

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Paula Regina Escorse Requião

**BRINCAR/BRINQUEDO TERAPÊUTICO:
SIGNIFICADO PARA ENFERMEIRAS PEDIÁTRICAS**

SALVADOR
2007

Paula Regina Escorse Requião

**BRINCAR/BRINQUEDO TERAPÊUTICO:
SIGNIFICADO PARA ENFERMEIRAS PEDIÁTRICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração o Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr^a Climene Laura de Camargo.

SALVADOR

2007

R427

Requião, Paula Regina Escorse

Brincar/brinquedo terapêutico: significado para enfermeiras pediátricas. Salvador: Escola de Enfermagem da UFBA, 2007.
87f. + apêndice

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) EEUFBA, 2007
Orientadora: Profª Drª Climene Laura de Camargo.

1. Enfermagem pediátrica. 2. Brinquedo terapêutico 3.
Brinquedo – criança hospitalizada. I. Título

CDU:616-052.2-083

Paula Regina Escorse Requião

**BRINCAR/BRINQUEDO TERAPÊUTICO:
significado para enfermeiras pediátricas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração O Cuidar em Enfermagem.

Aprovada em: 23 de fevereiro 2007.

COMISSÃO EXAMINADORA

**Climene Laura de Camargo _____
Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia**

**Margareth Ângelo _____
Doutora em Psicologia e Professor da Universidade de São Paulo**

**José Lucimar Tavares _____
Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia**

**Marinalva Dias Quirino _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia**

Aos meus pais e irmãos, em especial a minha mãe, que sempre me apoiou, mesmo diante das dificuldades pelas quais passamos.

A minha filha Letícia, razão do meu viver e do meu existir, pelo carinho, pela compreensão nas horas de ausência, pelo cuidado e amor que sempre tem comigo.

Ao César, meu marido, pelo exemplo de paciência e compreensão e por ter-me ajudado nos momentos mais difíceis.

Aos meus sogros, cunhadas e cunhados obrigada pelo incentivo de todos.

A vocês com todo meu amor e carinho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Professora Dr^a Climene Laura de Camargo por acreditar no meu sonho e contribuir para que ele se tornasse possível. Agradeço pelo auxílio na construção deste trabalho e pela necessidade, muitas vezes, de segurar-me pelas mãos para que eu pudesse caminhar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ajudar em todos os momentos, iluminando-me nas horas difíceis, reforçando minha fé, abrindo meus caminhos e me incentivando com seus sinais.

À Professora Dr^a Margareth Ângelo, pela solicitude e valiosas contribuições para a construção deste trabalho.

À Professora Dr^a Circéa Amália Ribeiro, pelo carinho com que me recebeu em São Paulo e sua valiosa contribuição para este estudo.

Ao Hospital Aliança, em especial a Dona Clézia Rios, Eliane Simone e Socorro Veiga, pela compreensão e auxílio durante a construção deste estudo.

À Dr^a Zênia Araújo por facilitar minha vida e tornar meus horários possíveis.

À Elisângela, por cuidar da minha filha com carinho e paciência, ficando ao lado dela na minha ausência.

Às amigas em ordem alfabética Alice, Andréa, Eleuze, Kaliandra, Marcinha, Mariana, Micheline, Raymeire e Renatinha, por compartilhar dos momentos difíceis, por cuidarem de mim enquanto estive doente, pelas risadas gostosas e pelo colo.

À amiga Carmen, que mesmo ausente, está sempre presente no meu coração.

À Angela Pimentel, “Anginha”, pela ajuda preciosa durante a construção desta pesquisa.

Aos Professores da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia por enriquecerem as minhas experiências nas diversas disciplinas que cursei.

Às minhas amigas do mestrado, em especial, Claudinha, Jaqueline e Jaci pela atenção, carinho, apoio e torcida.

Aos funcionários da Secretaria da Pós-Graduação da UFBA, pelo respeito e disponibilidade com que sempre me receberam e orientaram.

Às enfermeiras, em especial aquelas que participaram deste estudo, compartilhando comigo sua experiência profissional, o meu muito obrigado, por possibilitarem a construção deste trabalho.

REQUIAO, Paula Regina Escorse. **Brincar/Brinquedo Terapêutico**: significado para enfermeiras pediátricas. 94f. 2007. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2007

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apreender o significado e relacionar as ações das enfermeiras que utilizam o Brincar/Brinquedo Terapêutico diante do processo de cuidar da criança. Os referenciais teórico-metodológicos utilizados foram o Interacionismo Simbólico e os seus princípios. A técnica para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo de Bardin. Participaram deste estudo 16 enfermeiras que trabalham em unidades que atendem crianças, sendo que 12 delas não praticavam o Brinquedo Terapêutico e 04 praticavam essa técnica. A análise dos dados revelou o surgimento de duas categorias que contribuíram para atingir os objetivos propostos, são elas: Definindo o Brincar/Brinquedo Terapêutico e Utilizando o Brincar/Brinquedo Terapêutico. Conforme os dados obtidos, as enfermeiras que adotam essa técnica na sua prática definem o Brinquedo Terapêutico como uma técnica que possibilita à criança a lidar com a ansiedade e experiências atípicas para a sua idade, além de funcionar como um elemento de interação entre a enfermeira, paciente e família. Da mesma forma, as enfermeiras que não praticam essa técnica definiram o brincar através das atividades lúdicas recreacionais apontando como um recurso importante para a criança durante o período de hospitalização, funcionando, também, como um elo de ligação entre a enfermeira, paciente e familiares. Ao final deste estudo, concluímos que as enfermeiras, definem positivamente o Brinquedo Terapêutico, bem como o Brincar, demonstrando receptividade para uma nova forma de lidar com a criança hospitalizada.

É necessário aprofundar o conhecimento sobre esta técnica para que possam aplicá-la em toda sua abrangência no cotidiano profissional.

Palavras chaves: brinquedo; enfermagem; criança hospitalizada.

REQUIÃO, Paula Regina Escorse. **Therapeutical Toy/Joke: meaning for pediatric nurses.** 94f. 2007. Dissertation (master's degree in Enfermagem)–School of Enfermagem, Federal University of Bahia. 2007

ABSTRACT

This study had as objective to apprehend the meaning and to relate the actions of the nurses whom use the Therapeutical Toy/Joke ahead of the process to take care of the child. The theoretician-methodologicals referentials were the Symbolic Interacionism and your principles. The technique for analysis of the data was the Bardin analysis of content. Sixteen nurses who work in units that take care of children had participated of this study, 12 of them did not practice the Therapeutical Toy and 04 practiced this technique. The analysis of the data disclosed the sprouting of two categories, which had contributed for the apprehension of the considered objectives: Meaning the Therapeutical Toy and Using the Therapeutical Toy. With the data, the nurses who adopt this technique in practice redefine the Therapeutical Toy as a technique that makes possible the child to deal with the anxiety and atypical experiences for its age, besides functioning as an element of interaction between the nurse, patient and family. In the same way, the nurses who do not practice this technique, had redefined the joke through the recreational playful activities pointing as an important resource to the child during the period of hospitalization, functioning, also, as a connector link between the patient, nurse and familiar. To the end of this study, we conclude that the nurses, mean positively the Therapeutical Toy, as well as playing, demonstrating opening for a new form to deal with the hospitalized child.

It is necessary to deepen the knowledge on this technique to apply it in all its capacity to enclose in their daily professional.

Keywords: toy; nursing; hospitalized child.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos Sujeitos do estudo. Salvador, 2007	42
Quadro 2. Categorias e Subcategorias do Estudo. Salvador, 2007	45
Quadro 3. Síntese das respostas das enfermeiras pediátricas sobre o Conceito do Brincar/Brinquedo Terapêutico. Salvador, 2007	48
Quadro 4. Definição da função do Brincar/BT para a criança, segundo Enfermeiras Pediátricas. Salvador, 2007	51
Quadro 5. Definição da função do Brincar/BT como facilitador para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007	53
Quadro 6. Definição da função do Brincar/BT como terapêutica e anti-estresse para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007	54
Quadro 7. Definição da função do Brincar/BT como instrumento de interação para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007	56
Quadro 8. Conhecimento sobre o Brinquedo Terapêutico para as enfermeiras pediatras. Salvador, 2007	59
Quadro 9. Síntese das Formas de utilização do Brincar/BT para as enfermeiras pediátricas, Salvador, 2007	64
Quadro 10. Síntese dos materiais utilizados como Brincar/BT por enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007	68
Quadro 11. Síntese da periodicidade da Utilização do Brincar/BT por enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007	71
Quadro 12. Síntese da manifestação dos fatores impeditivos da utilização do Brincar/BT para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007	75

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	17
2.1 CUIDAR EM ENFERMAGEM.	24
2.2 O BRINCAR PARA A CRIANÇA HOSPITALIZADA	28
2.3 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO	30
2.4 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO E A ENFERMAGEM	32
3 REFERENCIAL TEÓRICO	35
3.1 PRINCÍPIOS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO	35
4 METODOLOGIA	39
4.1 O TIPO DE ESTUDO	39
4.2 O <i>LOCUS</i> DO ESTUDO	39
4.3 PRINCÍPIOS ÉTICOS	39
4.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA	39
4.5 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DE DADOS	42
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 DEFININDO O BRINCAR/BRINQUEDO TERAPÊUTICO	46
5.2 UTILIZANDO O BRINCAR/BRINQUEDO TERAPÊUTICO	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICE A - Termo de consentimento	90
APÊNDICE B - Roteiro para entrevista	92
APÊNDICE C - Roteiro para observação participante	93
APÊNDICE D - Registro de observação do hospital	94

1 INTRODUÇÃO

Brincar é uma das primeiras atividades mentais que a criança apresenta (FREUD, 1975). Nessa atividade, casam-se espontaneidade e criatividade, com a progressiva aceitação das regras sociais e morais. Em outras palavras, é brincando que a criança humaniza-se, aprendendo conciliar de forma efetiva a afirmação de si mesma com a criação de vínculos afetivos e duradouros (OLIVEIRA, 2000).

A mesma autora afirma que, a criança ao brincar dá continuidade às características válidas para outras espécies vivas, como por exemplo: destreza, agilidade e criatividade e, também, as prolonga, aperfeiçoa e especializa, convertendo-se em uma das estratégias selecionadas pela natureza e pelo próprio homem para a formação da sua autonomia e sociabilidade, ajudando-o a atravessar a infância e a adolescência.

Desse modo, a criança e o brincar possuem íntima relação. Para Vygotsky (1998), brincar é uma situação imaginária criada pela criança, muitas vezes para suprir desejos, que não podem ser satisfeitos imediatamente. Para esse autor o brinquedo é o mundo ilusório e imaginário, onde os desejos não-realizáveis podem tornar-se realidade. É no brinquedo que a criança aprende a agir em uma esfera cognitiva, em vez de uma esfera visual externa, dependendo de motivações e tendências internas e não de incentivos fornecidos pelos objetos externos. Em uma situação imaginária, dirige seu comportamento não só pela percepção imediata dos objetos ou pela situação que a afeta no momento, mas, também, pelo significado dessa situação. Isto seria a primeira manifestação de emancipação da criança em relação às restrições situacionais.

O brinquedo, para Vygostky (1998), é um estágio entre as restrições situacionais da primeira infância e o pensamento adulto que, por sua vez, pode ser totalmente desvinculado de situações reais. Segundo Bomtempo (1997), devemos levar em conta que brincar e o brinquedo, além de suprir desejos, preenche necessidades que mudam de acordo com a idade, como por exemplo: um brinquedo que interessa a um bebê deixa de interessar a uma criança mais velha. Dessa forma, a maturação das necessidades é de suma importância para entendermos o brinquedo da criança como uma atividade singular.

Registramos que brincar, por ser uma atividade livre que não inibe a fantasia, favorece o fortalecimento da autonomia da criança, contribuindo para a não formação e até a quebra de estruturas defensivas, onde ao possibilitar a projeção de conteúdos ameaçadores e dinâmicas

negativas, internas, o brincar, torna-os visíveis e passíveis, portanto, de serem identificados e controlados (OLIVEIRA, 2000).

As crianças costumam ser capazes de lidar com complexas dificuldades psicológicas, através do brincar. Elas procuram integrar a experiência de dor, medo e perda. Lutam com os conceitos de bem e mal e o triunfo do bem sobre o mal, dos heróis protegendo vítimas inocentes, o que costuma ser tema comum na brincadeira das crianças (BETTELHEIN, 1988).

Desse modo, escolhendo o papel de médico ou de fantasma, a criança pode passar do papel passivo para o ativo, aplicando em uma outra pessoa; uma criança ou a uma boneca, aquilo que foi lhe feito (BOMTEMPO, 1997). Nesse contexto, a situação do bem e do mal pode ser associada à doença e à hospitalização, que segundo Ribeiro (1988), são geralmente acompanhado de procedimentos intrusos e dolorosos, constituindo-se em experiências altamente estressantes para as crianças; embora necessárias para à recuperação e ao seu bem estar. Para este mesmo autor, uma das possíveis intervenções de enfermagem na assistência à criança em nível emocional, encontra-se um valioso instrumento: o brinquedo, ou seja, a situação de brincar.

Whaley e Wong (1999) enfatizam que brincar é o trabalho da criança, ou seja, é uma atividade essencial ao seu bem estar mental, emocional e social. Da mesma forma que as demais necessidades de desenvolvimento, como a alimentação e a higiene não param quando a criança adocece ou é hospitalizada, o brincar também não deve ser deixado de lado.

O Brincar é, ainda um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Capítulo II, o qual refere:

- Artigo 16: “o direito à liberdade compreende: (...) IV – brincar, praticar esportes e divertir-se”;

Mesmo não estando diretamente relacionado com a temática do brincar, o artigo 18, desse Estatuto, faz alusão ao brincar, quando enfatiza sobre o dever de proteger as crianças de tratamento, e/ou experiências aterrorizantes, como acontece nos processos de hospitalização, quando não são considerados os aspectos emocionais da criança:

- Artigo 18: “é dever de todos zelar pela dignidade da Criança e do Adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante (...)” (BRASIL, 1991).

Dessa maneira, brincar não constitui perda de tempo nem é simplesmente uma forma de preenchê-lo. A criança que não tem oportunidade de brincar sente-se deslocada, pois o brinquedo possibilita o seu desenvolvimento integral, uma vez que a criança envolve afetivamente, convive socialmente e opera mentalmente. Nessa experiência envolve-se

desprende energia, imagina, constrói normas e cria alternativas para resolver imprevistos que surgem no ato de brincar (RAMOS, 2000).

Da mesma forma, Ribeiro (1988) afirma que a compreensão da necessidade da criança brincar é, como uma necessidade básica, é essencial aos profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam em âmbito hospitalar, fazendo com que o brinquedo seja valorizado tanto quanto a higiene, a alimentação, o curativo, a medicação, e não seja considerado apenas como uma atividade a mais, que a criança só poderá usufruí-la ocasionalmente, ou se as pessoas que lhe prestam assistência estiverem dispostas. Para essa autora, as atividades lúdicas devem ser parte integrante do cuidado de enfermagem.

Nesse cenário, o brinquedo pode ser utilizado, como um recurso terapêutico, para facilitar o cuidar em enfermagem prestada às crianças hospitalizadas, além de ser um instrumento, que possibilita divertir, estimular e socializar a criança.

Green (1974, p. 8), conceitua o Brinquedo Terapêutico, como sendo: “A técnica que pode ser desenvolvida por diferentes profissionais da área de saúde, sendo indicada a todas as crianças hospitalizadas por contribuir para o alívio da ansiedade gerada pela hospitalização, podendo ser realizada em qualquer local”.

Neste estudo, o Brinquedo Terapêutico (BT) é entendido como uma técnica, estruturada, que utiliza o brinquedo e outros materiais específicos, podendo ser utilizado por qualquer enfermeira pediatra treinada, e que tem por finalidade a otimização do cuidar em enfermagem da criança hospitalizada.

Ressalto que, há alguns anos, trabalho em uma unidade de internação pediátrica, observei que as crianças hospitalizadas, modificam seu comportamento, tornando-se mais chorosa e agarrada aos pais, o que em muito dificulta o trabalho de toda a equipe de enfermagem. Muitas vezes, precisamos lançar mão de artifícios para nos comunicar com essas crianças, logrando com isso, êxito ao nos aproximar delas. Assim, o brinquedo terapêutico, além de sua principal função, constitui-se como instrumento facilitador da comunicação com a criança. Esse aspecto é abordado neste estudo.

Conforme Ribeiro (1998) e Furtado (1999), a hospitalização é uma situação estressante e que, pode se tornar mais branda, quando algumas condições são oferecidas para essas crianças, como a presença dos familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores de saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras.

O uso da técnica do brinquedo terapêutico demonstrou ter grande valor como facilitador de uma interação efetiva do adulto com a criança, tornando o ambiente hospitalar

menos assustador, favorecendo sua adaptação à unidade (ALMEIDA; ANGELO, 2001). Como exemplo do uso dessa técnica, descreverei um fato que ocorreu durante minha atuação profissional. Havia uma paciente pré-escolar, internada na unidade em que trabalho, seu diagnóstico era o de uma complicação em mastóide e ela necessitava fazer curativos diários no centro cirúrgico sob sedação. Diante desse estresse diário, nós, enfermeiras e a genitora passamos a realizar um curativo cirúrgico na sua boneca preferida, após cinco dias fazendo esse procedimento, a menor ao voltar do centro cirúrgico, verbalizou para sua mãe: - “Hoje, Juli (este era o nome da boneca) não sentiu nada”!

Desse modo, nós, da equipe de enfermagem, compreendemos que de alguma maneira, os curativos imaginários na boneca facilitaram a compreensão e a aceitação dessa criança sobre o que ela estava vivenciando. Percebi que embora não a conhecêssemos com profundidade, havíamos aplicado a técnica do brinquedo terapêutico.

Esse fato, despertou-me para a utilização do brinquedo na assistência de enfermagem e levou-me a procurar artigos sobre o assunto, buscando aprofundar-me nesta temática.

Nesse sentido, a motivação para realizar este estudo vem, portanto, da minha atuação profissional, observando a necessidade de associar a assistência prestada a criança por nós, enfermeiras, e pela equipe de enfermagem ao uso da técnica do brinquedo terapêutico, na tentativa de diminuir o trauma da hospitalização.

Diante destas considerações, este estudo tem como objeto o significado da utilização do brinquedo terapêutico no cuidado às crianças, buscando responder a seguinte questão norteadora: *qual o significado da utilização do brincar/brinquedo terapêutico para enfermeiras pediátricas?*

Visando desenvolver este estudo temos como objetivo geral:

- Apreender o significado da utilização do brincar/brinquedo terapêutico para enfermeiras pediátricas.

E como objetivo específico:

- Descrever as ações desenvolvidas pelas enfermeiras relacionadas a utilização do brincar/brinquedo terapêutico diante do processo de cuidar da criança;

Assim, com este estudo, pretendemos estar contribuindo para a apreensão do significado do brincar/brinquedo terapêutico para as enfermeiras pediátricas e a sua utilização no cuidado das crianças hospitalizadas, promovendo reflexões sobre esse tema e a sua importância na prática assistencial, visando subsidiar modelos de cuidado pediátrico, voltado para as demandas emocionais do ser criança.

2 IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A criança é um ser humano em desenvolvimento, o que constituiu um processo sujeito a diferentes fatores, que podem facilitá-lo ou limitá-lo. Um dos fatores que, sem dúvida, facilita esse desenvolvimento é o brincar. Além de oferecer a diversão, ele proporciona grandes estímulos de expressão emocional (SILVA, 1998).

Dessa maneira, o brinquedo é um objeto que a criança manipula livremente, sem estar condicionada às regras ou princípios de utilização de outra natureza (BROUGÉRE, 2004).

Deve ser registrado que, todo objeto é analisado através da sua função ou do seu uso potencial, em primeiro lugar e depois pelo seu valor simbólico, ou significado social, produzido por sua imagem. No caso dos brinquedos, eles não se incluem nessa análise, pois esses objetos são marcados, de fato, pelo domínio do valor simbólico sobre sua função ou, para sermos mais precisos, ao que eles são, a dimensão simbólica torna-se, neles, a função principal (BROUGÉRE, 2004).

Segundo Ramos (2000), o brinquedo facilita o entendimento da realidade e é muito mais um processo do que um produto. É, ao mesmo tempo, a atividade e a experiência, envolvendo a participação total do indivíduo e exigindo movimentação física, envolvimento emocional, além do desafio mental que provoca.

Para entendermos melhor esse objeto, abordaremos um pouco a sua história, a partir dos escritos de Benjamin (2002). Esse autor traz importantes reflexões sobre o brinquedo, ajudando-nos a entender um pouco a sua evolução.

No início, os brinquedos não foram invenções de fabricantes especializados, mas surgiram originariamente das oficinas de entalhadores de madeira, de fundidores de estanho, entre outros. Antes do século XIX, a produção de brinquedos não era função de uma única indústria. O estilo e a beleza das peças mais antigas explicam-se pela circunstância única do que o brinquedo representava, um produto secundário das diversas oficinas manufatureiras, as quais, restringidas pelos estatutos corporativos, só podiam fabricar aquilo que competia ao seu ramo de negócios (BENAJAMIN, 2002).

Na época da Reforma, início do século XIX, artistas que até então haviam produzido para a Igreja, reorientaram sua produção pela demanda de objetos artesanais, e objetos de arte

de tamanho menor para a decoração doméstica, ao invés de obras em grande formato. Deu-se, assim, a excepcional difusão daquele mundo de coisas minúsculas, que faziam então a alegria das crianças nas estantes de brinquedos e a dos adultos, nas salas de artes (BENJAMIN, 2002).

Na segunda metade do século XIX, começou a acentuada decadência desses objetos. Os brinquedos tornaram-se maiores, foram perdendo, aos poucos, o elemento discreto, minúsculo e sonhador. Uma emancipação do brinquedo pôs-se a caminho; quanto mais a industrialização avançava, tanto mais o brinquedo subtraía-se ao controle da família, tornando-se cada vez mais estranho não só às crianças, mas também aos pais.

Embora Benjamin (2002) constate que, cada vez mais os brinquedos estejam se tornando complexos e, por isso, perdendo sua simplicidade e originalidade, bem como as brincadeiras que os acompanham, eles continuam sendo importantes para a evolução das diversas fases do desenvolvimento infantil, sendo necessário para o profissional que trabalha com pediatria conhecer os estágios e as principais características neuro-motoras dessas fases, a fim de fornecer brinquedos adequados para cada uma delas.

Pierri e Kudo (1994) descrevem as idades cronológicas indicadas em estágios, e os brinquedos adequados para cada fase, embora toda criança seja única e tenha seu ritmo pessoal de crescimento e desenvolvimento. São elas:

I - Estágio sensório-motor (zero a dois anos)

Esse estágio compreende desde os primeiros comportamentos reflexos até a formação do pensamento infantil; desde a imobilidade até o andar ereto. Suas ações são guiadas basicamente pelos órgãos do sentido, que se aperfeiçoam conforme vão sendo utilizados e, também, pela presença da figura materna, promovendo segurança e independência.

A partir do primeiro mês, a atividade reflexa da criança é enriquecida pelas ações coordenadas; ela passa a explorar partes de seu próprio corpo e objetos desde que estejam no seu campo visual.

Ao final do primeiro ano, desenvolvem-se as ações intencionais, onde a criança repete movimentos que causaram alguma ação. Inicia a apreensão voluntária e aperfeiçoa a pinça polegar-indicador, chegando a pegar pequenos objetos com os dedos. Já imita sons e gestos, podendo emitir algumas palavras. A permanência mental do objeto, mesmo que esse saia do seu campo visual, aperfeiçoa-se a partir do desenvolvimento da memória.

Do primeiro ao segundo ano, a criança tenta atingir metas, variando suas formas de ação. Adquire força, precisão de movimentos e maior coordenação global. Persiste nas ações até conseguir os resultados desejados. Com o desenvolvimento da memória consegue

introjetar experiências e resultados, podendo reproduzi-los em outros momentos. Faz “birra” e custa a esquecer seus objetivos. Pode entender limites, desde que, bem colocados. Torna-se mais independentes aos cuidados próprios, quanto a escolha das suas próprias ações.

A presença do adulto nesse período é fundamental para que a criança desenvolva-se satisfatoriamente, incluindo cuidados à saúde, alimentação e higiene, passando pela formação do primeiro vínculo essencial ao desenvolvimento emocional. Por isso, as brincadeiras mais freqüentes dessa fase de desenvolvimento incluem, muitas vezes, a figura do adulto, que servirá de exemplo e provedor das brincadeiras que a criança realizará.

Embora possa parecer difícil, a estimulação dessa fase com o Brinquedo Terapêutico, pode ser realizada, por exemplo, através de objetos coloridos, móveis, músicas cantadas pelo adulto, enfatizadas com gestos e expressões durante os procedimentos.

II - Estágio pré-operatório (dois a sete anos)

Nessa fase, inicia-se o desenvolvimento do pensamento. A criança elabora e traça sua ação, ainda que de maneira primitiva. Costuma analisar os fatos apenas de um lado da questão, o dela própria, baseada nas suas experiências e sentimentos. Seu pensamento, por não ter caráter lógico, acredita que sua vontade pode influenciar todas as ações do seu universo. Não consegue enxergar o ponto de vista do outro, iniciando o jogo simbólico, o faz de conta, onde tenta compreender a realidade que a cerca.

Nessa brincadeira, os objetos são portadores de seu significado pessoal e de sentimentos humanos, podendo representar-se uns aos outros. A criança procura, então, reproduzir a realidade, expressando seus sentimentos diante dela e modificando-a em função dos seus desejos. A linguagem se aperfeiçoa, constituindo-se em mais um elemento de expressão e comunicação.

No período pré-conceitual, dos dois aos quatro anos, a atividade física da criança é intensa e harmoniosa. Ela passa a correr, parar, pular, subir e descer escadas com facilidade. Os movimentos das mãos aperfeiçoam-se, tornando-se finos e precisos. As ações podem ser preestabelecidas mentalmente, podendo ser finalizadas ao acaso.

O seu comportamento ainda não é compartilhado com outras crianças. Brinca paralelamente, usando os mesmos brinquedos, porém cada um trabalhando independentemente. Seu interesse é muito maior no brinquedo do outro e só aos poucos consegue participar, esperar a sua vez e obedecer regras. Ajuda em pequenas tarefas domésticas e pode executar ordens simples. Aprecia falar sozinha, muitas vezes, usa palavras que não conhece o significado; fala o nome das cores, mesmo sem saber identificá-las.

Nessa fase, a criança quer saber o nome de tudo; gosta de cantar e imitar sons e gestos de animais, ordena os objetos de acordo com sua única característica e tenta nomeá-los. Sabe diferenciar coisas iguais e diferentes e aprecia ver figuras em livros. O início do jogo do faz de conta é a atividade marcante deste período.

Período intuitivo, dos quatro aos sete anos, nessa fase, a criança procura analisar as coisas, querendo saber o porquê de tudo, busca dar explicações para as coisas baseadas em seu desejo e experiência. Aos poucos, seu pensamento estrutura-se de maneira mais lógica, procurando tirar suas conclusões em fatos observados. Passa a ser independente para as atividades de vida diária (alimentação, higiene, vestuário); inicia e executa a brincadeira em grupos, obedecendo regras. A atividade motora fina aprimora-se, e passa a usar ferramentas manuais, como chaves e tesouras.

A linguagem se aperfeiçoa, deixando de cometer erros iniciais, a criança passa a falar como o adulto que está à sua volta. Seguramente, é capaz de classificar e nomear objetos, de acordo com uma única característica, porém apresenta dificuldades em conceitos como “maior que”, “menor que”. Consegue compreender significados espaciais a partir de seu próprio corpo (exemplo: em cima, em baixo, esquerda, direita, atrás, na frente) e compreende conceitos temporais (ontem, amanhã, depois) a partir da sua rotina diária.

Inicia a compreensão da relação números/quantidades, do uso do dinheiro e interessa-se pelas letras. O jogo simbólico, nessa fase, é bastante rico. Utiliza-se de uma variedade maior de objetos no faz de conta e no final desse período, compreende melhor o que é real e o que é fantasia.

III - Estágio operatório concreto (dos sete aos doze anos)

O pensamento da criança, nesse período, está baseado em fatos concretos e reais, a partir da lógica e da relação entre si e os fatos já experimentados. Pode elaborar combinações mentais, aceitar premissas e concluir resultados.

Já possui consciência de que o mundo não gira em torno dela mesma. Tem capacidade para classificar, a partir de várias características, seriar, utilizar mentalmente os números e entender a conservação de quantidade, peso e volume. Os conceitos espaciais são estabelecidos a partir da relação recíproca, determinada entre os objetos; e os temporais, através de sistemas comuns de medição, como por exemplo, calendário e relógio. Passa a se interessar por fenômenos da natureza, experiência química e eletrônica simples.

Tem senso de responsabilidade. Torna-se bem independente do adulto. Gosta de cuidar de crianças menores e escolhe ativamente seus amigos, principalmente da mesma faixa etária e sexo.

Através do conhecimento das fases evolutivas da criança, percebemos que o brincar acompanha cada uma delas, de acordo com a capacidade de cada criança, para o momento.

O Desenvolvimento Infantil na visão de Vygotsky

Segundo Vygotsky (1998), a criança desenvolve-se através dos exemplos que a sociedade lhe infringe, ou seja, inicia suas ações utilizando as mesmas formas de comportamento que outras pessoas usaram em relação a ela. Isso ocorre, porque, desde os primeiros dias de vida, as atividades da criança adquirem um significado próprio em um sistema de comportamento social, refletidos através do seu ambiente humano, que a auxilia atender seus objetivos, envolvendo a comunicação.

O processo de solução de problemas não é, inicialmente, diferenciado pelo bebê no que se refere ao papel desempenhado por ele e o de quem o ajuda. Ao contrário, constitui um todo geral e sincrético. Todavia, graças a essas regulações do comportamento infantil, realizadas por outras pessoas, é que se destacam certos elementos do campo da experiência, estabelecendo relações entre meios e fins, quando a criança desenvolve uma capacidade para se auto-regular.

Para Vygotsky (1998), as tentativas do bebê, de estender os dedos para tocar um objeto colocado distante dele, são interpretadas pelo adulto como um pedido de ajuda para completar a tarefa. O movimento mal sucedido de pegar é interpretado como um gesto de pedido para pegar e gradativamente, passa a ser compreendido pelo bebê, como um gesto de apontar, que inclui a ação do outro.

Podemos entender com esse exemplo, que o aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que a cercam. Isto dar-se-ia através da demonstração ou das pistas usadas por um parceiro mais experiente, ou seja, pela internalização dos atos dos adultos, apresentados na interação (VYGOTSKY, 1998).

Inicialmente, a criança dispõe apenas da sua atitude motora, do ato, para agir sobre o mundo, sem ter consciência da ação e dos processos nela envolvidos. Aos poucos, através da interação com os adultos, ou com crianças maiores, ela vai desenvolvendo uma atividade prática, tornando-se mais consciente da sua própria experiência, o que dará origem às formas humanas de inteligência prática e abstrata. A interação da criança com as pessoas no seu ambiente desenvolve-lhe a fala interior, o pensamento reflexivo e o comportamento voluntário.

Conforme Vygotsky (1979), dentre os elementos de origem sócio-cultural que atuam sobre a formação dos processos mentais superiores da criança, a fala tem uma grande

importância. Ele considera que os signos e as palavras constituem-se para as crianças, acima de tudo, um meio de contato social com as pessoas. Porém, a maior mudança na capacidade das crianças para usar a linguagem como solução de problemas, ocorre quando internalizam a fala socializada, aquela previamente utilizada para dirigir-se a um adulto. Em vez de recorrer a um adulto, as crianças passam a recorrer a si mesmas, usando a fala como instrumento para planejar. A linguagem passa, assim, a adquirir uma função intrapessoal (vai se constituir no pensamento), além de seu uso interpessoal.

A construção do real pela criança, iniciada pela interação social com os outros e pela imitação do adulto, são experiências, que ela internalizada. Assim, no pensamento silencioso, a criança executa mentalmente o que originalmente era uma operação baseada em sinal, presente no diálogo entre duas pessoas. Essa internalização da fala, assim como a dos papéis de falante e de respondente, ocorre, aproximadamente, dos 03 aos 07 anos. O diálogo interno faz com que a criança aprenda a racionar, a partir das experiências da situação social imediata, permitindo-lhe controlar seu próprio pensamento (VYGOTSKY, 1979).

Este autor apresenta sua teoria para explicitar o valor da experiência social no desenvolvimento cognitivo. Segundo ele, há uma “zona de desenvolvimento proximal”, que se refere a distância entre o nível de desenvolvimento atual (- determinado através da solução de problemas pela criança, sem ajuda de alguém mais experiente -) e o nível potencial de desenvolvimento, medido através da solução de problemas sob orientação de adultos ou em colaboração com outras crianças mais experientes. Assim, são vários os processos internos capazes de operar quando a criança interage com pessoas em seu ambiente, e quando em cooperação com seus companheiros.

Silva (1998), comenta que é através do brincar e do brincar, que a criança, de acordo com a idade, vai desenvolvendo seu potencial nas diferentes áreas de socialização, linguagem, psicomotricidade, criatividade e autoconsciência, as quais estão descritas a seguir:

A atividade **sensório-motora** é o principal elemento do brincar em todas as idades. As brincadeiras ativas são fundamentais para o desenvolvimento muscular e servem para liberar o excesso de energia. É através das brincadeiras sensório-motoras que as crianças apreendem a natureza do mundo físico.

Com relação ao **desenvolvimento intelectual**, é através da exploração e da manipulação que as crianças aprendem as cores, formas, tamanhos, texturas e significado dos objetos.

Na **socialização**, pode-se afirmar que o contato, o brincar com outras crianças permite estabelecer relações sociais; aprende-se a dar e a receber, o certo e o errado e, de certa forma,

estabelecer padrões de comportamento aceitos na sociedade e assumir as responsabilidades de suas ações.

A **criatividade** é uma das principais capacidades desenvolvidas na brincadeira, utilizando qualquer meio seja real, ou seja, fantasia, as crianças transferem situações exteriores para o mundo do brincar.

A **autoconsciência** é iniciada com a exploração do seu corpo e com a consciência de si mesma, ambas podem ser facilitadas pelas brincadeiras. Elas permitem que as crianças testem suas capacidades, assumindo e aprimorando papéis, podendo apreender o efeito que seu comportamento provoca nos outros.

O brinquedo é descrito e classificado de diversas maneiras, Lamosa (1990), categorizou os brinquedos da seguinte maneira:

Brinquedo Funcional: o objeto é o próprio corpo, objetos da vida diária e os companheiros. O estímulo é fornecido por luzes, sons e texturas. É próprio do primeiro ano de vida;

Brinquedo de Ficção ou Ilusão: Todos os objetos e pessoas são permitidos. É o faz de conta, fase do animismo, várias categorias da ficção pelo simbolismo do brincar. A fantasia dos 2 aos 4 anos, em busca de segurança emocional, será organizada posteriormente quando existirem mais experiências.

Brinquedo de Representação e de Construção: é a imitação do real através da observação; brincar na interpretação de papéis (médico, carteiro, cozinheiro, entre outros). Há particular interesse na parte da construção, quando se inicia a competição e o senso de responsabilidade, vai até o sexto ano de vida.

Brinquedos com Outros e com Regras: estende-se até os dez anos. É a relação organizada no brincar, inclusive com a intuição de liderança, obediência a regras e a esperar sua vez. As crianças aprendem a formular suas próprias regras, são espontâneas, pois lidam com aquilo que criam.

Bando e Assimilação de Papéis: há o aumento do círculo de pessoas e situações. É a fase da pré-adolescência. Iniciam-se grupos, bandos de sociedades secretas em que cada um vai ter seu papel ou função.

Dessa maneira, a necessidade de recreação, e sobretudo de uma recreação adequada à fase do desenvolvimento da criança, é básica em toda a infância. Os pediatras costumam encontrar na clínica distúrbios de comportamento criados pelo não suprimento dessa necessidade, e que vão desde distúrbios do sono, irritabilidade excessiva, agressividade, até a falta de adequação social ou mau rendimento escolar (MACHADO, 1977).

Para Piaget (1971), a criança quando brinca assimila o mundo à sua maneira, sem compromisso com a realidade, pois, sua interação com o objeto não depende da natureza dela, mas da função que ela lhe atribui. É o que Piaget chama de jogo simbólico.

Segundo Segadilha e Teixeira (2002), há forte concordância, entre os mais diversos autores, de considerar a essência lúdica como natural e própria da espécie humana. Essa essência encaixa-se de modo especial, através do qual o ser humano, em especial a criança, interage com o mundo humano e não humano. Dessa forma, as atividades classificadas como “lúdicas” são caminhos, pelos quais as crianças aproximam-se da realidade exterior, ao mesmo tempo em que recriam, através da fantasia, para construir o psiquismo, alcançando níveis mais elevados de desenvolvimento físico e mental, para que possam, então, transformar criativamente a realidade.

A ação em uma situação imaginária ensina a criança a dirigir seu comportamento não somente pela percepção imediata dos objetos ou pela situação que a afeta no momento, mas, também, pelo significado dessa situação (VYGOTSKY, 1998).

O conhecimento das fases evolutivas da criança, suas potencialidades e habilidades, bem como, os brinquedos adequados a cada uma delas, proporcionam ao enfermeiro o uso científico do Brinquedo Terapêutico no cuidado as crianças hospitalizadas, permitindo-lhe adequar os materiais utilizados nas sessões de acordo com a capacidade e a demanda mental de cada criança.

2.1 CUIDAR EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Segundo Alves (2003) até o século XVII, a sociedade européia não tinha interesse nas crianças, que eram vistas como estorvo, desgraça e um fardo insuportável para a família. No final do século XVII, novos sentimentos dos pais começaram a ser motivados em relação as crianças. No século XIX, o índice de mortalidade infantil era alto, o que fez surgir uma especialidade médica, voltada para assistir a criança. A mudança de atitude e o cuidado efetivo com a criança aconteceu ao longo dos séculos, sofrendo influência dos momentos históricos, sociais, econômicos e políticos. A valorização do cuidado dispensado a ela pelo Estado, inicialmente, se fez como investimento lucrativo para a nação e não pelo reconhecimento de sua cidadania.

Antigamente, o cuidado de enfermagem, em geral, era associado à caridade e às práticas religiosas. Aos poucos, esse cuidado, foi se voltando para o lado tecnicista, medicamentoso, submetido às práticas médicas (COLLIÉRE, 1999). O objeto da enfermagem sempre foi motivo de discussão entre os autores. Para Waldow (2004), o objeto da enfermagem, sua essência, o seu foco unificador é o cuidado. O cuidado para essa autora, engloba a saúde de forma integral, na qual as vertentes biológicas, espiritual, social, e política estão intimamente ligadas, ou melhor, são inseparáveis.

Histórica e originariamente, a enfermagem tem se caracterizado por uma preocupação em assistir os pacientes como um todo. Para muitos profissionais, a visão de todo considera não somente a dimensão biológica, mas também as dimensões sociais, psicológicas e espirituais. Recentemente, o cuidado humano passou a reforçar a visão de integralidade, valorizando as dimensões tradicionais, sendo a enfermagem considerada uma das profissões pioneiras nessa abordagem holística (WALDOW, 2004).

O ser humano é um ser social, sente prazer em conviver e interagir, em estar com outras pessoas; o estar presente significa estar por inteiro junto ao outro, e implica em não ser autômato, que executa o cuidado técnico, vital e importante para a assistência ao ser cuidado, apenas com as mãos, mecanicamente. Estar presente é ser fonte de cuidado, e isso significa incluir o cuidado psicológico e emocional em todo o processo de cuidar, associado à realização dos cuidados técnicos (ARRUDA; GONZAGA, 1998).

As mesmas autoras descrevem que a integralidade entre o cuidar técnico e o cuidar psicológico/emocional resulta no cuidado efetivo, que dá sustentação ao processo de cuidar e torna o cuidador afetivo e humano. Essa postura traz benefícios tanto para o profissional que cuida quanto para o indivíduo que o recebe.

Assim, a humanização na área de cuidados pediátricos, significa reconhecer a criança como cidadão, portador de direitos, promovendo condições para que ela seja participante do processo de produção de saúde (MITRE, 2006).

O primeiro avanço em relação à humanização do cuidado em unidades pediátricas e neonatais foi a permissão da permanência dos pais próximos dos seus filhos. No Brasil, a autorização para a permanência dos pais em unidades pediátricas e neonatais, ocorreu em 1990, e foi garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (MORSCH; ARAGÃO 2006).

Esses autores relatam que a presença da família no hospital, mostrou-se um elemento protetor de aspectos emocionais, cognitivos e sociais dos bebês e das crianças, proporcionando um cuidar centrado na família.

Na mesma época da divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, as unidades hospitalares, que atendiam crianças, iniciaram programas de recreação em áreas hospitalares reservadas para a utilização de material lúdico pelas crianças.

Nesse sentido, as ações de saúde, que envolvem o atendimento as crianças, são interdisciplinares. Uma das estratégias utilizadas nessas ações, é o brincar. Este, não deve ser visto apenas na perspectiva da recreação, mas como recurso terapêutico, que promove, além da continuidade do desenvolvimento infantil, a possibilidade de elaboração de experiências, funcionando como linguagem não verbal de domínio da criança (MITRE, 2006).

Para Morsch e Aragão (2006) a presença dos programas que envolvem o lúdico nos hospitais, permite que a criança crie novas maneiras de lidar com as experiências surgidas durante a hospitalização, além disso, os familiares ao verem as crianças brincando tornam-se mais tranquilos, pois se reportam à visão da criança saudável que acompanhavam em casa.

Corroborando com esta idéia, Mitre (2000), assegura que o ato de brincar, para a criança hospitalizada, coloca-a em uma posição de semelhança com outras crianças, no lugar da diferença imposta pela doença. Quando brinca, a criança pode esquecer que se encontra doente, mesmo que, apenas, por um breve período.

Deve ser lembrado que, quando hospitalizada, a atividade e liberdade da infância são substituídas pela passividade, pela restrição ao leito, limitando a possibilidade de escolha da criança e a associação de procedimentos invasivos, bem como a sensação de dor e de desconforto. A hospitalização promove uma separação da vida cotidiana, causando uma série de alterações ao paciente e a família. Mesmo que seja por um período, o ingresso no hospital significa abandono do ambiente familiar, onde a criança geralmente encontra segurança e pode exercer o controle de suas atividades (MITRE, 2006).

Desse modo, o cuidado prestado às crianças no ambiente hospitalar baseia-se, ainda, no tecnicismo, e apesar de na atualidade muito se falar de humanização, poucos são os profissionais que em seu cotidiano profissional param para dialogar com elas, sobre suas dúvidas, medos e angústias. Além do diálogo, a possibilidade de a criança trazer para o ambiente hospitalar registros pessoais de seu meio familiar e social ou também registros construídos no hospital, os quais criam uma ferramenta para que elas possam se organizar em relação à sua hospitalização.

Esse aspecto pode refletir-se nas diversas formas de se comunicar com os profissionais. Por exemplo, muitas vezes, a colocação de fotos de familiares ou de desenhos próximos ao leito ou junto dos aparelhos de monitorização, estabelecem canais de interação entre a criança e a equipe, entre a família e a equipe, permitindo que temas além da doença,

sejam compartilhados (MORSCH; ARAGÃO, 2006).

Reportamo-nos a nossa prática profissional, por várias vezes, ao entrarmos para visitar uma criança hospitalizada, a presença de fotografias e cartões, escritos por colegas de escola, colocados na parede do quarto, facilitaram a conversação com nossos pacientes mirins e suas famílias, onde ambos aproveitavam o espaço para as narrativas dos registros de experiências afetivas e emocionais, que as lembranças dessas imagens traziam.

Além desses registros, o brincar propicia, também, uma nova rede social, pois as interações entre as crianças, acompanhantes e profissionais diminuem as sensações de isolamento e de solidão, provocadas pela hospitalização (MITRE, 2006).

Assim, o brinquedo terapêutico direcionado envolve um comportamento afetivo por parte dos profissionais, permitindo que crianças expressem seus sentimentos através do brincar e de narrativas sobre momentos especiais por elas vivenciados.

Gonzaga e Arruda (1998), apontam em seu estudo, que quando o cliente infanto-juvenil reclama dos profissionais de enfermagem que executa os procedimentos de “cara” amarrada, sem sorrir, está sinalizando a necessidade de um cuidar afetivo, do qual sentem necessidade. O cuidar mecânico impede o exercício da ciência e arte de cuidar, o qual implica em amar, em exercitar a responsabilidade, o respeito e também utilizar conhecimentos técnicos-científicos.

Corroborando com esta idéia, Waldow (1988), define o processo de cuidar como o desenvolvimento de comportamentos e atitudes com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizado para o paciente, cliente, ser cuidado, no sentido de promover, dar manutenção e ou recuperar sua dignidade e totalidade humana.

Dessa maneira, o cuidar profissional requer conhecimentos fundamentados em sólida base técnico-científica e deve estar, também, alicerçado em atitudes coerentes e crenças humanísticas, que ofereçam sustentação ao desenvolvimento de um processo de cuidar que procure firmar a relação afetivo-emocional entre quem cuida e quem é cuidado, com vistas a alcançar saúde e bem estar (ARRUDA; GONZAGA, 1998).

Para Whaley e Wong (1999), existem duas maneiras de cuidar das crianças hospitalizadas, a maneira traumática e a atraumática. Embora tenha ocorrido um avanço tecnológico em relação à atenção em pediatria, muito do que é feito ainda, é traumático, doloroso, ameaçador. Visando propiciar medidas que diminuam o estresse da família e da criança, os profissionais de saúde necessitam prestar cuidados os mais atraumáticos possíveis.

Assim, entende-se por cuidado atraumático: “a provisão de cuidados terapêuticos nos serviços, pelo pessoal, dirigindo-se ao uso de intervenções que eliminem ou minimizem o

desconforto psicológico e físico, experimentado pelas crianças e seus familiares no sistema de atenção à saúde” (WHALEY; WONG, 1999, p. 10).

O objetivo inicial da prestação de cuidado atraumático consiste em não causar danos. Três ações podem fornecer meios para atingir esse objetivo, são elas: 1) prevenir ou minimizar a separação da criança e sua família; 2) promover o pensamento de controle; 3) prevenir ou minimizar a lesão corporal e a dor. Essas ações são exemplificadas como: melhorar o relacionamento entre os pais e filhos, preparar as crianças para os procedimentos, controlar a dor, realizar atividades lúdicas para que elas expressem seus sentimentos.

Nesse cenário, o cuidado atencioso por enfermeiras pediatras deve englobar o conceito de cuidado atraumático e o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico, onde o cuidado seja realizado pautado nas necessidades psicológicas, emocionais das crianças e de seus familiares e não apenas nas suas necessidades físicas (WHALEY; WONG, 1999).

Nesse sentido, consideramos o brinquedo uma técnica terapêutica capaz de proporcionar ao enfermeiro pediatra uma forma de cuidado atencioso e atraumático, onde a criança possa ser percebida como um ser integral, possibilitando, entre outras coisas, que ela expresse seus sentimentos, contribuindo para o profissional traçar sua assistência considerando as demandas gerais da criança, e não apenas as demandas físicas.

2.2 O BRINCAR PARA A CRIANÇA HOSPITALIZADA

O brincar surge como uma forma de tornar as crianças mais ativas no seu processo de saúde-doença, quando hospitalizadas. Tornar os clientes mais ativamente envolvidos no processo de hospitalização constitui uma nova forma de atenção à saúde, ou seja, a humanização.

No hospital, a criança precisa ter ao seu alcance mecanismos de interpretação para que possa absorver a experiência do adoecimento e da hospitalização, articulando-as a outras situações. Dessa maneira, o brincar constitui a linguagem fundamental para elaboração das experiências que envolvem a hospitalização (MITRE, 2006).

A mesma autora comenta que brincar consiste em um movimento pendular entre o real e o imaginário, aparecendo como um desafio constante à resolução de situações problemáticas e de novas descobertas. Quando propiciamos um momento de brincadeira para a criança hospitalizada, não significa torná-la mais dócil, conformada ou passiva para as intervenções,

ao contrário, o objetivo é possibilitar que ela dê significado as suas experiências, assumindo um papel ativo no seu tratamento (MITRE, 2006).

Ainda para Mitre (2006), o brincar possibilita que se pensem alguns princípios de ação para tornar a criança uma protagonista dos serviços de saúde, os quais estão citados abaixo:

- Planejar e adequar o espaço hospitalar, de modo a facilitar a exploração e apropriação desse espaço pela criança, influenciando nas dinâmicas das relações;
- Ocorrer um acolhimento não só do espaço físico, mas nas relações, possibilitando a criança sentir-se autorizada a brincar, e com isso, reconhecer no ambiente hospitalar uma continuidade de sua existência;
- Promover educação continuada dos profissionais de saúde para uma atenção à criança integral e interdisciplinar, tornando-a humanizada;
- Garantir à criança a elaboração, através do brincar, da experiência da hospitalização, diminuindo as angústias, os medos e as ansiedades características dessa situação;
- Retornar à infância interrompida pelo adoecimento e a hospitalização, através do brincar, permitindo que ela se reencontre com sua história de vida;
- Estabelecer vínculos e relações de confiança com outras crianças e também com adultos, contribuindo para diminuir a sensação de isolamento, dando continuidade ao seu processo de desenvolvimento;
- Fazer escolhas através do brincar, em um momento de vida, em que são poucas as oportunidades de optar, permitindo à criança mostrar-se como um sujeito ativo, inclusive no próprio processo de adoecimento e tratamento.

Registramos que a doença e a hospitalização constituem momentos de crise na vida da criança, uma vez que, essa situação é carregada de estressores. Dessa forma, a brincadeira é um dos instrumentos mais efetivos para controlar o estresse, permitindo que a criança libere seus medos e ansiedades (WHALEY; WONG, 1999).

As mesmas autoras registram que, a brincadeira é essencial para o bem estar mental, emocional e social das crianças, da mesma maneira que as suas necessidades de desenvolvimento; a necessidade de brincar não para quando as crianças estão doentes ou no hospital. Sendo assim, quase todas as formas de brincadeiras podem ser utilizadas para a diversão e para a recreação no ambiente hospitalar, desde que, essas atividades estejam relacionadas a idade, interesses e limitações da criança.

Segundo Mitre (2006), faz-se necessário a incorporação do brincar nas políticas de atenção e nas práticas de assistência à saúde da criança, para que se transforme os modos de atendimento na perspectiva da humanização. Os avanços dos saberes específicos e

equipamentos voltados para a melhoria do atendimento às crianças, devem ocorrer juntamente como conhecimento sobre o brincar, como espaço e recurso terapêutico na produção de cuidados pediátricos.

2.3 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

O Brinquedo Terapêutico é uma técnica terapêutica que pode ser utilizada por qualquer enfermeira pediatra, a fim de diminuir o estresse e a ansiedade da criança, gerada por experiências atípicas para sua faixa etária durante a hospitalização, constituindo-se um instrumento facilitador para a comunicação do enfermeiro com a criança.

A comunicação e o lúdico, representados pelo brinquedo, são recursos adequados que a enfermagem pode lançar mão, oferecendo oportunidade de a criança expressar-se verbalmente (SADALA, 1995; SIGAUD, et al., 1996).

No que se refere à criança doente, o brinquedo terapêutico apresenta quatro funções: a primeira é permitir a liberação da raiva por meio da expressão; a segunda é a repetição de experiências dolorosas, a fim de compreendê-las; a terceira é o estabelecimento de um elo entre o lar e o hospital e a quarta é a de retrair-se para adquirir controle. Essas quatro funções permitem à criança manipular o seu mundo, bem como obter o controle da situação (WALKER, 1989).

Para Furtado e Lima (1999) o brinquedo terapêutico tem, basicamente, dois objetivos: o primeiro relaciona-se à criança, e é estruturado para que ela possa aliviar a ansiedade, gerada por experiências incomuns e ameaçadoras, e que requerem mais do que o brinquedo recreacional para minimizar suas preocupações e temores. O segundo refere-se à enfermeira e ajuda-lhe na compreensão das necessidades e sentimentos da criança em relação às questões que envolvem a hospitalização.

Trabalhos realizados por Green (1974); Ribeiro (1986, 1991, 1998, 1999); Ângelo (1985); Huerta (1990); Castro (1997, 2001); Santos, Borba e Sabatés (2000); Martins et al. (2001); Martins (2001); Ribeiro, Sabatés e Ribeiro (2001); Almeida (2003); Maia, Guimarães e Ribeiro (2003); Silva e Leite (2004) entre outros, consideram que ao assistirem crianças utilizando o Brinquedo Terapêutico obtiveram resultados favoráveis, no sentido de estabelecer uma relação positiva com a criança, possibilitando conhecer seus sentimentos, preocupações e

medos, permitindo um alívio para tensões e, também, como excelente recurso para o preparo de procedimentos dolorosos/invasivos.

O Brinquedo Terapêutico pode ser classificado em três tipos, segundo Vessey e Mahon (1990): **Dramático**: quando a criança pode dramatizar experiências novas difíceis de serem verbalizadas e, com isso, tornar-se emocionalmente segura; **Capacitador de Funções Fisiológicas**: no qual a criança participa de atividades físicas para melhorar seu estado físico por intermédio de brincadeiras engraçadas que reforçam e envolvem seu próprio cuidado e o **Instrucional ou Preparatório**: que prepara a criança por meio da brincadeira para procedimentos a qual será submetida, a fim de promover sua compreensão do tratamento e clarear possíveis conceitos errôneos.

O material utilizado no desenvolvimento dessa técnica é variado o suficiente para permitir que a criança possa dramatizar situações hospitalares e domésticas, exteriorizar sentimentos de raiva e hostilidade, manifestar fases regressivas, tendo oportunidade de se expressar livremente. Constituem-se geralmente de: figuras representativas da família, figuras representativas da equipe hospitalar; objetos de uso hospitalar (que podem variar de acordo com o procedimento a ser dramatizado); objetos de uso no cotidiano doméstico, como: carro de plástico, revólver de plástico, telefone de brinquedo, mamadeira, material para desenho e pintura, blocos geométricos, entre outros (SABATES; RIBEIRO; BORBA, 1995).

Da mesma forma, Polit e Hungler (1995) descrevem os materiais tradicionalmente recomendados como: bonecos de pano, caracterizando a equipe hospitalar, a família, animais de estimação; material hospitalar: escalpes, equipos, seringas, agulhas, algodão, luvas cirúrgicas, gorro cirúrgico, máscara; material de uso doméstico e outros: xícaras, pratos, talheres, mamadeiras, chupetas, telefone, carrinho, revólver, fogão, pente, escova, peruca, garfo e telefone.

Para Sabatés, Ribeiro e Borba (1995) a técnica de utilização do Brinquedo Terapêutico deve possibilitar à criança brincar com inteira liberdade, ainda que haja um tema pré-determinado, no caso de se tratar de preparo da criança para algum procedimento. Para o desenvolvimento dessa técnica descrevem os seguintes passos:

- o enfermeiro convida a criança para brincar e lhe apresenta o material disponível, mas não necessariamente explicando sua utilização de imediato, apenas se a criança solicitar;
- o enfermeiro observa e registra todos os comportamentos manifestados pela criança durante a brincadeira, agindo de maneira não diretiva, ou seja, não sugere quais os brinquedos a criança deve usar, ou quais atividades deve desenvolver;
- o enfermeiro não reproduz o comportamento não verbal da criança e não tenta

explica-lo, nem sugere que a criança esteja falando de si, quando fala do boneco. Ele comenta com a criança apenas suas expressões verbais e as perguntas feitas pelas crianças são desenvolvidas para que ela mesma tome as decisões da brincadeira;

- o local onde é realizada a sessão deve ser o mais conveniente para a criança, podendo ser no próprio leito; mesa da enfermeira, sala de recreação, ou outro.

- a criança é comunicada que os brinquedos deverão ser devolvidos no final da sessão e do limite da duração da brincadeira e será avisada assim que esse tempo esgotar. É necessário a presença de um adulto encorajando-a a expressar seus sentimentos.

Para Green (1974), as sessões de Brinquedo Terapêutico devem durar de 15 a 45 minutos, as crianças devem permanecer a vontade para liberar seus sentimentos.

Outros autores descreveram de maneira similar, a técnica do Brinquedo Terapêutico em estudos onde aplicaram tal recurso, como Green (1974); Almeida e Ângelo (2001), Maia, Guimarães e Ribeiro (2003) e Maia (2005).

2.4 O BRINQUEDO TERAPÊUTICO E A ENFERMAGEM

Reiteramos que o Brinquedo Terapêutico é muito eficaz para ajudar crianças a enfrentar suas preocupações e temores, contribuindo, ao mesmo tempo, para o enfermeiro perceber as necessidades e sentimentos das crianças. Entretanto, essa técnica não deve ser confundida com a técnica psicológica de ludoterapia, uma vez que esta, é reservada a terapeutas treinados e qualificados, e que a utilizam como um método interpretativo para as crianças emocionalmente perturbadas (RIBEIRO, 1986).

Segundo esse autor, a técnica do Brinquedo Terapêutico pode ser utilizada pela enfermagem, pela possibilidade de melhor relacionamento com a criança, obtendo informações relativas ao conceito que tem sobre a sua doença e hospitalização, a fim de estabelecer objetivos para a assistência de enfermagem, como: prepará-las para experiências novas e amedrontadoras, esclarecer conceitos errados a respeito da hospitalização e conseguir modificações do comportamento dessas crianças.

Portanto, trabalhar com atividades lúdicas, como o brinquedo terapêutico, durante o processo de hospitalização, envolvendo o imaginário, pode contribuir efetivamente para amenizar momentânea e futuramente, o efeito traumático dessa vivência.

Nesse sentido, na experiência da criança, ao brincar de imitar o médico ou a

enfermeira, por exemplo, ocorre a passagem de um papel passivo para um papel ativo. Segundo Peller (1971), a passagem de um papel passivo para um ativo é o mecanismo básico de muitas atividades lúdicas. Reduz o efeito traumático de uma experiência recente e deixa o indivíduo melhor preparado para ser submetido novamente ao papel passivo, quando necessário. Isso explica, em grande parte, o efeito benéfico da brincadeira.

Sendo assim, uma equipe de saúde que não consegue visualizar a criança como um todo, não conseguirá ampliar seu campo de ação e assumir comportamentos e atitudes flexíveis e carinhosas. Certamente, será uma equipe que terá pouco sucesso, no que tange à diminuição do estresse, considerando que pacientes hospitalizados em enfermarias pediátricas, extremamente frias e rigorosas podem desenvolver maiores seqüelas causadas pelo internamento (ANGERAMI, 1988).

O cuidar emocional do paciente, apesar de importante, é geralmente esquecido ou deixado para último plano; acredita-se ser esse, o motivo pelo qual o brinquedo terapêutico seja pouco utilizado em nosso meio (RIBEIRO, 1988).

Para o desenvolvimento da técnica do Brinquedo Terapêutico, o enfermeiro precisa estar atento às condições reais e limitações da criança, como por exemplo, a necessidade de permanecer de repouso absoluto no leito, de maneira a planejar atividades adequadas, que estimulem a melhora e a adaptação à situação de sofrimento pela criança (SILVA, 1998). Essa autora refere, ainda, que as atividades de recreação e de orientação também devem ser planejadas considerando-se a rotina da unidade. Os horários devem ser determinados em função da alimentação, medicação e controle de enfermagem, procurando evitar a interrupção da recreação ou vice-versa.

Segundo Manzoli, Carvalho e Rodrigues (1981) o cuidado emocional do paciente é da responsabilidade de toda equipe de saúde, porém o enfermeiro pode desempenhar ativamente esse cuidado por ser o profissional que permanece mais tempo junto ao paciente. Entretanto, em alguns casos, isso não acontece, pois, pelo despreparo, os enfermeiros têm demonstrado grande deficiência de atuação neste aspecto do cuidado.

Nesse sentido, o cuidar da criança deve advir de uma visão holística, de assistência integral, estando ela sadia ou doente, em situação de hospitalização ou não. Assistir holisticamente, para Ribeiro (1999), significa propiciar satisfação das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do indivíduo, de forma integrada e competente, implicando em compreender que ele vive em um grupo social com o qual interage e lhe fornece a base para formar conceitos e interpretar situações.

No convívio com criança vemos, claramente, o quanto o brincar é natural na vida dela.

Para que isso aconteça, não é necessário muito mais do que lhe propiciar espaço. Nesse espaço, expressa-se sua forma de pensar, organizar, desorganizar, destruir e construir o mundo, respeitando o seu espaço e o do outro, podendo, de modo simbólico, mostrar seus sentimentos, vontades, fantasias (RAMOS, 2000). Portanto, cabe ao enfermeiro pediatra tornar esse espaço propício dentro do hospital, a fim de manter o desenvolvimento da criança, bem como, a expressão dos seus sentimentos durante o período de hospitalização.

Deve ser registrado que, o recurso da utilização do Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro é assegurado pelo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução 295/2004, que reza:

Artigo I: compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multidisciplinar de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família (COFEN, 2004).

Assim, a enfermeira por ser o profissional que, juntamente com a equipe de enfermagem, cuida dessas crianças diretamente, e por todo o tempo, tem o dever de utilizar o brinquedo terapêutico na consecução do seu trabalho, a fim de possibilitar-lhes um espaço no qual elas possam expressar os sentimentos.

Segundo Maia (2005), o brinquedo terapêutico é uma estratégia adequada, para que a enfermeira possa se aproximar da criança hospitalizada, estabelecendo vínculo, bem como, uma relação de empatia e confiança, pois só dessa maneira conseguirá ser um facilitador dessa experiência. A mesma autora comenta que a enfermeira ao conhecer o significado de algumas vivências para a criança, através do brinquedo, ela amplia e qualifica sua assistência em qualquer contexto em que a criança se encontre ou esteja sendo assistida.

Ao realizarmos procedimentos invasivos, como curativos, punções venosas e sondagens, é importante que nós, enfermeiras, bem como toda a equipe de enfermagem, simbolizemos, de alguma maneira, através do uso do brinquedo terapêutico, o procedimento que será realizado, de modo a facilitar a compreensão e a aceitação da criança.

3 REREFENCIAL TEÓRICO

3.1 PRINCÍPIOS DO INTERACIONISMO SÍMBÓLICO

A escolha do referencial teórico-filosófico do Interacionismo Simbólico como suporte para este estudo deu-se pela necessidade de compreendermos o significado do brincar/brinquedo terapêutico para as enfermeiras pediátricas.

Para tanto, consideramos que o Interacionismo Simbólico constitui-se em uma perspectiva de análise das experiências humanas, que tem como foco de estudo a natureza da interação, ou seja, as atividades da dinâmica social, que acontecem entre as pessoas (CHARON, 1989).

A escola da interação simbólica tem origem nos clássicos da sociologia do fim do século dezanove tais como Charles Horton Cooley (1864-1992), W.I.Thomas (1863-1947) e George Herbert Mead (1863-1931), embora o termo interacionismo simbólico tenha sido criado por Herbert Blumer em 1937 (HAGUETTE, 2005).

Para Blumer (1969), existem três premissas básicas, nas quais o Interacionismo Simbólico baseia-se para explicar o processo de interação. De acordo com a primeira, a ação das pessoas é direcionada às coisas e as outras pessoas, com base no significado que têm para elas. Ou seja, o ser humano age de acordo com o significado (sentido) que “as coisas” têm para ele. A segunda premissa considera que é na interação que as pessoas mantêm entre si, que surge o significado das coisas, pois nessa interação elas aprendem a ver o mundo. Portanto, o sentido das coisas é decorrente da interação social que o indivíduo estabelece com os outros. A terceira premissa assegura que é durante o processo interativo do sujeito, ao vivenciar uma situação, que os significados anteriormente atribuídos a elas são manipulados e modificados.

Desse modo, na perspectiva interacionista, evidenciam-se vários conceitos, que são pertinentes à interação e são básicos para a sua compreensão, tais como: símbolos, linguagem, self, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social, os quais serão descritos abaixo (CHARON, 1989):

O Símbolo

O símbolo é considerado um conceito importante para o Interacionismo Simbólico

entendendo-se que, por meio dele, ocorrem as interações entre os indivíduos consigo mesmo e a sociedade. O símbolo, portanto, uma das classes de objetos sociais. O símbolo só é símbolo quando tem significado, quando o significado representa uma intencionalidade, compreendido por quem o produz e por quem o recebe, surgindo daí a comunicação simbólica. O símbolo pode ser um objeto físico, uma ação humana ou palavras, os quais possuem significados sociais. Por meio deles, o indivíduo transcende sua própria pessoa, pois pode nomear, memorizar e categorizar os objetos.

A Linguagem

É um tipo de símbolo especial do ser humano, importante por permitir a compreensão da perspectiva, percepções, considerações, sentimentos e comportamentos do outro. Por meio dela o ser humano integra-se à sociedade. A linguagem, assim como os demais símbolos são desenvolvidos socialmente em um sistema cultural, através da interação entre o homem e a sociedade, sendo usado para descrever os outros e, nós mesmos, o que observamos, pensamos ou imaginamos e para referir ou representar a realidade social, assim como uma classe de objetos.

O Self

É um elemento frente ao qual agimos e, portanto, podemos percebê-lo, modificando, definindo e redefinindo-o na interação. O indivíduo age socialmente com relação a outras pessoas e interage socialmente consigo mesmo. O ambiente interno da pessoa, após o nascimento, é definido e redefinido socialmente durante os processos de interação com os outros, pois as definições feitas pelos outros são a referência para que a pessoa possa se ver.

Complementando a idéia de Charon e Mead (apud HAGUETTE, 2005), enfatiza que o self representa um processo social no interior do indivíduo, envolvendo duas fases analíticas distintas:

O “Eu” é a tendência impulsiva do indivíduo. Ele é o aspecto inicial, espontâneo, desorganizado da experiência humana. Logo, ele representa as tendências não direcionais do indivíduo.”

O “Mim” representa o outro incorporado do indivíduo. Logo, ele compreende o conjunto organizado de atitudes e definições, compreensões e expectativas – ou simplesmente sentidos – comuns ao grupo. Em qualquer situação o Mim compreende o outro generalizado e, raramente, um outro particular.

Assim, a formação do self, bem como o ato humano, tem fundamentação social. Entretanto, nem o self nem o ato social são estáticos. Eles evoluem ou se modificam de acordo com as mudanças dos padrões e dos conteúdos das interações que o indivíduo

experiência, não só com os outros, mas consigo mesmo (HAGUETTE, 2005).

A Mente

A mente é a atividade simbólica dirigida ao self, por meio da qual o indivíduo manipula o símbolo e se comunica com o self, ou seja, pensa e conversa consigo mesmo. Diferencia-se do cérebro, que juntamente com o sistema nervoso é o aparato fisiológico necessário à sua formação. Esta, porém, é social e se dá na interação com o aprendizado dos símbolos e o desenvolvimento do self. Da mesma forma a mente é social tanto em sua origem como em função, pois ela surge do processo social de comunicação.

Assumir o papel do outro

Charon (1989), considera esse elemento como conceito central do interacionismo simbólico, sendo considerado a atividade mental mais importante, por ser necessária tanto para aquisição como para o uso do símbolo e por ser indispensável na interação simbólica para o entendimento do outro por nós e para sermos entendidos pelo outro. Pode ser comparado ao brincar da criança, uma que vez que, esta ao assumir um personagem (um papel) na brincadeira, fala, se comporta, se imagina, se percebe e percebe o mundo da perspectiva do outro, isto é, do personagem que assumiu. Brincar é um recurso que a criança utiliza para definir e re-significar as experiências que vivencia. Essa atividade, de assumir o papel do outro, inicia-se muito cedo na infância, com a imitação do adulto e desenvolve-se seguindo os mesmos estágios do desenvolvimento do self, portanto, contribuindo para o seu desenvolvimento.

A ação humana

Não é um ato isolado, mas decorre da interação, nasce das decisões tomadas, as quais resultam de como os atores definem a situação. As ações são iniciadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, envolvendo definição da situação.

Interação Social

É na interação social que surgem os conceitos básicos dessa abordagem. Ela cria perspectivas, define objetos sociais e símbolos, cria e define o self, cria e influencia a mente, além de criar e influenciar nossa habilidade de assumir papéis.

Desse modo, a essência do Interacionismo Simbólico é construída com base nos conceitos sobre indivíduos, sociedade e interação, mostrando como esses elementos interagem na perspectiva interacionista. Charon (1989), clareia a dinâmica das atividades sociais entre as pessoas através de quatro idéias centrais:

1. Os indivíduos interagem e a natureza dessa interação é a unidade de estudo do Interacionismo Simbólico. A interação consiste em seres humanos, atuando em relação ao outro, considerando o outro, percebendo, interpretando e atuando outra vez. Isso cria uma imagem ativa do ser humano e rejeita a imagem do indivíduo passivo e determinado, que somos pessoas engajadas no desenvolvimento da sociedade.

2. O indivíduo age no presente, não só influenciado pelo que aconteceu no passado, mas, basicamente, pelo que está acontecendo. O passado entra na ação quando o envolvemos e o aplicamos à situação que estamos vivenciando.

3. A interação não está ligada simplesmente ao que está acontecendo entre as pessoas, mas, também, ao que está acontecendo no íntimo da pessoa. Os seres humanos agem, de acordo com a maneira como definem a situação em que se encontram e pode ser influenciada pelas pessoas com as quais interagimos.

4. O Interacionismo Simbólico descreve o ser humano no mundo como imprescindível e ativo. Defende que, dentro de certos limites, temos liberdade para agir, definir o mundo em que agimos e parte dessa definição é nossa, envolvendo escolhas conscientes, direções assumidas, avaliação das nossas ações e das ações dos outros, bem como o redirecionamento delas.

Assim, a busca pela teoria do Interacionismo Simbólico para a pesquisa na área da enfermagem, e particularmente a pediátrica, responde a necessidade de compreender a experiência vivida pelo ser humano, através do resgate da produção dos sentidos e das práticas discursivas do cotidiano: ações/comportamentos e diálogos (CARVALHO, 2003).

4 METODOLOGIA

Para Minayo (2000, p. 22) a metodologia é conceituada como o caminho e o instrumental próprios da abordagem da realidade. Neste capítulo, detalharemos o percurso metodológico que traçamos para buscar conhecer o significado e a utilização do brinquedo terapêutico por enfermeiras pediátricas.

4.1 O TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Esta abordagem foi escolhida por propiciar a busca dos níveis mais profundos das relações, as quais não podem ser quantificadas, como sentimentos, crenças, valores, costumes e fenômenos (MINAYO, 2000).

Constitui-se também, um estudo exploratório, desenvolvido com o intuito de proporcionar visibilidade ampliada de um fato social, que é pouco estudado e explorado. Segundo Triviños (1987, p. 109), “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar a experiência em torno de determinado problema”.

O estudo teve, ainda, caráter descritivo, pois procuramos descrever com rigor os fatos e fenômenos, a fim de apreendermos o significado e a utilização do brinquedo terapêutico pelas enfermeiras pediátricas de um serviço de saúde da rede pública, de um serviço de saúde da rede privada na cidade de Salvador/Ba e um grupo de enfermeiras que trabalham com brinquedo terapêutico na cidade de São Paulo/SP.

4.2 O *LOCUS* DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em dois momentos: a) em dois hospitais em Salvador, um da rede pública e um da rede privada. Ambos possuem unidade de internação pediátrica; b) na cidade de São Paulo, capital do Estado de São Paulo, com um grupo de

enfermeiras que trabalham especificamente com o brinquedo terapêutico, mas que atuam em diferentes locais de trabalho. A autorização para coleta de dados nas instituições hospitalares aconteceu mediante um termo de autorização, assinado pelos responsáveis pelos hospitais envolvidos.

O hospital particular escolhido na cidade de Salvador, foi um hospital geral, que possui um Centro de Pediatria criado para atender a clientes de 0 a 14 anos em emergências, urgências, cirurgias, tratamento clínicos, intensivo e semi-intensivo. Esse complexo possui um Pronto Atendimento pediátrico, uma UTI pediátrica com 06 leitos, duas unidades de internação pediátrica, uma chamada de Unidade I (com 19 leitos) e uma chamada de Unidade II (com dez leitos).

O hospital público escolhido na cidade de Salvador, é especializado em internação pediátrica. Atende clientes de 0 a 18 anos em especialidades cirúrgicas, tratamentos clínicos e semi-intensivos e faz parte do SUS. Esta instituição é formada por 57 leitos destinados para cirurgia; 15 leitos para as unidades de clínica médica e 30 leitos para ortopedia e 05 leitos para UTI.

4.3 PRINCÍPIOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Isabel, estando de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97.

A autorização para coleta de dados nas instituições hospitalares aconteceu mediante um termo de autorização assinado pelos responsáveis pelos hospitais envolvidos

4.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA

Foram considerados sujeitos do estudo, enfermeiras que assistem crianças internadas em unidades pediátricas nos hospitais pesquisados (público e privado), bem como um grupo de enfermeiras que trabalham especificamente com brinquedo terapêutico. A abordagem das enfermeiras entrevistadas no município de Salvador e das enfermeiras que trabalham com brinquedo terapêutico no Estado São Paulo foi feita individualmente após a aplicação de

consentimento informado, esclarecimento dos objetivos da pesquisa, concordando em participar do estudo.

Sendo um estudo qualitativo, a população foi definida ao longo da própria coleta de dados, pelos critérios de saturação, ou seja, quando as falas começaram a se repetir e pudemos observar que o material obtido levou ao alcance dos objetivos.

Entendendo que o contingente de atores deveria refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões, foram considerados alguns critérios, propostos por Minayo (2000, p.102): como a reincidência das informações e o aproveitamento das informações ímpares, cujo potencial explicativo foi relevante.

O conjunto de informantes foi diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças do objeto. Ao todo foram entrevistadas dezesseis (16) enfermeiras sendo que destas, oito (8) pertenciam ao quadro de funcionários do Hospital privado de Salvador, 04 ao quadro de funcionários do Hospital público de Salvador, quatro (04) pertencentes ao grupo de estudo do brinquedo da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). As enfermeiras de São Paulo, foram gentilmente indicadas para a entrevista pela Professora Circéa Ribeiro, por terem experiência com o brinquedo terapêutico e consentiram em participar espontaneamente do estudo, logo que convidadas.

A busca pela diversidade de informantes deu-se pela carência de enfermeiras, que utilizam essa técnica, em Salvador/BA, uma vez que uma das premissas da Teoria do Interacionismo Simbólico, apresenta que o sujeito atribui significado àquilo que ele vivencia, uma vez que, buscamos o significado emergente das ações dos sujeitos, percebemos que seria fundamental para a pesquisa a coleta de dados com profissionais que adotassem essa prática do brinquedo terapêutico na prestação da assistência de enfermagem às crianças hospitalizadas.

Dessa maneira, formamos dois grupos de sujeitos:

- A) Enfermeiras que não possuíam experiência específica com a técnica do Brinquedo Terapêutico;
- B) Enfermeiras que possuíam experiência com a técnica do Brinquedo Terapêutico.

As enfermeiras que não possuíam experiência com o Brinquedo Terapêutico, Grupo A, foram denominadas com nomes de brinquedos para preservar o anonimato dessas informantes. Essa medida foi tomada para que a análise do discurso não fosse tendenciosa. As

enfermeiras do Grupo B, foram denominadas com nomes fictícios, para, do mesmo modo, terem sua identidade preservada.

Quadro 1. Caracterização dos Sujeitos do estudo. Salvador, 2007

Característica	Enfermeiras Grupo A	Enfermeiras Grupo B
Faixa Etária	26-43 anos	30-43anos
Tempo de Formada	Entre 2-16anos	Entre 9-21anos
Enfermeiras com Especialização em Pediatria	06	04
Enfermeiras com Especialização em Outras Áreas da Enfermagem	04	-
Enfermeiras sem Especialização	02	-

Fonte: dados do estudo.

4.5 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DOS DADOS

As técnicas planejadas para a obtenção dos dados do estudo foram a observação não participante e a entrevista.

De acordo com Ludke e André (1986), a observação e a entrevista são técnicas de coleta de dados que ocupam um lugar privilegiado nas abordagens qualitativas.

Neste estudo utilizamos a observação não participante, uma vez que não fizemos inferência nos campos onde realizamos a coleta. Utilizamos uma observação estruturada, mediante um roteiro pré-estabelecido (APÊNDICE C), a fim de aprofundar a compreensão/apreensão adquirida através das entrevistas. No momento da observação, os pais e/ou responsáveis pelas crianças hospitalizadas foram contatados, recebendo informações sobre a pesquisa.

Podemos citar como fator que impossibilitou a observação do grupo de enfermeiras entrevistadas no Estado de São Paulo, o pouco tempo que a pesquisadora permaneceu nesse Estado, bem como as enfermeiras serem oriundas de diversas instituições. A observação, no hospital público da Cidade de Salvador, foi parcial, pois, por solicitação da instituição, pudemos ser recebidas apenas no período vespertino, portanto limitando nossa observação ao período da tarde.

A outra técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, onde a entrevistada teve possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador. Para Minayo (2000, p.121-122), a qualidade deste tipo de entrevista consiste em direcionar as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir das suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto e objetivos de investigação. É permitido ao entrevistador se libertar de formulações prefixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções, que visem abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar as informações ou opiniões.

Para a entrevista utilizamos um roteiro previamente elaborado (APÊNDICE B), contemplando questões voltadas para os objetivos do estudo.

A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2006.

As entrevistas foram realizadas em salas reservadas previamente, para garantir a privacidade dos sujeitos, cuja duração foi de aproximadamente em uma média de 30 minutos.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme Minayo (2000, p. 198), podemos apontar três finalidades da fase de análise: A primeira é que ao estabelecer uma compreensão dos dados coletados, propõe-se uma atitude de busca do material coletado; a segunda, a administração de provas; pode-se confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e a terceira constitui-se em ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

Para análise dos dados utilizamos o método de Análise de Conteúdo que Bardin (1979, p. 199) define como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A técnica de análise adotada foi a da Análise Temática, buscando-se atingir os significados manifestos e latentes no material coletado. Segundo Minayo (2000, p. 209), essa

técnica consiste em descobrir os núcleos de sentido, que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo visado.

Pautamo-nos nesse entendimento, buscamos, através das falas, apreender o significado e a utilização do brinquedo terapêutico para as enfermeiras, bem como a maneira como esse recurso contribui na assistência prestada.

No presente estudo, buscamos entender a realidade das enfermeiras pediátricas através do significado, ou seja, de uma leitura do real, procurando interpretar a aparência da realidade identificada, tentando descobrir a essência do processo em estudo, com o auxílio de categorias analíticas provenientes do fenômeno estudado.

Tomando como base de referência Minayo (2000), a análise dos dados foi sistematizada nas seguintes etapas:

No primeiro momento da análise, foi feita uma ordenação dos dados, como pré-análise (transcrição das gravações, releitura do material transcrito, organização dos relatos). Essa reunião constituiu o CORPUS da pesquisa. Em seguida, partimos para a exploração do material, com a classificação dos dados (leitura exaustiva e repetida dos textos); os recortes dos depoimentos foram agrupados, dando origem às unidades de registro que, posteriormente, foram conformadas em núcleos de sentido. A construção das categorias deu-se com o agrupamento das informações, resguardando suas convergências e divergências, estabelecendo, assim, suas classificações. Por último, realizamos a análise final, procurando estabelecer articulações entre os dados encontrados e a literatura estudada sobre o tema, respondendo às questões da pesquisa com base nos objetivos.

As enfermeiras entrevistadas, conforme já registramos, foram divididas em dois grupos: Grupo A – composto pelas enfermeiras entrevistadas em Salvador sem experiência teórico-prática em brinquedo terapêutico e o Grupo B – composto pelas enfermeiras entrevistadas em São Paulo, com experiência em brinquedo terapêutico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias e subcategorias emergiram dos discursos das entrevistas semi-estruturadas. Os discursos dos grupos A e B foram analisados mediante as mesmas categorias e subcategorias, as quais se encontram no quadro abaixo:

Quadro 2: Categorias e Subcategorias do Estudo. Salvador, 2007

Categorias	Subcategorias
5.1) Definindo o Brincar/Brinquedo Terapêutico	A) Conceituando sobre o Brincar/Brinquedo Terapêutico B) Função do Brincar/Brinquedo Terapêutico O Brincar/Brinquedo Terapêutico para a criança Fator facilitador Função Terapêutica/ Anti-estressante Instrumento de Interação C) Conhecimento sobre o Brinquedo Terapêutico
5.2) Utilizando o Brincar/Brinquedo Terapêutico	A) Formas de Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico B) O que Utiliza como Brincar/Brinquedo Terapêutico C) Periodicidade da Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico D) Fator impeditivo da Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico E) Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico/Dúvidas no resultado Para a enfermeira Para a criança Para a família

Fonte: dados do estudo.

A partir dos discursos colhidos em São Paulo, foi criada uma subcategoria da categoria “Utilizando o Brinquedo Terapêutico”, que foi denominada de “Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico/Dúvidas no resultado”. Essa subdivide-se em Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico Para a enfermeira; Para a criança e Para a família. A criação dessa

subcategoria foi a única diferença de análise entre os grupos, e se fez necessária pelos relatos das experiências vivenciadas.

Após cada subcategoria analisada, colocamos um quadro demonstrando as unidades de análise, que apareceram mais vezes nos discursos e as unidades de análise comuns entre os dois grupos.

A seguir iniciaremos a análise dos discursos dos Grupos A e B, conforme as categorias e subcategorias pré-estabelecidas:

5.1) DEFININDO O BRINCAR/BRINQUEDO TERAPÊUTICO

A) Conceituando sobre o Brincar/Brinquedo Terapêutico

Ao serem questionadas sobre o Brincar/Brinquedo Terapêutico, a maioria das entrevistadas, tanto do grupo A quanto do B apontaram como sendo “algo” importante; fundamental para a criança, devendo ser adaptada para cada faixa etária.

“[...] eu acho que o brinquedo, em geral, é muito importante, porque como alguns autores falam, ele é um trabalho da criança, então mesmo o bebezinho, lactente, [...] eu tento providenciar objetos pra ele ir se adaptando, a criança maior a gente tenta também arrumar, objetos, brinquedos, conforme a idade, eu acho que o desenvolvimento é essencial” (GEÓRGIA).

“Você tem que dar brinquedo pra criança que seja criativo, que desenvolva as habilidades da criança e assim, de acordo também com a idade mental e o cognitivo dela [...]” (URSINHO).

“Bem, o brinquedo em geral, o brincar tem na verdade, quase o mesmo significado, tá. Eu acho que é fundamental pra criança se desenvolve-ser bem, ser um adulto saudável” (EDNA).

Observamos que as enfermeiras trazem o Brincar/Brinquedo Terapêutico como um instrumento que poderá ajudar potencialmente no processo de cura.

“[...] uma ferramenta, o brinquedo como um instrumento de cura, de cuidado, de fazer com que venha auxiliar na recuperação, e no restabelecimento da saúde da criança” (LÁPIS DE COR).

Algo que está relacionado com as necessidades básicas da criança.

“o brinquedo para a criança é uma necessidade básica, como alimentação, higiene [...]” (GIBI).

E que pode fazer parte da maneira de abordar a criança.

“É [...] eu entendo como Brinquedo Terapêutico algo que a gente é [...] improvise naquele momento em que está abordando a criança [...]” (BAMBOLÊ).

Apontaram como algo que deve ser valorizado na infância, para se tornar adultos mais felizes.

“[...] é fundamental pra criança poder se desenvolver bem, e ser um adulto saudável [...]” (EDNA).

Percebemos nestas falas que as enfermeiras não estão conceituando Brinquedo Terapêutico e sim o brinquedo, o ato de brincar para a criança. Trazendo o brinquedo como um objeto de diversão necessário para o crescimento infantil. Nas falas o Brinquedo Terapêutico não aparece como técnica, com regra, mas como uma atividade ou objeto lúdico, uma maneira de se aproximar da criança, o que se deu, tanto para as enfermeiras que não atuam com essa técnica (Grupo A), quanto para as demais (Grupo B).

Sendo assim, o brinquedo é um símbolo construído socialmente, que facilita a comunicação com a criança e ajuda a mesma a desenvolver-se. Como traz Charon (1989), a criança ao brincar, muitas vezes, assume papéis, colocando-se no lugar do outro, esse exercício ajuda-a descobrir o mundo e a realidade em que está inserida. Para esse autor, assumir o papel do outro, constitui o aspecto central do interacionismo simbólico, sendo um dos aspectos fundamentais para uma interação social bem sucedida. A criança desenvolve o self, através das experiências vivenciadas pelo brincar (CHORON, 1989).

Quadro 3: Síntese das respostas das enfermeiras pediátricas sobre o Conceito do Brincar/Brinquedo Terapêutico. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
A) Conceituando sobre o Brincar/BT	<ul style="list-style-type: none"> - importante; - fundamental para a criança; - instrumento de cura, de cuidado; - auxílio na recuperação da criança; - ajuda a criança a tornar-se adultos mais felizes; - é uma necessidade básica para a criança; - uma ferramenta; - brinquedos especiais; é um improviso; - deve ser dado de acordo com a fase da criança; - deve ser criativo e manter a identidade da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - mesmo significado que o brincar; - importante; - fundamental para a criança; - é o trabalho da criança; - deve ser valorizado na infância; - adaptado para cada faixa etária; - algo que auxilia o profissional a entender o mundo da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - importante; - fundamental para a criança; - adaptado para cada faixa etária/ deve ser dado de acordo com a fase da criança; - não identificam como técnica e sim como objeto lúdico

Fonte: dados do estudo.

Ao analisarmos os conceitos sobre Brincar /Brinquedo Terapêutico, as enfermeiras significam como algo importante, fundamental para a criança; devendo ser adaptado para cada faixa etária, como afirmam também vários autores, a exemplo de: Oliveira (2000); Ramos (2000); Bomtempo (2000).

Essa afirmativa, é corroborada por Silva (1998) quando refere que, é através do brincar e dos diferentes tipos de brinquedos a criança, de acordo com a idade, vai desenvolvendo seu potencial nas diferentes áreas de socialização, linguagem, psicomotricidade e criatividade, conforme abordamos anteriormente, sendo o brinquedo elemento fundamental para seu crescimento e desenvolvimento.

A criança hospitalizada necessita de dar prosseguimento às suas atividades cotidianas, visando um desenvolvimento saudável, necessitando de um meio para expressar seus sentimentos negativos e enfrentar as situações de estresse. Nesse sentido, o brinquedo como forma de liberar tensões adquire função catártica e altamente terapêutica (RIBEIRO, 1986).

As enfermeiras do Grupo A colocaram que a terapêutica médica tem mais efeito, quando o brinquedo/brinquedo terapêutico é utilizado, o que faz supor que o brincar, entre outros benefícios, promove a descontração, facilitando o tratamento prescrito.

Essa constatação, encontra respaldo, nos estudos de Barroso (2001), onde o riso é definido como uma atividade aeróbica, que facilita a oxigenação do organismo. Após boas gargalhadas, os músculos relaxam, reduzindo a produção de hormônios neuroendócrinos associados ao estresse, tais como: epinefrina, cortisol e adrenalina, o que poderia estar facilitando a terapêutica.

B) Função do Brincar/ Brinquedo Terapêutico

O Brincar/Brinquedo Terapêutico para a criança

As enfermeiras do grupo A e grupo B elegeram como função principal do Brincar/Brinquedo Terapêutico o desenvolvimento mental, psicológico e físico da criança.

“[...] é fundamental, porque através do brinquedo a criança acessa determinadas realidades que favorecem, tanto o crescimento, como o desenvolvimento dela” (LÁPIS DE COR).

“Independente de estar fora do hospital, (ou) dentro do hospital, eu acho que tem que estar presente na vida da criança, para o desenvolvimento, ajudar, nas relações dela, para ela

entender o mundo e tudo [...]” (VITÓRIA).

Nestas respostas acima, as enfermeiras ainda estão apontando funções do brinquedo e do brincar na vida da criança, não identificando especificamente a técnica do Brinquedo Terapêutico.

As enfermeiras do grupo A manifestaram que o Brincar, a atividade lúdica, é entendida por elas como Brinquedo Terapêutico, despertando o imaginário da criança, e promovendo distração e “esquecimento” da realidade que ela está vivenciando.

“[...] então você levando o lúdico pra essa criança, fazendo com que essa criança perceba que a realidade não seja muito real, que exista sonho, que exista utopia, que ela possa vivenciar isso e esqueça um pouquinho o sofrimento dela” (BOLA).

“[...] o brinquedo terapêutico, estimula, ele faz com que a criança esqueça um pouco o ambiente hospitalar e vivencie coisas que ela já estava acostumada a vivenciar em casa” (CARRINHO).

O Brinquedo Terapêutico auxilia na diminuição do sofrimento da criança, preparando-a para que ela enfrente o que está passando, desmistificando medos e conceitos errôneos sobre a hospitalização e os procedimentos hospitalares. Portanto, difere um pouco das falas trazidas acima, pois ele não propõe o esquecimento da realidade, mas a diminuição da ansiedade e do medo gerada por ela, para melhor enfrentamento da criança diante da situação a qual está passando.

O Brinquedo Terapêutico não impede que a criança experimente procedimentos dolorosos, mas permite-lhe a oportunidade de liberar sentimentos de raiva e hostilidade, provocados pela experiência vivenciada, além de prepará-la emocionalmente para o enfrentamento da realidade. É um excelente recurso facilmente à disposição da equipe de saúde, sobretudo do pessoal de enfermagem (ANGELO, 1985).

O enfermeiro precisa introduzir o uso do brinquedo terapêutico na sua prática cotidiana, no entanto, para que isto aconteça, é necessário que haja uma mudança de paradigma em relação a maneira de cuidar da criança, voltada, ainda nos dias atuais, para o tecnicismo. As instituições de saúde, também, necessitam ser preparadas para esta forma de abordar a criança. Os espaços destinados para as brincadeiras, devem ser utilizados, não apenas de forma recreacional, mas terapêutica.

Quadro 4: Definição da função do Brincar/Brinquedo Terapêutico para a criança, segundo Enfermeiras Pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
<p>B) Função do Brincar/Brinquedo Terapêutico</p> <p>Brincar/Brinquedo Terapêutico para a criança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aceitar melhor os procedimentos; - aproximar o cotidiano da criança ao ambiente hospitalar; - despertar o imaginário da criança; - vivenciar sonhos; - promover distração; - esquecer o sofrimento; - a criança fica mais animada; - desenvolve/assume papéis; - ajuda no seu desenvolvimento e crescimento (físico e mental). 	<ul style="list-style-type: none"> - deve estar presente na vida da criança dentro ou fora do hospital; - algo que auxilia no seu desenvolvimento; - auxilia nas relações/socialização da criança; - ajuda a criança a entender o mundo; - entender seus sentimentos; - entender o que está passando. 	<ul style="list-style-type: none"> - ajuda no seu desenvolvimento e crescimento (físico e mental)

Fonte: dados do estudo.

Quando analisamos a subcategoria Brincar/Brinquedo Terapêutico para a criança encontramos como ponto comum, entre as enfermeiras entrevistadas, que o brinquedo representa um instrumento de ajuda no desenvolvimento e crescimento (físico e mental) da criança. Segundo Sabatés, Ribeiro e Borba (1995), o brinquedo possui quatro funções essenciais: ser criativo, pois o prazer e a distração são o objetivo central; ser estimulador, por favorecer o desenvolvimento sensório-motor, intelectual, social e a criatividade de forma natural; ser socializador, por permitir à criança vivenciar papéis sociais e aprender a se relacionar com as demais; ser catártico, por que possibilita a criança dramatizar papéis e conflitos, levando à diminuição da ansiedade, permitindo que a criança coloque para fora sentimentos e conflitos que estão enfrentando. Diante dessas funções, podemos afirmar, juntamente com Bettelheim (1988), que o brincar é a atividade mais importante da vida da criança, sendo essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social.

O brinquedo, por suas diferentes funções e aplicações para a criança, deve ser considerado fora e dentro do ambiente hospitalar. Uma das funções mais importantes do brinquedo é a dramatização de papéis ou de conflitos, que conduz à diminuição da ansiedade por meio da catarse (ou seja, de alívio ou “purificação” do indivíduo) (MACHADO, 1977).

Fator Facilitador

Segundo as entrevistadas o B.T. pode ser utilizado como instrumento facilitador da relação enfermeira-criança e vice-versa; melhorando o relacionamento, interação da criança com a equipe e com o ambiente hospitalar.

“[...] a gente brinca, senta, às vezes a gente pede a mãe pra trazer alguma coisa de casa, ou até mesmo que a gente entrega, e percebe que eles ficam mais abertos aos procedimentos que venhamos a fazer” (PIPA).

“Tem criança aqui que gostam, se adaptam tanto a maneira da gente abordar, brincar com elas no nosso contato, que algumas delas não querem ir embora, criam afinidade assim maior, escolhendo aquela enfermeira, para poder acompanhar ela” (BAMBOLÊ).

“[...] a criança fica mais calma, é lógico que ela vai continuar vivenciando as situações, né, porque no hospital, os procedimentos não vão deixar de acontecer, mas é... parece que ela confia mais em você, né, é um elo que você estabelece” (GEÓRGIA).

“elas ficam mais alegres, mais receptivas, elas vêem o período de hospitalização de maneira diferente ”(DADO).

Vale ressaltar que nessas falas a, as enfermeiras do grupo A definiram o Brinquedo Terapêutico como Brincar, portanto considerando como função facilitadora as atividades de ludicidade e as enfermeiras do grupo B, ao ressaltarem a importância do brinquedo como algo facilitador definiram o Brinquedo Terapêutico, propriamente dito. No entanto, ambos os grupos, definem como elemento facilitador o uso do brinquedo na sua prática profissional, demonstrando uma abertura para o cuidar da criança considerando suas demandas emocionais, além das demandas físicas.

Quadro 5. Definição da função do Brincar/BT, como elemento facilitador para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
B) Função do Brincar/Brinquedo Terapêutico Fator facilitador	- melhora a aceitação da terapêutica médica; - melhora a aceitação dos procedimentos de enfermagem; - aumenta a confiabilidade na equipe; - melhora a interação com a equipe e com o ambiente hospitalar.	- aumenta a confiabilidade no profissional; - cria um elo entre a criança e o profissional.	- aumenta a confiabilidade no profissional - melhora a interação com a equipe

Fonte: dados do estudo.

Ao compararmos os discursos dos grupos, verificamos que as enfermeiras consideraram o brincar/brinquedo terapêutico um fator facilitador em relação ao profissional, uma vez que aumenta a confiabilidade e melhora a interação da criança com a equipe. Nesse sentido o brinquedo é um instrumento facilitador da comunicação e do estabelecimento do relacionamento enfermeiro-paciente (FALEIROS; SADALA; ROCHA, 2002). Outro autor, Furtado (1999), comenta que o brincar no hospital é um fator que motiva maior interação na relação profissional de saúde-paciente, subsidiando uma assistência qualificada, e de natureza integral.

Função Terapêutica/ Anti-estressante

Outra função importante do Brincar/Brinquedo Terapêutico, apontada nas falas das enfermeiras está relacionada com a função terapêutica; tornando a criança mais acessível à terapêutica médica e aos procedimentos de enfermagem.

“[...] é importante oferecer brinquedos e até figuras pra ela pintar, e você vê assim, a reação dessas crianças depois, é outra, ela fica mais animada, mostra o desenho pra gente, quer pregar no mural do quartinho [...]” (CARRINHO).

“[...] significativo, tanto para melhora clinica da criança, quanto para ficar mais ativa, mais

alegre” (EDNA).

“a brincadeira ajuda muito, porque toda criança gosta de brincadeira, então elas estão vendo que estão no hospital, estão sendo tratadas, tem a parte ruim, que elas tão achando que é só parte da medicação, mas tem a parte boa que é da brincadeira. Ah! Muda, o comportamento, muda, ajuda bastante” (PIÃO).

“[...] faz com que ela tenha o esquecimento do quadro dela. Ela fica uma criança mais susceptível a aceitar mais a conduta terapêutica médica e de enfermagem também” (BOLA).

“[...] com certeza a adaptação delas fica mais acessível, elas ficam mais tranqüilas e confiantes na equipe que está ao redor delas [...]” (BAMBOLÊ).

E um instrumento anti-estressante:

“a criança vence com mais facilidade o estresse da internação... as etapas dos estressores mesmo, seja a negação, ela passa por elas num período bem menor e há uma integração, ela se integra mais ao ambiente hospitala [...] ”(LÁPIS DE COR).

“[...] após o procedimento eu aplicava pra criança poder extravasar né, o brinquedo dramático, pra ela poder extravasar o que ela tinha achado e era muito bom [...]” (VITÓRIA).

Quadro 6. Definição da função do Brincar/BT, como terapêutica e anti-estresse para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
B) Função do Brincar/Brinquedo Terapêutico Função Terapêutica/Anti-estressante	- torna a criança mais acessível; - mais colaborativa; - diminui o trauma hospitalar; - diminui o estresse.	- alterações no comportamento: - a criança fica mais acessível; - mais calma; - mais alegre; - diminui o estresse; - auxilia na melhora clínica.	- alterações no comportamento da criança (mais colaborativa, mais calma, mais alegre); - a criança fica mais acessível; - diminui o estresse;

Fonte: dados do estudo

Em relação às crianças, o brinquedo/brinquedo terapêutico constitui elemento anti-estressante, uma vez que, promove alterações no seu comportamento, tornando-a mais acessível pela diminuição do estresse. Tratando-se de crianças hospitalizadas, o brinquedo tem importante valor terapêutico, influenciando no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação (LIMA, et al., 1998).

Whaley e Wong, (1989), afirmam que "(...) brincar é um dos aspectos mais importantes na vida de uma criança e um dos instrumentos mais eficazes para diminuir o estresse". Silva e Castro (2002), apontam em seu estudo que após a aplicação do Brinquedo Terapêutico as crianças tornaram-se mais cooperativas nas realizações dos procedimentos, diminuindo seus medos relacionados à equipe multiprofissional e aos procedimentos.

Desse modo o brinquedo promove desenvolvimento físico, psicológico, social e moral; ajudando a criança a perceber o que ocorre consigo; liberando temores; raiva; frustração e ansiedade. Ajuda a revelar seus pensamentos e sentimentos; promovendo satisfação, diversão e espontaneidade (FURTADO, 1999; LIMA, et al., 1998). Em um estudo acerca do preparo da criança pré-escolar para injeção intra-muscular, Santos, Borba e Sabatés, (2000), trazem que quando preparadas, com o brinquedo, as crianças apresentavam mudanças no comportamento, tais como melhor aceitação, maior verbalização dos sentimentos e temores e melhor compreensão da situação.

Os interacionistas valorizam a experiência do brincar para a criança, acreditam que através dela, a criança aprende a olhar as situações de diferentes perspectivas.

Ao observarmos as enfermeiras no hospital privado, percebemos que elas adotaram posturas para minimizar o estresse da hospitalização, além do uso do brinquedo, como: chamar a criança pelo apelido, além de não abordá-la durante o sono, respeitando seu momento de descanso, de relaxamento.

Durante o estudo, as enfermeiras do Grupo A informaram que as crianças tornaram-se mais receptivas quando retornam das atividades recreacionais, cuja melhora é perceptível a olhos vistos.

Instrumento de Interação

Outra função do Brinquedo Terapêutico trazida nas falas de ambos os grupos A e B foi a de propiciar a formação de um elo, ou seja, de um vínculo entre o profissional e a criança.

“[...] quando atuo na assistência à criança, procuro sempre levar para o lado lúdico, fazendo com que ela perceba a gente mais como uma delas, não uma pessoa distante da realidade delas” (BOLA).

“[...] se cria um vínculo com a criança de confiabilidade [...]” (VITÓRIA).

“[...] eu utilizo o Brinquedo Terapêutico como forma de vínculo entre eu e a criança [...]” (GEÓRGIA).

“[...] parece que ela confia mais em você, é um elo que você estabelece com a criança [...]” (GEÓRGIA).

Quadro 7. Definição da função do Brincar/BT, como instrumento de interação para as enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
B) Função do Brincar/Brinquedo Terapêutico Instrumento de Interação	- auxilia na formação de vínculos; - desperta/atingi o lado lúdico da criança; - permite aproximar-se da criança entrando na sua realidade; - torna o contato com a criança mais específico, diferenciado.	- aumenta a confiabilidade; - a criação de vínculo com a equipe.	- auxilia na formação de vínculos

Fonte: dados do estudo.

Analisando o Brinquedo Terapêutico como instrumento de interação, ambos os grupos demonstraram como ponto comum a formação de vínculos. Estudo realizado por Maia (2005), afirma que os enfermeiros que utilizam o brinquedo terapêutico na sua prática assistencial, reconhecendo que ele traz benefícios tanto para a criança e sua família como para o próprio enfermeiro, que passa a entender melhor a criança e estreita as relações com a família, criando uma interação permeada de carinho, respeito e confiança.

Ao final da análise da categoria Definindo o Brincar/Brinquedo Terapêutico

apresentamos como ultima subcategoria o Conhecimento sobre o Brinquedo Terapêutico.

C) Conhecimento sobre o Brinquedo Terapêutico

O Grupo A não aplica o Brinquedo Terapêutico na sua prática, o que podemos perceber através dos discursos dá-se apenas a utilização do Brincar, através do brinquedo recreacional e de outros recursos lúdicos, como veremos posteriormente.

A falta de conhecimento sobre o tema, identificado nesse grupo, acarreta a formação de conceitos errôneos, contribuindo para algumas inconsistências conceituais em relação as definições sobre o brinquedo terapêutico, como por exemplo: projeto ou programa específico; como norma, como lei; regulamentado tendo participação dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde; algo que deve ter nas instituições de saúde; utilização do lúdico; palhaços da alegria.

“Não, nunca ouvi falar” (DADO).

“Você ta falando de um projeto ou de um programa específico? [...] É o que fala de brinquedoteca? né, porque pode ser um projeto, e aí eu não conheço, específico com esse nome” (GIBI).

“[...] mas nós temos agora um projeto, que é feito, estabelecido pelo governo, que já é norma, é lei e tem que ter nas instituições, é regulamentado tendo participação de serviço de saúde, dos profissionais de saúde, o lúdico como necessidade básica da criança, acho que é mais ou menos isso” (GIBI).

“[...] além disso, a gente tem também um programa de [...] que a enfermeira líder né, ela organiza a brinquedoteca, então a gente também tem assim [...] é palhaços da alegria que vêm, então assim, a gente vê depois os comentários tanto dos pais quanto das crianças” (CARRINHO).

O grupo B, pelo fato de ter experiência com o Brinquedo Terapêutico demonstrou um conhecimento aprofundado sobre o tema, considerando que seja algo que a enfermeira pediatra deve conhecer e aplicar; é uma modalidade terapêutica que necessita de fundamentação científica para sua aplicação, na qual o profissional precisa entender de

crescimento e desenvolvimento infantil. Para esse grupo foi um conteúdo adquirido na especialização, ausente na graduação bem como no campo profissional como enfermeiras pediatras.

“[...] eu acho que é fundamental para todo enfermeiro pediatra, todo enfermeiro que trabalha com pediatria, que é pediatra, eu acho que ele tem que ter o conhecimento do brinquedo, ele tem que aplicar né” (VITÓRIA).

“Eu conheci o Brinquedo Terapêutico em 1998, quando fiz especialização aqui em São Paulo em Enfermagem Pediátrica, em uma disciplina, sobre o brinquedo eu conheci essa modalidade terapêutica. Até então era formada há 5 anos e não tinha visto isso, nem na faculdade, nem no meu dia-a-dia como enfermeira” (EDNA).

“[...] a primeira vez que eu tive contato com o brinquedo, [...] não é uma coisa assim [...] é uma coisa recente, uma coisa que vem de 92 pra cá, porque até então, eu não sabia da existência do Brinquedo Terapêutico, na minha graduação, mesmo sendo da Federal, a gente não tinha idéia [...]” “[...] eu fui realmente ter o primeiro contato com o Brinquedo Terapêutico na especialização e realmente aquilo me chamou muito atenção, né” (PAOLA).

“[...] eu acho que atrás disso tudo (a aplicação do Brinquedo Terapêutico) tem toda uma fundamentação científica, tem todo um entendimento, você tem que entender de crescimento e desenvolvimento” (PAOLA).

As enfermeiras do grupo B ao relatarem o conhecimento adquirido sobre o Brinquedo Terapêutico, o conceituaram como modalidade terapêutica, ou seja, apresentaram uma terminologia próxima da técnica terapêutica, e confirmaram a necessidade do conhecimento especializado para aplicá-la.

Como já dito anteriormente, qualquer enfermeiro treinado, pode aplicar essa técnica, no entanto, é necessário um conhecimento específico, que deve ser introduzido na formação profissional do enfermeiro, desde a graduação, para que esse profissional, incorpore esse conteúdo na sua prática.

Quadro 8. Conhecimento sobre o Brinquedo Terapêutico para as enfermeiras pediatras. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
C) Conhecimento sobre o BT	<ul style="list-style-type: none"> - projeto ou programa específico; - norma; - lei; - algo regulamentado tendo participação dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde; - algo que tem que ter nas instituições de saúde; - utilização do lúdico; - palhaços da alegria; - utilização do brinquedo; - falta de conhecimento específico com esse nome. 	<ul style="list-style-type: none"> - uma modalidade terapêutica; - necessita de fundamentação científica para sua aplicação; - é necessário entender de crescimento e desenvolvimento infantil; - conteúdo adquirido na especialização; - ausente na graduação; - ausente no campo profissional. 	

Fonte: dados do estudo.

Na subcategoria C) Conhecimento sobre o Brinquedo Terapêutico (BT), percebemos que as enfermeiras do grupo A por não vivenciarem o BT, como prática cotidiana, não dominam o conhecimento sobre seus conceitos; sua aplicabilidade, não lhe agregando importância. Portanto, não reconhecemos pontos comuns nos discursos.

Essas enfermeiras relatam suas experiências com o brincar, através de outros tipos de atividades lúdicas, como por exemplo, a prática recreacional com desenhos, pinturas, sessões com os palhaços da alegria. Entretanto não faziam alusão à prática sistematizada do BT. Assim podemos dizer, que as enfermeiras desse Grupo embora não sejam preparadas para o desenvolvimento da técnica do BT, possuem uma razão sensível para a importância de utilizarem algo lúdico na sua assistência, tornando-a diferenciada e específica para o universo infantil. Segundo Mitre (2006)

A atividade lúdica traz consigo vários questionamentos e inverte alguns papéis, pressupõe uma escolha por parte do usuário e também traz um conhecimento que não é puramente acadêmico e científico. É um conhecimento que tem raízes no cotidiano e na experiência pessoal de todos os atores que circulam no espaço hospitalar, usuários, acompanhantes, profissionais e gestores.

Portanto, as enfermeiras do Grupo A adotam um comportamento construído através do cotidiano, das suas relações com as crianças, famílias e a própria equipe.

As enfermeiras do grupo B, apontaram um fato importante, que tem influenciado negativamente a disseminação da técnica do BT para os enfermeiros de maneira geral; pois todas relataram que o conhecimento sobre esta temática, foi adquirido somente quando cursaram a Pós-graduação Lato-Sensu em pediatria, expondo o distanciamento desse conteúdo dos cursos de Graduação em Enfermagem

Assim o Brinquedo Terapêutico é uma técnica estruturada para aliviar a ansiedade da criança, gerada por experiências atípicas para a sua idade (RIBEIRO, 1998). Qualquer enfermeira que atua com crianças pode aplicar a técnica do Brinquedo Terapêutico, desde que treinada para o desenvolvimento dessa metodologia. Maia, Guimarães e Ribeiro (2003) trazem que o conhecimento adquirido durante a especialização em Enfermagem Pediátrica, pode despertar para o fato de que o cuidar da criança deve ir além da técnica, compreendendo-a como uma pessoa que tem potencialidades, competência, e relacionamento, que necessita de outros indivíduos da sociedade e que está em constante desenvolvimento.

A importância do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil para a aplicação da técnica do BT, encontra respaldo no fato de que o brinquedo somente se torna atrativo, quando utilizado adequadamente, respeitando-se a faixa etária da criança (OLIVEIRA, 2000).

As enfermeiras que utilizam o BT ou o Brincar (brinquedo recreacional), definem positivamente esses recursos, pois através deles interagem com a criança, com a família e com elas mesmas, promovendo mudanças na sua maneira de cuidar.

5.2) UTILIZANDO O BRINCAR/ BRINQUEDO TERAPEUTICO

A) Formas de utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico

Ao analisarmos a subcategoria Formas de Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico as enfermeiras deste estudo, não têm pontos convergentes, uma vez que as enfermeiras do grupo A adotam o brincar, através de atividades lúdicas gerais para interagir com a criança, e as enfermeiras do grupo B, aplicam a técnica do BT. Sendo assim, as

enfermeiras do grupo A apresentaram as seguintes formas de utilização:

Utilizando brinquedos e brincadeiras diversas:

“[...] eu utilizo a mesma forma de abordagem à criança, chegando sempre com algum brinquedo, alguma fantasia, oriento a ela para ficar bem à vontade, agente brinca” (BAMBOLÊ).

“a gente dança, quando tem um tempo, a gente joga bola, quando tem um tempo, depende muito [...] geralmente quem pede mais, são os pacientes mais velhos da casa” (PIÃO).

Criando uma linguagem própria:

“Nos procedimentos às vezes é, por exemplo, assim se eu vou puncionar uma veia eu digo: ah, formiguinha vai morder [...]” (LÁPIS DE COR).

“eu chamo de minhas crianças, todos eu chamo de minhas crianças e são tratados realmente, como se fossem filhos da gente” (PIÃO).

Incorporando o Brinquedo no seu uniforme:

“[...] a gente tem um bonequinho preso no nosso crachá que já dá para conversar com a criança, agente vai tentar auscultar e aí pega aquele bonequinho e dá pra ele brincar, pra disfarçar que tá fazendo algum procedimento” (PIPA).

Estes objetos incorporados ao uniforme representam símbolos e são marcados por uma intencionalidade, ou seja, permear a interação entre a enfermeira, criança e família, possibilitando a comunicação simbólica descrita pelo interacionismo.

Adotando um comportamento lúdico e proporcionando, algumas vezes, que as crianças manipulem matérias hospitalares.

“Ah eu utilizo, eu na verdade, eu sou muito palhaça eu procuro assim quando vou fazer um procedimento mando trazer boneco, ou trazer algum brinquedo que a criança goste tudo

muito em cima daquilo para tá estimulando a criança com seringa ou botando tala nas crianças, né [...]” (URSINHO).

Ao analisarmos o comportamento das enfermeiras do Grupo A, durante a observação não participante, pudemos comprovar que a abordagem da criança se fez de maneira cordial, utilizando brincadeiras, palavras carinhosas e não necessariamente, utilizando brinquedos.

Embora não possuam treinamento específico para aplicação da técnica do BT, agem instintivamente, utilizando o que chamamos de razão sensível, praticando algo muito próximo da técnica em questão.

Enquanto que, as enfermeiras do grupo B, por vivenciarem o brinquedo terapêutico na sua prática, significam esse recurso, direcionando sua aplicação para:

Preparar para procedimentos e/ou dar explicações, orientações para a família e a criança sobre o que vai ser feito; sua importância: Brinquedo Terapêutico Institucional.

“[...] a gente (faz referência a uma amiga que participava do mesmo estudo) preparou as crianças para o mielograma, aplicando o Brinquedo Terapêutico. E foi maravilhoso [...] nós nos sentimos muito importante para a criança [...]” (EDNA).

“[...] a gente começou a preparar essas crianças no dia, a gente prepara essas crianças no dia da própria coleta” (fazendo referência a coleta de sangue) (PAOLA).

Extravasar sentimentos: Brinquedo Terapêutico Dramático

“[...] assim quando eu comecei há 4 anos atrás, eu ia, eu fazia assim, eu começava pelo brinquedo dramático, eu via que tinha resultado, hoje, né que eu amadureci mais essa idéia, eu gosto de pegar a criança já na admissão, então quando ela entra, quando ela entra no hospital, [...] eu vou vendo a família dela, ela vai falando o que ela vivenciou aqui dentro e assim, é muito bom muito gratificante” (GEÓRGIA).

O Brinquedo Terapêutico capacitador de funções fisiológicas foi citado, mas não descrito por nenhuma enfermeira entrevistada. Embora faça parte dos três tipos que compõem o Brinquedo Terapêutico.

“[...] como eu apliquei em vários momentos diferentes né, pra brinquedo dramático, como institucional e preparo pra procedimentos, nunca apliquei um capacitador de função, mas os outros já apliquei [...]” (VITÓRIA).

Os discursos das participantes do Grupo B demonstraram, que as experiências vivenciadas com o uso do Brinquedo Terapêutico, modificaram a maneira destas profissionais interagirem com a criança e com a família, e sua maneira de sistematizar o cuidado, passando a realizar a técnica do BT, com mais naturalidade, a medida que a praticavam.

Sendo assim, as enfermeiras do grupo B apontaram que o BT é uma prática sistematizada em fases, que deve envolver toda a equipe de enfermagem.

“[...] a gente começou a realmente sistematizar o Brinquedo Terapêutico na coleta de sangue, que é um procedimento extremamente, invasivo [...]” (PAOLA).

“[...] a abertura que eu dei foi uma discussão, [...] que a gente faz sobre vários artigos junto com os auxiliares de enfermagem daqui, que são três e elas tem uma caixinha de brinquedos e na hora da Tríplice, elas tentam aplicar [...] mas não é como deveria, mas já tentam interagir com a criança com o brinquedo” (PAOLA).

Quadro 9. Síntese das Formas de utilização do Brincar/BT para as enfermeiras pediátricas, Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
A) Formas de Utilização do Brincar/BT	<ul style="list-style-type: none"> - criação de uma linguagem própria; - brincando com a criança; - dançando; -desenhando para a criança; - estimulando a fantasia da criança; - o profissional mudando seu comportamento; - incorporando o brinquedo no seu uniforme; - proporciona as crianças manipularem materiais hospitalares. 	<ul style="list-style-type: none"> - preparar para procedimentos (brinquedo terapêutico instrucional); - dar orientações, explicações para a criança a mãe e a família do que vai ser feito, sua importância (brinquedo terapêutico instrucional); - extravasar sentimentos (brinquedo terapêutico dramático); - envolvimento de toda equipe de enfermagem; - é uma prática sistematizada em fases. 	Nenhum

Fonte: dados do estudo

Ao analisamos a subcategoria Formas de Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico, também não achamos pontos comuns. Pois as enfermeiras do Grupo A não vivenciam o Brinquedo Terapêutico, ressaltando em seus discursos apenas uso do lúdico recreacional. As enfermeiras do Grupo B, retrataram nas suas falas a essência da utilização do Brinquedo Terapêutico; como: preparar para procedimentos (brinquedo terapêutico instrucional); dar orientações, explicações para a criança a mãe e a família do que vai ser feito, sua importância (brinquedo terapêutico instrucional); extravasar sentimentos (brinquedo terapêutico dramático); envolvimento de toda equipe de enfermagem; é uma prática sistematizada em fases (Ex: explicar o procedimento, contar uma história, deixar a criança manipular os brinquedos e ao término, convidar a criança para fazer o procedimento).

Segundo Castro e Silva (2003), o brinquedo terapêutico pode ser classificado em: capacitador de funções fisiológicas, em que a criança participa de atividades com intuito de melhorar seu estado físico, através de brincadeiras agradáveis, que reforcem seu próprio cuidado; Instrucional ou preparatório, em que a criança é preparada por meio de uma brincadeira, para os procedimentos as quais será submetida, aprimorando sua compreensão capacidade de compreensão do tratamento e clareando conceitos errôneos; e dramático, aquele em que a criança pode dramatizar experiências novas, difíceis de serem verbalizadas e, com isso, tornarem-se emocionalmente seguras.

B) O que utiliza como Brincar/Brinquedo Terapêutico

Quando analisamos o que as enfermeiras dos grupos A e B utilizam como brincar/brinquedo terapêutico temos alguns materiais comuns como papel, desenhos, brinquedos em geral, materiais hospitalares. Embora sejam utilizados com finalidades diferentes, as enfermeiras do grupo A promovem atividades recreacionais, buscando distrair as crianças e as do grupo B, desenvolvem o BT propriamente dito, como demonstra os discursos abaixo.

Enfermeiras do grupo A

“[...] A gente tem livros de estórias, a gente tem gravuras que as crianças pintam e assim sempre que estou fazendo a visita, que eu vejo um desenho que a criança faz eu sempre falo: ah faz um desenho pra mim depois?” (CARRINHO).

“[...] eles adoram aqueles livrinhos que têm figuras para pintar, aqui tem muito” (DOMINÓ).

“[...] quando vou fazer um procedimento mando trazer boneco, algum brinquedo que a criança goste muito, em cima daquilo vou estimulando a criança com seringa ou botando tala nas crianças né [...]” (URSINHO).

“Não é de rotina, mesmo porque a gente não tem isso na enfermaria, mas, às vezes, tem uma criança que está com uma boneca, ou um carro, aí a gente vai fazer uma punção venosa, a gente lembra, a criança está chorando, está preocupada, vai doer, aí a gente, lembra da boneca, pega emprestada e funciona” (DADO).

Durante a observação no hospital público, pudemos perceber que o nível sócio-econômico das crianças, na maioria das vezes, enquadra-se na classe menos favorecida, o que dificulta, muitas vezes, ter um brinquedo disponível para trazer para o hospital. Assim, a enfermeira quando opta por utilizar o brinquedo com uma criança, as vezes, necessita solicitar emprestado de uma outra criança. A falta de brinquedos disponíveis pode tornar-se um dos fatores limitantes para o uso efetivo do brinquedo terapêutico.

Nesse hospital, existe uma brinquedoteca, porém fica fechada no período da tarde. Mitre (2006), refere que exigir a presença de um espaço recreativo nas áreas hospitalares, não garante sua utilização e aproveitamento pleno. A obrigatoriedade da brinquedoteca, foi garantida em março de 2005, pela Lei 11.104, Brasil (2005), dispondo que todo hospital que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação deve ter brinquedoteca. Por brinquedoteca a lei considera “o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinando a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar”.

Enfermeiras do grupo B

“[...] quando eu fiz preparo para transplante eu usei, foi mesmo papel, desenho e também uma boneca que tinha um cateter de Tenkoff [...], tinha uma bolsa dentro para você infundir e drenar no cateter, foi essa boneca que eu tinha na unidade e material hospitalar mesmo, né” (VITÓRIA).

“Na punção da fístula a mesma coisa, utilizei agulha de fístula, peguei uma agulha que a gente usava nas crianças e usei na boneca [...]” (VITÓRIA).

Complementando, as enfermeiras do grupo B ao apontarem o que utilizam como brinquedo terapêutico, relatam que a escolha do material dependerá do procedimento a ser realizado; a maioria citou os materiais que são preconizados em literatura.

“[...] então depende muito do procedimento [...]” (VITÓRIA).

“No hospital, às vezes, cheguei a usar boneco de pano, boneca mesmo de plástico né, de vinil também, material hospitalar e mesmo brinquedos, ah! tanto material hospitalar, como brinquedo né, aqueles brinquedos, aqueles Kit’s hospitalares, e já também utilizei panelinhas, telefone [...] as crianças gostavam muito de falar o telefone e às vezes eu falava: “[...] eu to falando com meu pai” e “cadê seu pai?” “ ah! Está em casa” “Não, mas agora eu não posso falar mais com você porque eu to no hospital” “á ela desligava” (VITÓRIA).

“Eu tenho uma casinha de madeira, que eu faço mais ou menos assim, de hospital. Tem bonecos, né, a família, tem as panelinhas e eu uso bastante objetos hospitalares, né que elas podem [...] seringa, scalp, agulha, né, elas sempre pedem” (GEÓRGIA).

“[...] a gente usou na época um brinquedo da própria instituição, um boneco grande e dava pra fazer um bom preparo [...]” (EDNA).

“[...] materiais do hospital, fogãozinho, coisas do dia-a-dia [...]” (EDNA).

Portanto, o tipo de material escolhido, para as enfermeiras do grupo B, depende do procedimento a ser realizado, sendo necessário um planejamento por parte das enfermeiras pediátricas, sobre qual brinquedo terapêutico ela pretende aplicar, afim providenciar o material necessário. Sendo assim, sistematizar o uso da técnica do BT na sua prática, se faz necessário para a previsão dos materiais a serem utilizados.

Quadro 10. Síntese dos materiais utilizados como Brincar/BT por enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
B) O que utiliza como Brincar/BT	<ul style="list-style-type: none"> - desenhos feitos pela criança; - desenhos feitos pelo profissional; - lápis de cor; - estorinhas; - brinquedos; - gravuras para pintar; - materiais hospitalares. 	<ul style="list-style-type: none"> - papel; - desenho; - brinquedos adaptados; - material hospitalar; - equipamentos hospitalares; - brinquedos em geral (boneco de pano, plástico, vinil, panelinha, fogãozinho, carrinho); -caixinha de madeira (pode simbolizar a casa da criança ou o próprio hospital); - o material dependerá do tipo de procedimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - papel; - desenho; - brinquedos em geral; - materiais hospitalares.

Fonte: dados do estudo.

Analisando a subcategoria O que utiliza como Brincar/Brinquedo Terapêutico, percebemos que as enfermeiras do Grupo A utilizam para suas atividades recreacionais alguns elementos comuns às enfermeiras da Grupo B que aplicam o BT. Estas, ao relatarem o material por elas utilizados, trazem, basicamente, o material descrito na literatura. Castro; Silva, (2003), em seu estudo intitulado “Protocolo de preparo pré-operatório com uso do brinquedo terapêutico para crianças de 3 a 6 anos de idade que serão submetidas a adenoamigdalectomia” descrevem os mesmos materiais utilizados nas sessões de brinquedo terapêutico, confirmando esse modelo. Os brinquedos mais comumente descritos são: bonecos de pano com 10 cm de altura com características de médico, enfermeira, pai, mãe, avô, avó, menino, menina; materiais hospitalares: frasco de soro com equipo, escalpe, jelco, seringa com agulha, gorro cirúrgica, máscara; material de uso doméstico e outros: pratos, talhares, mamadeira, chupeta, carrinho, revólver.

Podemos verificar que os brinquedos preconizados para as sessões de brinquedo terapêutico procuram interligar o universo infantil, o ambiente hospitalar e o ambiente familiar. Ao integrar essas três esferas, o BT ajuda a criança a fazer o que ela mais sabe que é brincar, trazendo para perto dela o ambiente familiar que lhe faz muita falta quando hospitalizada e, por fim, auxilia na descoberta sobre o ambiente hospitalar, diminuindo suas ansiedades e medos.

Durante o período de observação, percebemos que as enfermeiras de assistência, não participam das atividades recreacionais. No hospital particular, elas encaminham as crianças com uma auxiliar responsável, e uma enfermeira administrativa se responsabiliza pelas atividades lúdicas, as quais ocorrem todas as tardes. Já no hospital público, em relação as atividades lúdicas, as enfermeiras informaram sobre os doutores da alegria e os contadores de história, e essas atividades são feitas uma vez por semana em dias diferentes. A escolinha e a brinquedoteca são utilizadas, normalmente pela manhã, e as professoras do Projeto Criança Escola Viva são as responsáveis pelas atividades, mas não há a presença da enfermeira. As enfermeiras informam utilizar esse tempo para outras atribuições exigidas pela instituição. No projeto Criança Escola Viva, existe um programa específico de aulas para os pais, capacitando esses cuidadores com assuntos simples, a fim de otimizar o cuidado das crianças.

As enfermeiras, do hospital público, salientaram em seus discursos, o quanto as crianças gostam da escolinha e sentem-se felizes após saírem desse espaço, porém não pudemos observar essa atividade, por ocorrer no período contrário ao da nossa presença no hospital, além disso, o projeto é aplicado por professoras do programa de classes hospitalares, um programa de ensino em hospitais, reconhecido pelo governo. Uma vez que também, não era aplicado por enfermeiras, foge do objetivo proposto no estudo, que é buscar significado de enfermeiras sobre o cuidar da criança através do brinquedo.

Portanto, quando as enfermeiras entrevistadas relataram que as crianças participam de atividades recreacionais, faz-se necessário informar, que estas, não são realizadas por aquelas. Observamos que todos os sujeitos, do grupo A, que participaram da entrevista, realizavam algum tipo de brincadeira, esporadicamente, quando entravam em contato com as crianças hospitalizadas.

C) Periodicidade da Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico

Pensando na periodicidade da utilização do Brincar/BT, ambos os grupos A e B, concordam que a aplicação dessa técnica, depende do momento que a criança está vivenciando (patologia, procedimentos realizados, gravidade da criança).

“[...] pacientes que a gente vê que tem condições de participar da brinquedoteca e outros pacientes que a gente vê que não vai adiantar, que ta muito debilitadozinho, que tem risco de transmitir alguma doença para os outros pacientes, pacientes de isolamento, a gente evita ao máximo” (CARRINHO).

“talvez não se utilize no grave..vai depender do quadro clínico, ele pode não conseguir” (DADO).

“Depende da idade e do momento da criança sim. Porque às vezes, você tem a possibilidade de aplicar, então você faz um preparo, ou você faz uma orientação referente não a um preparo, mas a uma orientação, alguma coisa, uma cirurgia, um tratamento, uma medicação. Depende da idade da criança e do procedimento” (VITÓRIA).

As enfermeiras do grupo A colocaram que aplicam o Brinquedo Terapêutico em momentos específicos, não de rotina; com crianças mais “complicadas”, “arredias” e em procedimentos invasivos.

“a gente usa assim [...] usa brinquedo em momentos mais específicos ou com alguns procedimentos mais problemáticos, com aquelas crianças mais complicadas [...]” (GIBI).

“[...] muito nos procedimentos, até na punção venosa, que é uma coisa dolorosa para a criança, a partir do momento em que você envolve a brincadeira, que você traz uma forma mais lúdica, né pra criança ela vai sentir dor, lógico né porque um procedimento invasivo traz dor, mas vai ser uma recordação muito menor para a criança [...]” (URSINHO).

Em contrapartida, as enfermeiras do grupo B, por significarem de maneira diferente o Brinquedo Terapêutico reforçaram a importância de:

Sistematizar o uso do Brinquedo Terapêutico:

“Você prioriza, [...] não é importante e tem que fazer parte da sistematização de enfermagem” (PAOLA).

Colocar o Brinquedo Terapêutico no seu dia-a-dia.

“Você tem que aprender e colocar no dia-a-dia o brinquedo né. Como você faz um curativo. Não tem que fazer o curativo hoje? você também tem que fazer o brinquedo, é importante pra criança [...]” (VITÓRIA).

Durante a observação não participante do grupo A, percebemos que as atividades com os “Palhaços da Alegria” por exemplo, acontecem, esporadicamente, no entanto, as atividades de pintura e desenho, são rotineiras. As enfermeiras incentivam constantemente as crianças a passearem fora do quarto, brincar, correr no parque, quando apresentam condições físicas e/ou emocionais para tal.

Quadro 11. Síntese da periodicidade da Utilização do Brincar/BT por enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
C) Periodicidade da utilização do Brincar/BT	<ul style="list-style-type: none"> - momentos diversos; - a partir de necessidades emanadas do serviço: na hospitalização/internação; - quando há procedimentos invasivos, problemáticos; - depende da gravidade da criança, da patologia da criança (se tem doença infecciosa ou não); - do comportamento da criança (crianças mais complicadas, mais arredias); - em crianças restritas ao leito; - sempre (duas enfermeiras) e na maioria das vezes. 	<ul style="list-style-type: none"> - colocar esta prática no dia-a-dia de trabalho; - sistematizar o uso; - aplicar de rotina; - identificar o momento da criança; - idade da criança; - tipo de procedimento que foi utilizado. 	<ul style="list-style-type: none"> - identificar o momento da criança/ depende da gravidade da criança;

Fonte: dados do estudo.

Analisando a subcategoria Periodicidade da utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico, encontramos como ponto comum entre os grupos a necessidade de identificar o momento da criança.

Para as enfermeiras deste estudo, faz-se necessário identificar as condições psicológicas, emocionais e físicas da criança e a analisar a necessidade de brincar em um determinado momento. No hospital, o estresse da imobilidade, separação dos pais, as mudanças relacionadas à doença e hospitalização e as situações ameaçadoras relacionadas a procedimentos invasivos, são experiências difíceis de serem vivenciadas e levam frequentemente à diminuição da atividade de brincar (ANGELO, 1985). Estudo realizado por Almeida; Angelo (2001); no qual aplicaram o Brinquedo Terapêutico em 15 crianças no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Durante a realização dessa pesquisa, foi observado que enquanto as crianças permaneceram na unidade de recuperação, demonstraram desinteresse em brincar. Esses autores concluíram que o tempo de permanência naquela unidade é curto para que a criança se adapte a rotina tão complexa, bem como as alterações físicas e emocionais, que as crianças estavam submetidas nesse momento, interferiam negativamente na obtenção do equilíbrio físico e mental, fazendo com que se sentissem desmotivadas a brincar.

D) Fator impeditivo da Utilização do Brinquedo Terapêutico

Ao analisarmos os discursos das enfermeiras deste estudo, percebemos que embora haja um consenso entre as integrantes do grupo A e do grupo B sobre a importância do brinquedo para a criança durante o período de internação hospitalar, existem fatores que dificultam e/ou impedem essa prática, como:

- Sobrecarga e sobreposição de atividades:

“[...] agora eu acho que deveria ter um profissional capacitado, especializado que desse um suporte a equipe de enfermagem para está viabilizando esse serviço, porque às vezes o difícil é você fazer isso junto com a assistência” (GIBI).

“[...] Falar assim, ah! mas tenho que preencher um monte de documento, não!tenho que fazer medicação, tenho que fazer um curativo” , isso é importante é fundamental, mas acho que é uma questão de humanização[...]” (VITÓRIA).

“Não, não tem condições devido a quantidade de pacientes para uma enfermeira” (tem unidades que são 57 pacientes para uma enfermeira) (PIÃO).

Quando realizamos a observação no hospital público, não vimos esse quantitativo de pacientes, pois a enfermeira nos informou, que o hospital, estava internando menos crianças naquele momento, devido a falta de funcionários.

Falta de receptividade por parte da família;

“Porque muitas mães também acharam ruim no começo, que isso era uma tremenda idiotice, uma tremenda besteira. Mudou muito nesses anos, ninguém reclama mais, ninguém fala que não precisa [...]” (PAOLA).

“[...] dependendo de algumas patologias, ou até mesmo de alguns familiares, a gente vê que aplicando o brinquedo não é bem recebido” (PIPA).

As enfermeiras do grupo A ressaltam um fator impeditivo significativo, a dificuldade de controle de infecção hospitalar com a utilização do Brinquedo Terapêutico.

“[...] é excelente para distrair a criança, mas ele não é legal na medida de controle de infecção hospitalar” (PIÃO).

Continuando a análise dos fatores impeditivos as enfermeiras do grupo B apontaram dois fatores significativos também como:

Falta de material diversificado na instituição.

“[...] a gente tem problemas sérios de material, conseguir todo o conjunto, tudo eu não tinha na época, eu não tinha como ter esse boneco e o hospital também não tinha disponibilidade, então eu usei o que tinha na unidade, o material hospitalar e a boneca, essa que era preparada para diálise” (VITÓRIA).

Falta de apoio das próprias colegas enfermeiras e das auxiliares de enfermagem.

“[...] trabalhava numa UTI pediátrica, aí até conseguir elaborar um projeto, comecei a introduzir o Brinquedo Terapêutico, consegui fazer em algumas crianças, a instituição deu muito apoio, mas eu não tive muito apoio das colegas enfermeiras [...]” (EDNA).

“[...] porque eu sozinha aqui tinha dificuldade, porque queria aplicar o brinquedo, né, mas as pessoas falavam, como não era aquela coisa de rotina, né, ah! Não porque vai perder tempo, eu sou a única enfermeira daqui, eu tive muita, muita resistência no começo com as auxiliares de enfermagem“ (PAOLA).

Quadro 12. Síntese da manifestação dos fatores impeditivos da utilização do Brincar/BT, para enfermeiras pediátricas. Salvador, 2007

Subcategorias	Grupo A Enfermeiras que não possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Grupo B Enfermeiras que possuem experiência com o Brinquedo Terapêutico (BT)	Pontos Comuns
D) Fator Impeditivo da Utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> - falta de profissional especializado para dar suporte para a enfermagem; - dificuldade em realizar esta prática junto com a assistência; - falta de receptividade por parte da família e/ou da criança; - visão de imprevisto para abordar a criança; - considerar como uma ação secundária; - pacientes graves. - difícil controle da infecção hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> - falta de material; - falta de tempo; - excesso de documentos para preencher; - excesso de procedimentos; - resistência dos profissionais de enfermagem (enfermeiras e técnicos de enfermagem); - resistência por parte dos familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - dificuldade em realizar esta prática junto com a assistência; - falta de receptividade por parte da família

Fonte: dados do estudo.

Ao analisarmos os fatores impeditivos para o uso do BT, tivemos como pontos comuns entre os grupos, dificuldade em realizar essa prática junto com a assistência e falta de receptividade das crianças e das famílias em um primeiro contato com o brinquedo

terapêutico. Em relação a utilização dessa prática junto com a assistência, podemos perceber a dificuldade em que tivemos neste estudo para identificarmos enfermeiras que trabalhem na sua assistência com brinquedo terapêutico aqui em Salvador, necessitando que fosse ampliado nossos sujeitos para outro lócus de estudo: São Paulo. Mesmo reconhecendo a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, sua utilização sistemática na assistência à criança hospitalizada ainda não é realidade em muitas instituições brasileiras (LIMA, SANTANA, SILVA et al., 1998). Maia (2005) considera que brincar/brinquedo apesar de ser importante para o desenvolvimento infantil e representar um elemento integrador afetivo da assistência de enfermagem, não é algo novo, uma vez que, inúmeros trabalhos tem oferecido evidências nesse sentido, como os de Castro, Silva e Ribeiro (2004); Almeida (2003); Maia e Guimarães, Ribeiro (2003), Ribeiro, Sabates e Ribeiro (2001); Martins, et al. (2001), ente outros. No entanto, o reconhecimento da importância do brincar e do brinquedo, ainda, não garante maior utilização dessa prática no cuidar da criança.

Em relação à falta de receptividade por parte da família, e também das crianças, em um primeiro momento, também é descrita em alguns estudos. Maia, Guimarães e Ribeiro (2003) relatam que algumas crianças não se aproximam inicialmente dos brinquedos em um primeiro momento, após analisarem a situação do brincar é que vão socializando-se com eles. Pinheiro e Lopes (1993) comentam que a dramatização da situação vivenciada pela criança, através do uso do brinquedo favorece a diminuição do estresse decorrente da terapêutica e da hospitalização; o preparo e orientação da mãe é condição indispensável para um trabalho cooperativo e humanístico ao binômio mãe-filho.

As enfermeiras do Grupo B, apontaram, também, a resistência entre os funcionários, inicialmente. Martins et al. (2001) em estudo onde aplicaram um protocolo de preparo da criança pré-escolar para a punção venosa, perceberam, que embora esse não fosse o objetivo do estudo, que os funcionários de enfermagem mudaram seu comportamento nos setores onde a coleta foi realizada. Antes da aplicação do protocolo eles verbalizavam descrença em relação ao efeito do brinquedo terapêutico; e depois da sua realização mostraram-se surpresos com os efeitos observados, passando a demonstrar interesse e a sugerir sua aplicação junto às crianças que tinham necessidade de punção venosa e apresentavam-se agitadas, chorosas e agressivas. Da mesma forma, Castro e Silva (2003), relatam, que em estudo onde realizaram aplicação de um protocolo de preparo pré-operatório para crianças de 3 a 6 anos de idade, que serem submetidas a adenoamigdalectomia, alguns funcionários perceberam a necessidade do preparo das crianças para a cirurgia e tornavam-se colaborativos.

Entre os fatores impeditivos, abordaremos o discurso das enfermeiras do Grupo A. que manifestaram a dificuldade da utilização do brinquedo e o risco de infecção hospitalar. Novaes, et al. (1997), realizaram um estudo que tinha como um dos objetivos, a confirmação ou não, por meio de culturas e da análise comparativa entre elas, de que as áreas envolvidas com a sala de recreação terapêutica, eram portadoras de microflora normal. Para tanto, duas séries de culturas foram colhidas das mãos das crianças que estiveram na sala, das mãos das recreacionistas, dos brinquedos mais utilizados pelas crianças e das mobílias da sala de recreação, compondo 30 unidades cada, com intervalo de sete dias entre elas, totalizando 60 testes. Os resultados mostraram que a sala de recreação terapêutica é uma área de baixo risco de transmissibilidade, ou seja, uma área de risco zero, salvaguardando as condutas adequadas e eficientes adotadas pela CCIH do Hospital escolhido. Esses autores comprovaram que o brinquedo pode ser contagioso sim, mas é um contágio de alegria, de divertimento, onde a criança demonstra sua vontade de brincar, de interagir com outras pessoas, a partir de um pequeno estímulo: a ida até a sala de recreação.

E) Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico/ Dúvidas no resultado

Nas falas das enfermeiras do grupo B foram apontadas dúvidas no resultado e colocações sobre a avaliação da experiência do uso do BT, fazendo com que criássemos para este grupo uma subcategoria chamada Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico/ Dúvidas no resultado e três subcategorias denominadas respectivamente Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico para a enfermeira, para a criança e para a família;

Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico para a enfermeira

As enfermeiras do grupo B manifestaram que, apesar de algumas vezes terem dúvidas sobre a funcionalidade, do uso do BT essa experiência trás gratificações e a sensação de missão cumprida.

“Tem momentos que você acha que o brinquedo não deu certo” “Uma vez, eu fiz o preparo de uma criança pra puncionar uma fistula, vários momentos e na hora de puncionar a criança era pequena, ela tinha [...] tem um comprometimento neurológico [...] na hora de aplicar, de fazer a punção não demonstrou alterações”, “Eu pensei: ai meu Deus será que não funcionou o brinquedo“ (VITÓRIA).

“[...] na minha experiência vejo que é muito gratificante, tanto pra mim quanto pra criança, que tá hospitalizada ou que vem de outro setor né, traz resultado, a gente vê, a criança fica mais calma [...]” (GEÓRGIA).

“[...] a gente sente aquela coisa de missão cumprida, mesmo porque a criança, ela tá bem, a criança tá ali, né, fez a punção, participou, colaborou, a família fica mais tranqüila [...]” (PAOLA).

Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico para a criança

Após a aplicação do brinquedo terapêutico as enfermeiras percebem que a criança: individualiza, elege o profissional; traz resultados positivos no seu comportamento (melhora a aceitabilidade dos procedimentos) e resultados positivos clinicamente; torna-se capaz de reproduzir o que foi ensinado e feito nela; percebe que é algo bom para ela.

“A mãe teve que ficar do lado, segurar ela, os bracinhos pra ela, mas assim, foi tranqüilo, na medida em que [...] tanto que foi mais tranqüilo [...] que ela não aceitava outra pessoa a não ser eu, ela berrava, gritava, mas só poderia ser eu a puncionar a fistula [...]” (VITÓRIA).

“Ela puncionava a boneca, tudo e seguia exatamente o que eu tinha feito com ela, de orientação e durante a punção, ela fazia também no brinquedo” (VITÓRIA).

“[...] parece que elas compreendem o que está acontecendo, e fica aquela coisa assim, porque elas fazem muitas fantasias,, com o seu jeito de pegar, de se aproximar. Porque ela já pensa que você vai furar, que você vai agredir e com o brinquedo, ela vai fazendo aquele procedimento traumático, parece que ela vai formulando na cabeça dela aquilo que aconteceu [...]” (GEÓRGIA).

“E essa criança muitas vezes participa, faz o procedimento mil vezes no boneco, têm outros que só ficam olhando, não querem participar, têm outros que vão participar mais pra frente, só ficam olhando e vão chegando devagarzinho e vão pegando o boneco e conforme a gente vai sentindo que a criança está preparada a gente convida essa criança pra tá entrando na sala de procedimento [...]” (PAOLA).

“[...] a criança leva o boneco, pra dentro da sala, o boneco que ela preparou, que muitas vezes ela denomina” (PAOLA).

Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico para a família

Para a família, as enfermeiras observaram, que após a aplicação do BT, esta passou a reconhecer os efeitos benéficos da técnica em suas crianças, acarretando, nos pais sensação de alívio; tranqüilidade; diminuição do estresse, fazendo com que reconheçam sua importância.

“Inclusive as avós, as mães, falavam: - Nossa, mas deu um alívio ver vocês chegarem” (EDNA).

“[...] a família está mais tranqüila; [...] aceita, muito bem [...]” (PAOLA).

“Eles (os familiares) viam realmente quantos benefícios isso (aplicação de brinquedo) trouxe à criança e também à família, porque vem aqui mais tranqüila, bem mais sossegada, menos estressada [...]” (PAOLA).

Vale ressaltar, que as enfermeiras do Grupo A, embora não validem o uso do brinquedo terapêutico, por isso não foram analisadas nessa subcategoria, apontaram em seus discursos o benefício, que o ato de brincar para as crianças, promovem em familiares.

“A brincadeira de forma geral, ajuda a criança, porque ela se sente mais a vontade, se sente mais família, distrai a mãe, [...] ela olha o filho dela brincando, facilita a aceitação e tudo” (PIÃO).

Ao analisarmos as subcategorias: Avaliação do uso do Brinquedo Terapêutico para a enfermeira, para a criança e para a família, percebemos que essa técnica terapêutica, constitui-se elemento de ligação entre as três vertentes. Maia; Guimarães e Ribeiro (2003), em um estudo que envolveu a aplicação do brinquedo terapêutico, observaram que após a aplicação da técnica, houve um estreitamento da relação dessas profissionais com as crianças e suas mães, ou seja, a formação do vínculo ocorreu efetivamente. Essas pesquisadoras, relataram

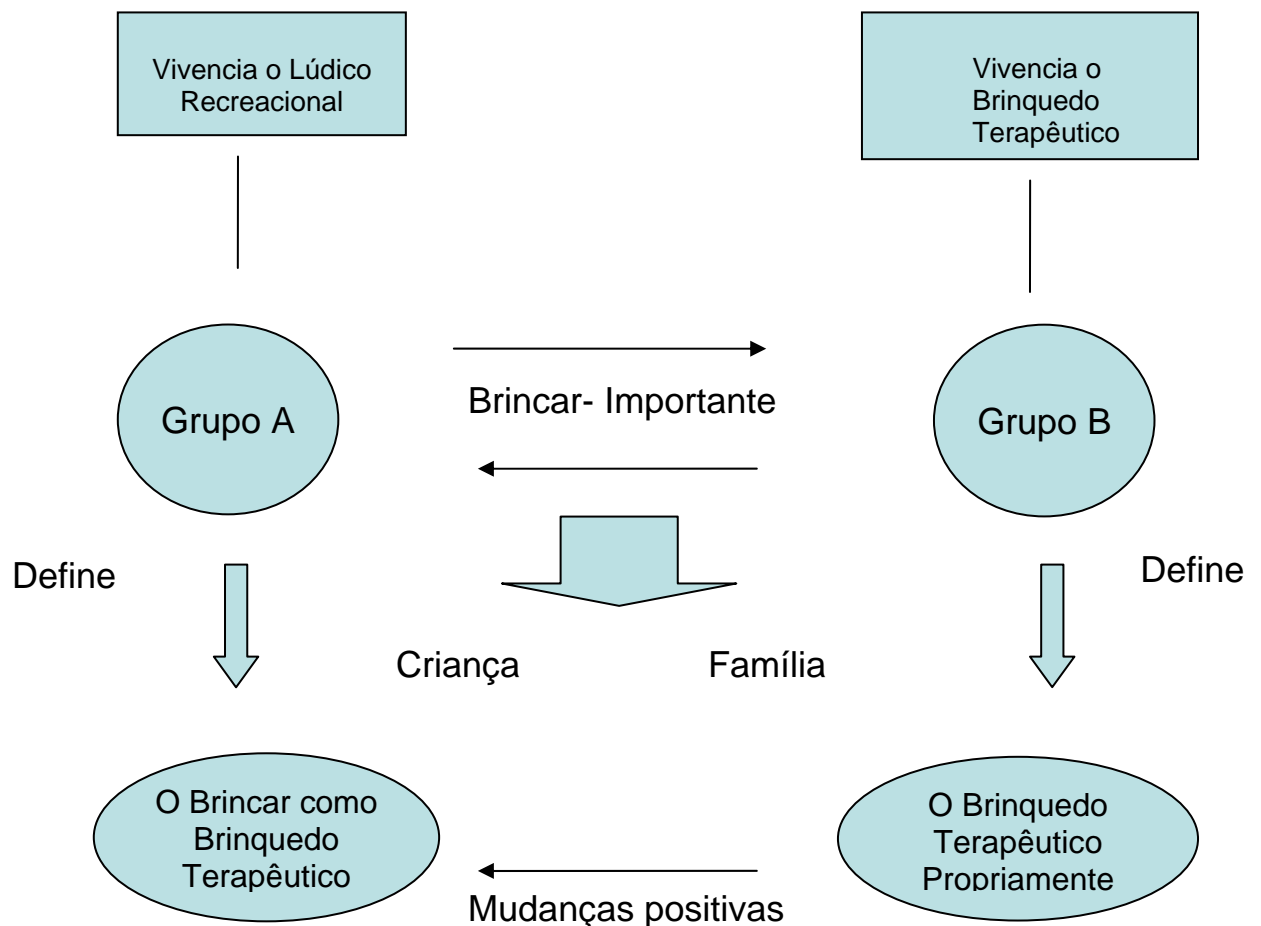
que as crianças procuravam-na após as sessões de brinquedo, demonstrando aceitação, bem como as mães mostraram satisfação ao observar melhora no comportamento do filho, após as sessões de BT.

Morsch e Aragão (2006) reforçam que o cuidado à criança hospitalizada deve propiciar a presença dos pais durante o período de internação da criança, além de atividades lúdicas recreacionais, voltadas para o alívio das tensões, a fim de garantir um cuidado mais humanizado para ela.

Diante disso, podemos afirmar que a enfermeira necessita deixar de ser apenas uma realizadora de cuidados técnicos e passar a exercer, também, a função de facilitadora dessa experiência para a criança e para seus pais, o que constitui um desafio, porque demanda mudança de paradigma, onde a enfermagem tecnicista e centrada na patologia, passa a dar abertura ao processo de cuidar, ampliando o enfoque centrado na criança e na família de maneira central e humanizada.

A seguir apresentaremos uma figura que retrata a síntese da construção do significado do Brincar/Brinquedo Terapêutico, por enfermeiras pediátricas.

Figura 1: Síntese da Construção de Significados do Brincar/Brinquedo Terapêutico a partir de Experiências Vivenciais de Enfermeiras Pediátricas.



Através dessa figura, procuramos sintetizar o significado do Brincar/Brinquedo Terapêutico para enfermeiras pediátricas apreendidos durante os discursos das enfermeiras. O Grupo A ao ser entrevistado, demonstrou vivenciar o lúdico recreacional no seu cotidiano, definindo o Brincar como Brinquedo Terapêutico, enquanto o Grupo B, por vivenciar o Brinquedo Terapêutico, definiu a técnica propriamente dita. No entanto, ambos os Grupos A e B, consideraram o Brincar, importante, fundamental para a criança e para a família, promovendo mudanças positivas na sua maneira de vivenciar o internamento. Além disso, as enfermeiras pediátricas consideram o brinquedo, um símbolo fundamental para a interação, uma vez que este, permite que haja uma comunicação mais efetiva com a criança. Da mesma forma, a criança através do brincar exercita um elemento importante do interacionismo, assumir o papel do outro e com isso, ela se desenvolve e compreende a realidade em que está inserida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que teve como objeto compreender o significado da utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico para as enfermeiras pediátricas, utilizou como referencial teórico os princípios do Interacionismo Simbólico. Por constituir-se uma perspectiva de análise das experiências humanas.

Desse modo, podemos afirmar que esse referencial possibilitou-nos atingir os objetivos propostos, que foram, apreender o significado do Brincar/Brinquedo Terapêutico para enfermeiras pediátricas e descrever as ações das enfermeiras relacionadas a sua utilização. A análise dos resultados nos permitiu a construção de duas categorias: **Definindo o Brincar/Brinquedo Terapêutico e Utilizando o Brincar/ Brinquedo Terapêutico.**

Com relação a primeira categoria, **Definindo o Brincar/Brinquedo Terapêutico**, apreendemos que na significação dos enfermeiros sob o ato de brincar, a maioria, apontou o brinquedo como um instrumento fundamental e importante para a criança, que auxilia nas relações sociais e na forma de entender o mundo. Consideram o brincar necessário na infância, para a formação de adultos mais felizes, sendo algo imprescindível dentro e fora do hospital.

Em relação à função do Brincar/Brinquedo Terapêutico para as crianças, as enfermeiras, sujeitos do estudo, significaram-no como um recurso que propicia desenvolvimento mental, psicológico e físico (desde que adaptado a cada faixa etária), como elemento facilitador da relação da criança-equipe-ambiente hospitalar, como função terapêutica e anti-estressante e, como instrumento para despertar o imaginário e formar vínculos.

Vale ressaltar que ao descreverem as funções do Brincar/Brinquedo Terapêutico, as enfermeiras que possuíam experiência com essa modalidade terapêutica, fizeram referência a técnica propriamente dita, enquanto as enfermeiras que não possuíam experiência, reconheceram funções em atividades lúdicas recreacionais.

Ainda, nessa categoria, observamos que a vivência do uso do Brinquedo Terapêutico permitiu que as enfermeiras o definissem como: uma modalidade terapêutica, que necessita de fundamentação científica para ser desenvolvida, sendo um conteúdo que deve ser sistematizado, aplicado na rotina cotidiana das enfermeiras que prestam assistência às crianças hospitalizadas. O não conhecimento sobre o tema e a falta de utilização dessa técnica

por uma parte das enfermeiras deste estudo, possibilitou-nos observar conceitos errôneos e inconsistências conceituais sobre o tema.

Apenas as enfermeiras que utilizam a técnica do Brinquedo Terapêutico, puderam defini-lo, já que conforme Blumer (1969): "o ser humano age de acordo com o significado (sentido) que as coisas têm para ele", portanto o indivíduo da sentido àquilo que ele vivencia. As outras enfermeiras, significaram o brincar, traduzido na utilização de instrumentos lúdicos/recreacionais. Mas ambas considerações propiciam uma interação entre profissionais, crianças e familiares, atribuindo sentido a esses recursos terapêuticos no processo de cuidar da criança hospitalizada.

Na Categoria **Utilizando o Brincar/Brinquedo Terapêutico**, pudemos apreender que as enfermeiras não treinadas para a aplicação desse recurso, utilizam o Brincar, adotando um comportamento lúdico para interagirem com a criança, criando um ambiente descontraído, estabelecendo uma linguagem própria, incorporando-o no seu uniforme e algumas vezes, permitindo que as crianças manipulem materiais hospitalares, porém essas atividades são feitas sem um direcionamento específico.

Constatamos ainda, neste estudo, que as enfermeiras que detêm maior conhecimento sobre a técnica do Brinquedo Terapêutico, utilizam-na através das diversas modalidades, como; o Brinquedo Terapêutico Instrucional, o Brinquedo Terapêutico Dramático, apenas não a utilizam o Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas.

Os objetos citados pelas enfermeiras na aplicação da técnica do Brinquedo Terapêutico, bem como nas atividades lúdicas, foram os mais variados e na maioria deles preconizados na literatura, como exemplo: papel, desenho, brinquedos em geral, materiais hospitalares entre outros.

Em relação a periodicidade da utilização, as enfermeiras ressaltaram a importância de analisar o momento que a criança está passando (o procedimento que foi realizado, a gravidade da doença), sendo que, as mudanças físicas, as experiências dolorosas, os medos e as angústias que as crianças vivenciam quando hospitalizadas, podem inibir a vontade delas de brincar.

Quando identificamos os fatores impeditivos da utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico e do Brincar, através das atividades lúdicas recreacionais, percebemos semelhanças entre as dificuldades, encontradas, como: falta de material adequado, dificuldade em relacionar a prática com a assistência, rejeição inicial por parte das próprias crianças e dos familiares envolvidos, bem como resistência das colegas enfermeiras e dos técnicos e auxiliares de enfermagem na utilização da técnica. Essas afirmações podem contribuir para a

pouca utilização, ainda dessa modalidade terapêutica nos serviços de saúde e demais serviços, que prestam cuidado às crianças. Ainda na categoria **Utilizando o Brincar/Brinquedo Terapêutico**, pudemos encontrar que após a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico, as enfermeiras descreveram essa experiência como positiva, gratificante, principalmente por propiciar o estabelecimento de vínculo e promover a receptividade da criança em relação à equipe de cuidadores, além de contribuir para a diminuição do estresse dos familiares, em relação a hospitalização.

Esse estudo possibilitou apreender o significado do brincar/brinquedo terapêutico, para enfermeiras que prestam cuidados à crianças hospitalizadas.

As reflexões emanadas do estudo, estimulam-nos a entender a criança como ser único, com vontade própria e demandas físicas e emocionais particulares, para quem a utilização do Brinquedo Terapêutico, bem como a utilização do Brincar, pode ser uma maneira diferenciada de cuidar.

Desse modo, além de reiterar a utilização do Brincar/Brinquedo Terapêutico no cuidar da criança hospitalizada, propomos a ampliação da sua prática, através do preparo técnico-científico de enfermeiros, reconhecendo que devem ser preparados, desde a graduação, para a utilização do brinquedo, uma vez que, esse assunto não faz parte da grade curricular de muitas instituições de ensino.

A formação do enfermeiro deve ser aprofundada e especializada, em relação a cuidados técnicos e científicos, bem como para a apreensão da criança em sua subjetividade, facilitando as relações inter-pessoais, com os pais, a família e a equipe na administração do cuidado.

Diante disso, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades, de modo a se adaptar a presença dos pais e familiares, utilizando-a como uma maneira de otimizar o atendimento à criança. Da mesma forma, o uso do brinquedo durante a hospitalização deve ser também aplicado pelo enfermeiro que presta o cuidado direto as crianças e não apenas terceirizado. Essa atitude possibilita ao enfermeiro o estabelecimento de um maior vínculo com a criança, tornando maiores suas chances de comunicação e, conseqüentemente um cuidado integral e humanizado.

Assim, entendemos que a técnica do Brinquedo Terapêutico constitui um elemento de cuidar humanizado em relação a criança, na medida em que permite que esta expresse suas emoções, podendo vivenciar de uma maneira menos traumática e desmistificada as experiências, por vezes, dolorosas decorrentes do processo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.A.; ANGELO, M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidades de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. **Rev. Paul. Enf.** v. 20, n. 1, p. 5-12, jan./abr. 2001.
- ALMEIDA, F. de A. **Em busca da confiança necessária para criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca.** 2003. 194 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- ALVES, A.M.A. A Criança sadia. In: ALMEIDA, N.M.A. de F. (Org.). **Ensinando a cuidar da criança.** São Caetano do Sul, SP: Difusão Enfermagem, 2003.p. 398.
- ANGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Rev. Esc. Enf. USP.** São Paulo, 19(3): p. 213-223, 1985.
- ANGERMANI, W.A. A psicologia do hospital. São Paulo: Traços, 1988. 172 p.
- BOMTEMPO, E. Brincar, fantasiar, criar e aprender. Cap. V, p. 125-149. In: O brincar e a criança do nascimento aos seis anos. 5. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.
- BARROSO, A. **Sorrir é papo sério.**
www.jbonline.terra.com.br/papel/caderno/vida/2001/02/10.jorvid. Acesso em: 03/05/2006.
- BENJAMIN, W. **Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação.** Tradução de Marcus Vinicius Mazzari. 34. ed. São Paulo, 2002.
- BETTELHEIM, B. **Uma vida para seu filho.** Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method.** Californian: Prentice Hall, 1969.
- BOMTEMPO, E. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbollismo, da representação, do imaginário. In: BOMTEMPO, E. et al. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília: Ministério da Saúde, 1991.
- BRASIL, Lei nº 11.104, de 22 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedoteca. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília 22/03/2005.
- BROUGÉRE, G. **Brinquedo e cultura.** Revisão técnica e versão brasileira adaptada por Gisela Wajskop. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2004. v. 43.

CASTRO, A.S.; SILVA, N. de J.F. Protocolo de preparo pré-operatório com uso do brinquedo terapêutico para crianças de 3 a 6 anos de idade que serão submetidas a adenoamigdalectomia. **Rev. Bras. De Ciências da Saúde**. Brasília, ano, 1, n. 2, jul./dez, 2003.

CASTRO, A.S. **Sentimentos e reações emocionais manifestadas por crianças de 3 a 6 anos de idade, no pré-operatório imediato de postectomia, durante uma sessão de brinquedo terapêutico**. 1977, 68 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

CASTRO, A.S.; SILVA, C.V.; RIBEIRO, C.A. Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia. **Rev. Latino-Am. Enf.**, v. 12, n. 5, p. 797-805, 2004.

CHARON, J.M. **Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation**. 3. ed. New Jersey: Prentice-hall- Englewood Cliffs, 1989.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **Resolução 295/2004**. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN, 2004.

COLLIÉRE, M.F. **Promover a vida**. 4. ed. Lisboa. Lidell, 1999. p. 385.

FALEIROS, F.; SADALA, M.L.A.; ROCHA, E.M. Relacionamento terapêutico com a criança no período preparatório: Utilização do brinquedo e da dramatização. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, 36(1): 58-65, 2002.

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

FURTADO, M.C. de C. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 33, n. 4, p. 364-9, dez. 1999.

FURTADO, M.C.; LIMA, R.A.G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 33, n. 4, p. 364-9, dez. 1999.

GREEN, C.S. Understanding \children's needs through therapeutic play. **Nursing, Horshan**, 4(10): 31-32, oct. 1974.

GONZAGA, M.L.C.; ARRUDA, E.N. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, dez. 1998.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

HUERTA, E.P.N. Brinquedo no hospital. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 24, n. 03, p. 19-28, 1990.

LAMOSA, B.N.R. Reflexões sob um programa de recreação para crianças cardiopatas. **Rev. Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**. São Paulo, v. 5, p. 13-16, 1990.

LIMA, R.A.G.; SANTANA, R.P.M.; SILVA, P.R.F.; et al. Prescrição de dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento da assistência à criança hospitalizada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, dez. 1998.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPN, 1986.

MACHADO, D.V.M. O brinquedo e suas funções. **Anais Nestlé – 1977**. 54-8.

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.** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 268-76, 2003.

MAIA, E.B.S. **Valorizando o brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem: o caminhar da enfermeira para essa sensibilização**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2005.

MANZOLLI, M. C.; CARVALHO, E.C.; RODRIGUES, A.F.R. **Psicologia em enfermagem**. São Paulo: Savier, 1981.

MARTINS, M.R.; et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, como utilização do brinquedo terapêutico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 2. mar/abr. 2001.

MARTINS, M.R. **O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva**. 2001, 163 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2001.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MITRE, R.M.A. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. Dissertação (Mestrado em ??) – Instituto Fernandes Filgueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MITRE, R.M.A. O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. In: DESLANDES, S.F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde, conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Cap. 11, p. 283-300.

MORSCH, D.S.; ARAGÃO, P.M. A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: DESLANDES, S.F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde, conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Cap. 9, p. 235-260.

NOVAES, L.H.S.; et al. Brinquedo pode ser contagio? **Rev. Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 15, n. 02, p. 77-81, jun. 1997.

OLIVEIRA, V.B.; et al. **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000. ISBN- 85.326.2313-1

PELLER, L.E. Models of children's play. In: HERRON, R.E.; SUTTON-SMITH, B. **Child's play**. New York: John Wiley, 1971.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Tradução de A. Cabral e C. M. Oiticica. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

PIERRI, S.A.; KUDO, A.M. Brinquedos e brincadeiras no desenvolvimento Infantil. In: KUDO, A.M.; MARCONDES, E.; INS, L; MARIYANA, L.T.; GUIMARÃES, M.L.L.G.; JULIANI, R.C.I.P.; PIERRI, S;A. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. 2 ed. São Paulo: Sarver, 1994. p. 247-52.

PINHEIRO, M.C.D.; LOPES, G.T. A Influencia do Brinquedo na Humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 46, n. 2, p. 117-131, abr/jun. 1993.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

RAMOS, A.M. de Q.P. A Criança pequena e o despertar do brincar (Primeiros dois anos de vida). Cap. III. p. 55-94. In: OLIVEIRA, V. B. de (Org.). **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. 5. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

RIBEIRO, P.J.; SABATÉS. A.L.; RIBEIRO, C.A. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 35, n. 4, p 420-8, 2001.

RIBEIRO, C.A. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas**. São Paulo, 1986, 156p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

_____. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p 73-79, abr. 1998.

_____. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediátrica, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 41-60, 1991.

_____. **Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização**. São Paulo, 1999, 239p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

RIBEIRO, C.A.; MAIA, E.B.S.; GUIMARÃES, R.N. O significado da medicação Intra-tecal para criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. **Rev. Paul. Enf.** São Paulo, 22(03): 268-276, set-dez. 2003.

SABATÉS, A.L.; RIBEIRO, C.A; BORBA, R.I. H. **O brinquedo como instrumento na assistência de enfermagem à criança.** 1995. (Mimeo.).

SADALA, M.L.A.; ANTONIO, A.L.O. Interagindo com a criança hospitalizada: utilizando de técnicas e medidas terapêuticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, 3(2): 93-106, jul. 1995.

SANTOS, L.M.C.N; BORBA, R.I.H; SABATÉS, A.L. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. **Acta. Paul. Enf,** São Paulo, v. 13, n. 2, p. 52-58, 2000.

SEGADILHA, D.P.; TEIXEIRA, A.I. **A importância do brincar durante a hospitalização infantil. Psicologia em terapia ocupacional.** 2002. Disponível: <http://www.terapeutasocupacionais.hpg.ig.com.br/tca-segadilha.htm>. Acesso em: 14/03/2006.

SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M.R.; et al. **Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente.** São Paulo: Pedagógica Universitária, 1996.

SILVA, J.L.; LEITE, J.L. Quando brincar é cuidar: acadêmicos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas como HIV/AIDS. **Rev. Soc. Bras. de Enf. Ped.,** v, 4, n 2, p. 69-78, 2004.

SILVA, Z.R. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. **Rev. Texto e Contexto Enf.** Florianópolis, v. 7, n. 03, p. 96-105, set/dez. 1998.

TRIVIÑOS, A.N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WALDOW, V.R.O. **Cuidado na saúde:** as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 237.

_____. Processo de enfermagem: teoria e pratica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v. 9, n 1, p-14-22, 1988. Ver o ano Tem um 1998?)

WALKER, C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. **J. Pediatrics Oncol Nurs,** 6(4): 121-6, 1989.

VESSEY, J.A.; MAHON, M.M. Therapeutic play and the hospitalized child. **Journal of Pediatric,** 5(5), 1990.

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução de Neto, J.C. e col. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Pensamento e linguagem.** Tradução M. Resende. Lisboa: Antídoto, 1979.

APÊNDICE A - Termo de consentimento

Nome da Pesquisa: Brinquedo terapêutico: O significado para enfermeiras pediátricas.

A pesquisa faz parte do curso de mestrado do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Responsáveis:

Mestranda: Paula Regina Escorse Requião – Coren/BA nº 76224

Orientadora: Professora Doutora Climene Laura de Camargo

Estamos desenvolvendo uma pesquisa para analisar o significado do brinquedo terapêutico para as enfermeiras que trabalham em unidades de internação pediátrica. A obtenção de dados será realizada através de entrevista semi-estruturada, gravada em fita cassete e observação participativa. Durante a entrevista a senhora terá a oportunidade de descrever qual o significado do brinquedo terapêutico e sua utilização. A pesquisa visa despertar reflexões sobre o significado do brinquedo terapêutico, sua utilização, contribuindo para melhorar a assistência integral à criança hospitalizada. Esclareço também que estará assegurado o seu anonimato nos resultados dos dados, ao tempo que a senhora é livre para consentir ou recusar sua participação em qualquer etapa do processo.

Outrossim, informo que a coleta de dados nada põe em risco à sua pessoa.

.....
Data

.....
Assinatura da entrevistada

.....
Assinatura da mestranda

Eu.....RG nº.....,
abaixo assinada, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar desta pesquisa.

De acordo com:

- a) Garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a cerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) Liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa sem que isso me traga prejuízo;

- c) A segurança que não serei identificada e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionado com a minha privacidade;
- d) O compromisso de me proporcionar informação atualizada durante a pesquisa, ainda que esta possa afetar minha vontade de continuar participando.

Salvador,de2006.

.....

Assinatura do participante

APÊNDICE B - Roteiro para entrevista

1 – Dados Essenciais:

1.1) O que você acha do brinquedo para o desenvolvimento da criança?

1.2) Você utiliza algum tipo de brinquedo/ brinquedo terapêutico na sua prática como enfermeira?

1.3) Como? De que maneira?

1.4) A utilização do brinquedo terapêutico influencia na adaptação/aceitação da criança à hospitalização? Descreva como.

APÊNDICE C - Roteiro para observação participante

- 1) Descrever o contexto da criança hospitalizada e da enfermeira (nº de enfermeiras por paciente; lotação da unidade).
- 2) Como são as rotinas da unidade em relação aos cuidados prestados às crianças hospitalizadas (banho, punção venosa, administração de medicamentos).
- 3) Qual o comportamento das enfermeiras em relação às crianças hospitalizadas (abordagem da criança; as orientações para quem são dadas, como são feitas; como a enfermeira presta os cuidados às crianças).
- 4) Existem atividades lúdicas na unidade (como são organizadas? são estruturadas ou esporádicas quais são as crianças que participam, os pais participam, qual o comportamento das crianças após as brincadeiras).

APÊNDICE D - Registro de observação do hospital

- Hospital Privado (Manhã)

A unidade é composta por 4 enfermeiras (1 manhã, 1 a tarde e 2 noite alternadamente) 03 técnicas de enfermagem manhã e tarde e 02 técnicas à noite, sendo 10 leitos onde 7 estavam ocupados no momento da observação.

Existe uma preocupação visível com a identificação da criança. A forma como ela está acostumada a ser chamada, o seu médico e a enfermeira que a acompanha. Isso é informado através de uma placa colocada na entrada de cada quarto. A visita é feita respeitando o momento da criança, ou seja, pela manhã é respeitado o horário em que a criança acorda espontaneamente. Ela nunca é abordada enquanto dorme.

A maioria dos procedimentos técnicos são feitos pelas técnicas de enfermagem, ficando a cargo da enfermeira os diagnósticos de enfermagem, evolução, desenvolvimento dos planos e cuidados de enfermagem, sondagens, curativos especiais quimioterápicos e o preparo de alguns medicamentos.

Existe uma preocupação com cuidados, como o banho, por exemplo, que elas tentam adaptar a rotina que a criança já estava acostumada em casa, desde que não prejudique o bem estar e restabelecimento da mesma.

A abordagem da criança é feita de forma cordial, informa, tentando manter um contato mais íntimo possível com o paciente. Utilizam palavras carinhosas, brincadeiras para chamar a atenção da criança. As informações são passadas ao acompanhante e também a criança de forma clara e objetiva, tentando esclarecer todas as dúvidas existentes sobre o quadro da criança. Preocupa-se com todo o contexto do paciente, ou seja, da criança, do acompanhante e do ambiente em geral.

As decisões tomadas pelo acompanhante não são contestadas desde que não prejudique a criança.

Existe por parte da enfermeira um grande incentivo para que a criança (que pode) saia do quarto, ande, brinque e faça outras atividades.

Quanto ao lúdico as atividades com os “Doutores da Alegria” são esporádicas, no entanto a utilização de desenho e pintura costumam ser rotineiros.

A enfermeira informou que essas atividades geralmente são pela tarde, por isso não teria como informar se existe a participação dos pais e qual a reação das crianças após as atividades.

– Hospital Privado (Tarde)

A tarde a unidade II, com dez apartamentos é composta por 1 enfermeira e 2 técnicas, há a ocupação de 8 leitos e a enfermeira deste período, tem 3 pacientes destinados exclusivamente a ela, pois os pacientes são divididos por enfermeira, num sistema chamado Primary Nursing.

As rotinas são bastante parecidas com as da manhã. O banho é feito pela manhã sem obrigatoriedades, depende de cada criança, levando-se em conta a rotina de casa.

Existe uma preocupação com o bem estar do paciente. A abordagem é feita primeiro com uma apresentação da enfermeira ao paciente. Há a tentativa de aproximação através de dialogo, brincadeiras, socialização com a família. Aproveita para fazer o exame físico, obter informações quanto ao estado do paciente , se houve alguma intercorrência, perguntas sobre a alimentação.

Quando a criança é maior as informações são passadas a elas, mas fazendo com que os pais também recebam a informação. São tiradas todas as duvidas.

Quanto as atividades geralmente são feitas a tarde, as crianças que podem são bastante incentivadas a participarem de tudo.

A enfermeira informa que antigamente os pais não participavam, era um momento só das crianças e os pais aproveitavam como descanso, no entanto a responsabilidade passou a ser grande demais, então resolveu-se introduzir o acompanhante e os pais passaram a participar.

Ela dificilmente acompanha as atividades, apenas encaminha o grupo. Informa também que a resposta da criança após as atividades é bastante positiva. O comportamento muda completamente, a criança fica mais receptiva, colaborativa e é perceptível a melhora.

A enfermeira diz que é importante não ser artificial, ou seja, não existe um padrão de tratamento, uma receita formada, cada paciente é único e deve haver reciprocidade.

Não observamos à noite, pois conforme informações colhidas, a maioria dos procedimentos são realizados durante o dia, além disso, procuramos preservar a criança e os familiares no momento de se acomodarem para dormir.

– Hospital Público (Tarde)

Uma das enfermeiras trabalha na unidade em período integral, sendo de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas. As demais trabalham manhã ou tarde e alguns plantões para cumprir a carga horária. Existem 57 pacientes, ficando uma média de 25/27 pacientes para 1 enfermeira. Os pacientes são distribuídos em clínica médica, cirúrgica e ortopédica. Cada quarto da enfermaria é composto de no máximo 5 crianças, as enfermeiras procuram agrupar as crianças de modo que não fiquem distantes ou isoladas, apenas se a criança necessitar de isolamento.

Não foi possível em nenhuma das observações, durante o período proposto, verificar a atuação prática das enfermeiras. A maioria dos procedimentos são feitos pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. As enfermeiras ressaltam que apenas na UTI as enfermeiras fazem as medicações ou em caso de quimioterapia que deve ser administrada por elas. O banho fica sempre a cargo da mãe do paciente, segundo as enfermeiras, apenas em caso especial pode ter a ajuda de um funcionário. Não foi possível observarmos o banho.

A abordagem da criança é feita de maneira cordial, e as informações são passadas para os familiares, a depender da idade, também é exposto para a criança.

Quanto as atividades lúdicas, as enfermeiras informaram sobre os doutores da alegria e os contadores de história, essas atividades são feitas uma vez por semana. A escolinha e a brinquedoteca são utilizadas, normalmente pela manhã, as crianças junto com as professoras do Projeto Criança Escola Viva, mas não há a presença da enfermeira, que alega utilizar esse tempo para outras atividades.

No período da tarde, a brinquedoteca fica fechada e as crianças deitadas no leito, sem nenhuma atividade aparente. Não há televisão nas enfermarias, existe uma sala com uma televisão grande para todos.

As enfermeiras realizam algumas brincadeiras não direcionadas com as crianças, a forma de aproximação com as crianças é através do diálogo, da conversa, carregando a criança no colo.

Os pais participam de tudo que se refere a criança. Qualquer procedimento feito é necessário a presença do responsável. Na escolinha, existe um programa específico para eles.

As enfermeiras relatam perceptível a mudança de comportamento após as atividades lúdicas, sendo bastante positivas. Nós não conseguimos observar as crianças, após as brincadeiras.