiências significativas para a aprendizagem: relato de duas situações vividas com crianças hospitalizadas. **Rev Esc Enf USP**, 17(3):179-203, 1983.

RIBEIRO, C. A. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas.** São Paulo, 1986. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).

RIBEIRO, C. A. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. **Rev Esc Enf USP**, 25(1):41-60, abr 1991.

RIBEIRO, C. A. Comportamento da criança hospitalizada: proposta de uma categorização. **Acta Paul Enf**, 10(1):62-73, jan/abr 1997.

RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enf USP**, 32(1):73-9, abr 1998.

RIBEIRO, C. A. **Crescendo com a presença protetora da mãe**: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização. São Paulo, 1999. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).

RIBEIRO, C. A.; MAIA, E. B. S.; SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A.; AMORIM, F. A. Mesa redonda: O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. **Enfermagem Atual**, 6-17, nov/dez 2002.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Crescimento e desenvolvimento da criança. In: SANTOS, L. E. S. **Creche e pré-escola**: uma abordagem de saúde. São Paulo. Artes Médicas, 2004. p. 81.

RIBEIRO, M. J. **O atendimento à criança hospitalizada: um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica**. Campinas, 1993. (Dissertação – Mestrado - Universidade Estadual de Campinas).

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. 10<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SANTOS, S. M. P. **Brinquedo e infância**: um guia para pais e educadores em creche. Petrópolis: Vozes, 2003.

SÃO PAULO (Estado). Documento oficial da Sociedade de Pediatria. Mãe participante em relação à criança hospitalizada. **Pediat (S. Paulo)**, 10:91-2, 1998.

SCHMITZ, E. M. A problemática da hospitalização infantil. In: SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1995. p.181-96.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIERA, C. S. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Rev Eletrônica Enfermagem**, 5(2):14-23, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>.

- SOARES, M. R. Z. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. **Pediatria moderna**, XXXVII(11):630-2, nov 2001.
- SOARES, M. R. Z.; ZAMBERLAN, M. A. T. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Estud. Psicol. (Campinas)**, 18(2):64-9, maio/ago 2001.
- SWINBURNE, C. Bears with sore heads get to play. **Nursing times** 95(46):18, Nov 1999.
- TOSTA, R. M. A atividade lúdica da criança no contexto da internação hospitalar. **Palestra...** Disponível em <http://www.pucsp.br/clinica/tosta.html>, acessado em 03/10/2002.
- VALLADARES, A. C. A. Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria. **Rev Eletrônica Enfermagem**, 6(1):110-115, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>.
- VESSEY, J. A.; MAHON, M. M. Therapeutic play and the hospitalized child. **Journal of pediatric Nursing**, 5(5):328-33, Oct 1990.
- VIEIRA, T. T. A pós-graduação de enfermagem no Brasil. Simpósio “15 anos de Pós-graduação na EEUSP – Reflexos e Perspectivas”, p. 41-51, São Paulo. **Anais...**, 1990.
- WAECHTER, E. H.; BLAK, F. G. **Enfermagem pediátrica**. 9ª ed., Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva**. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Trad. De José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- ZAHR, L. K. Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. **Pediatr nursing**, 23(5):449-53, Sep/Oct 1998
- ZIEGLER, D. B.; PRIOR, M. M. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. **Nurs clin north am**, 29(4):655-69, 1994 Dec.
- ZIMMERMANN, P. G.; SANTEN, L. Teddy says “Hi”, Teddy bear clinics revisited. **J. Emerg nurs**, 23(1):41-4, 1997 Feb.



*APÊNDICES*

## APÊNDICE 1

### **INSTRUMENTO UTILIZADO PARA O LEVANTAMENTO DOS DADOS:**

Referência bibliográfica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

#### **I – Caracterização do trabalho:**

1. fonte de referência

(01) Portal CAPES

(02) CEPEn

(03) IBICT

(04)

outros (especificar) \_\_\_\_\_

2. Nome da instituição: \_\_\_\_\_

3. Procedência: \_\_\_\_\_

4. Ano de defesa: \_\_\_\_\_

#### **II – Caracterização da autoria:**

5. Qualificação profissional:

(01) docente

(02) não docente

6. Qualificação acadêmica:

(01) doutor

(02) mestre

7. Procedência geográfica:

(01) Região norte

(02) Região nordeste

(03) Região centro-oeste

(04) Região sudeste

(05) Região sul

### III – Caracterização do conteúdo:

8. Classificação segundo os sujeitos:

(01) Crianças (Recém nascido, lactente, pré-escolar, escolar, adolescente)

(02) Pais

(03) Equipe de enfermagem

9. Classificação segundo o tipo de pesquisa:

(01) exploratória

(02) descritiva

(03) explicativa

(04) qualitativa

(05) outra. (especificar): \_\_\_\_\_

10. Local de realização do estudo:

(01) Hospital universitário

(02) Hospital público

(03) Hospital privado

(04) Hospital filantrópico

11. Objetivos dos estudos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Situação em que o brinquedo foi utilizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Referencial teórico utilizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Referencial metodológico utilizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Resultados e conclusões do estudo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## APÊNDICE 2

### LISTAGEM DAS TESES/ DISSERTAÇÕES UTILIZADAS PARA ANÁLISE

01. ABRANTES, Vera Lúcia Miranda. **Assistência psicossocial na enfermagem à criança em cirurgia cardíaca.** Rio de Janeiro, 1986. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro).
02. ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **O brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança submetida a cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória.** São Paulo, 1996. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).
03. ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar:** a criança diante da cirurgia cardíaca. São Paulo, 2003. (Tese – Doutorado - Universidade de São Paulo).
04. BARRETO, Elaci Sampaio. **Recreação:** opção sadia da criança doente na unidade de pediatria. Rio de Janeiro, 1979. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro).
05. BIZ, Adriane Souza. **A interação lúdica entre criança e enfermeira:** ações e percepções. Porto Alegre, 2001. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul).
06. BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **A asma infantil e o mundo social e familiar da criança.** São Paulo, 2003. (Tese – Doutorado - Universidade Federal de São Paulo).
07. CASTRO, Allisson Schoeller de. **Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar.** São Paulo, 2001. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal de São Paulo).
08. CIBREIROS, Sílvia Aires. **A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos:** um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro, 2000. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal do Rio de Janeiro).

09. MARTINS, Maria do Rosário. **O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva.** São Paulo 2001. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal de São Paulo).
10. MELO, Luciana de Lione. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca.** Ribeirão Preto, 2003. (Tese – Doutorado - Universidade de São Paulo).
11. PIRES, Leda Santos. **O papel do brinquedo na aceleração do processo de recuperação e cura em enfermagem pediátrica.** Rio de Janeiro, 1974. (Tese de livre-docência – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - FEFIERJ).
12. RIBEIRO, Circéa Amália. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas.** São Paulo, 1986. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).
13. RIBEIRO, Circéa Amália. **Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização.** São Paulo, 1999. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).
14. SILVA, Leila Rangel. **Proposta de um modelo de orientação destinado a criança em idade escolar que precisa ser submetida a cirurgia cardíaca.** Rio de Janeiro, 1995. (Dissertação – Mestrado - Universidade do Rio de Janeiro).
15. SOUZA, Solange Pires Salomé de. **O significado do trabalho da alegria em ambiente hospitalar de pediatria: transformando o ritmo, reacendendo o brilho.** Cuiabá, 1999. (Dissertação – Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina).