



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

**O uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que
trabalham em unidades de internação pediátrica no
Cone Leste Paulista.**

SIVALDO QUIRINO DE ALMEIDA

Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Ana Llonch Sabatés

Guarulhos

2011



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

SIVALDO QUIRINO DE ALMEIDA

**O uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que
trabalham em unidades de internação pediátrica no
Cone Leste Paulista.**

Dissertação apresentada à Universidade
Guarulhos para a obtenção do título de
Mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Llonch Sabatés

Guarulhos
2011

A447u

Almeida, Sivaldo Quirino de

O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista / Sivaldo Quirino de Almeida. Guarulhos, 2011.

105 f; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós – Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos, 2011.

Orientadora: Profª. Drª. Ana Llonch Sabatés

Bibliografia: f. 89-96

1. Brinquedo terapêutico 2. Enfermagem pediátrica 3. Jogos e brinquedos 4. Criança hospitalizada. I. Título. II. Universidade Guarulhos.

CDD - 616



CEPPE
Centro de Pós Graduação e Pesquisa
Universidade Guarulhos – UNG

A Comissão Julgadora dos trabalhos de defesa de Dissertação de MESTRADO, intitulada “**O uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista**”, em sessão pública realizada em 23 de novembro de 2011, considerou o candidato SIVALDO QUIRINO DE ALMEIDA aprovado.

1. Profa. Dra. Ana Llonch sabatés *de allllonch*

2. Profa. Dra. Circéia Amália ribeiro *Aribeiro*

3. Profa. Dra. Edna Aparecida Moura Arcuri *Edna*

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção Total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citado a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Maria Izaura Junqueira, que sempre esteve do meu lado em todos os momentos mais difíceis da minha vida, me incentivando a nunca desistir dos meus objetivos e conquistas.

Ao meu companheiro e amigo José Rodrigues de Carvalho Filho que sempre me ajudou muito nas horas que mais precisei.

À minha família, irmãos, sobrinhos, cunhados, que se mantiveram com suas manifestações de apoio e carinho, fazendo-me sempre acreditar em minha capacidade intelectual.

Aos meus animais de estimação, principalmente Guma, Brisa (em memória), Raxú, Bolinha, Clara, Lili e Onofre que ficavam tristes e inquietos com minha ausência.

Às minhas amigas Vanessa, Alessandra, Denise Alvarenga, Denise Mara, Débora que com incentivo, confiança, bondade, sempre me ajudaram e me acompanharam no caminho da enfermagem, as quais serei eternamente grato, pelo que conquistei nesta trajetória.

Aos colegas Norma, Alexandre e Catarina que não me deixaram desistir do mestrado.

A enfermeira Mônica do Hospital Regional do vale do Paraíba expresso minha admiração, e agradeço a colaboração, paciência e ajuda na trajetória desta pesquisa.

A vocês, com todo meu amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus que me deu a vida e coragem para lutar e crescer neste caminho evolutivo, por propiciar tantas oportunidades de estudos e por colocar em meu caminho pessoas amigas e preciosas.

E na dificuldade da edificação deste trabalho, inevitavelmente prolongado, agradeço o apoio, incentivo, disponibilidade e presença de pessoas especiais.

“O professor não ensina, mas arranja modos de a própria criança descobrir. Cria situações-problemas”.

“Jean Piaget”

A Prof^a Dr^a Ana Llonch Sabatés, exemplo de sabedoria, que sempre me acalmou e me estimulou a este desafio, suas críticas foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Expresso também neste momento minha admiração pela sua permanente dedicação ao ensino e pesquisa voltada à busca de qualificar e humanizar o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.

Aos professores do Mestrado Acadêmico da Universidade Guarulhos-UNG, pelos ensinamentos transmitidos e pelo exemplo profissional.

A todos os enfermeiros que atuam nas unidades de internação pediátrica do Cone Leste Paulista que participaram desta pesquisa, meus sinceros agradecimentos. A realização deste trabalho não teria sido possível sem a contribuição de vocês.

Ao Professor Isnard Albuquerque Câmara Neto, Diretor Presidente da Fundação Universitária de Taubaté (Fust) e a Gerente de Enfermagem Sandra Regina Amorim do Hospital São Lucas de Taubaté (HSL), pela compreensão durante minhas ausências nas instituições para realização deste trabalho.

Aos meus amigos do Mestrado, Norma Isabel, Heber, Alexandre, Catarina, Claudia, Aretuza e Eliana, pelo agradável convívio, apoio e amizade que me ajudaram a transpor vários obstáculos neste percurso.

A todas as pessoas que estiveram presentes nesta fase da minha vida e que de alguma forma colaboraram para o êxito deste trabalho.

“A criança é um ser que brinca e nada mais.” É a única atmosfera na qual o seu ser psicológico pode respirar e, conseqüentemente, agir.”

Claparede

Almeida SQ, O uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista. (Dissertação). Guarulhos (SP) Universidade Guarulhos; 2011.

RESUMO

A doença e hospitalização, geralmente acompanhadas de procedimentos intrusivos e dolorosos constituem experiências altamente estressantes para a criança e sua família. Para assisti-la adequadamente é necessário que o enfermeiro compreenda o que estas situações significam, reconheça o que a criança pode estar comunicando por meio do seu comportamento e utilize técnicas adequadas de comunicação e relacionamento. Este estudo teve como objetivo verificar a utilização do Brinquedo Terapêutico (BT) por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por 55 enfermeiros. Os resultados mostraram que: em relação à formação e atuação dos enfermeiros; o tempo médio de formação dos enfermeiros foi de 5,7 anos e de atuação 3,1 anos em unidades de internação pediátrica, (10,90 %) de enfermeiros que possuíam título de especialista em enfermagem pediátrica. Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre o BT; 81% dos enfermeiros informaram ter adquirido o conhecimento sobre o BT no Curso de Graduação de Enfermagem; 41,81% dos enfermeiros sabem que o BT “auxilia na recuperação à saúde”; 21,81%, “facilita o relacionamento enfermeiro/criança”, 18,8%, “facilita a expressão de sentimentos”, 16,36%, “ajuda a explicar os procedimentos e a proporcionar o bem - estar físico, mental e social”; Em relação à utilização do BT pelos enfermeiros; 51% dos enfermeiros conhecem a função catártica do brinquedo que é a base do BT; 51,9% dos enfermeiros utilizavam o BT no seu cotidiano; Em relação às dificuldades e facilidades dos enfermeiros; 32,72% consideraram como dificuldade para a utilização do BT na sua prática profissional a falta de capacitação, conscientização e conhecimento, 26, 63% falta de tempo, 20% de

conhecimento técnico; 45,45% dos enfermeiros identificaram com facilidades para a utilização do BT no hospital, a iniciativa do próprio enfermeiro e a aceitação da criança e da família; 83,63% referiram utilizar o BT no preparo da criança para procedimentos dolorosos, 49,09% para estimular a expressão de sentimentos da criança e 45,45% para a adaptação da criança no hospital; 23% dos enfermeiros dispõem do BT nas suas unidades de internação, 25% do brinquedo recreacional. Conclusão: O estudo revelou que embora a maioria (50) enfermeiros referiu conhecer o BT apenas (27) enfermeiros fizeram a transferência dessa estratégia para a prática, o que pode refletir a necessidade de rever estratégias de ensino sobre o BT e sua implementação na assistência à criança no hospital.

Descritores: Brinquedo terapêutico; enfermagem pediátrica; jogos e brinquedos; criança hospitalizada.

Almeida SQ. The use of Therapeutic Play by nurses who work in pediatric internment units in the Paulista East Cone. (Dissertation). Guarulhos (SP) University Guarulhos; 2011.

ABSTRACT

The illness and hospitalization, usually followed by intrusive and painful procedures constitute in highly stressful experiences for the child and his family. In order to assist him suitably it's necessary that the nurse understands what this situations mean, recognize what the child can be communicating by means of his behavior and uses relationship and communication suitable techniques. This study had as a target verify the utilization of the Therapeutic Play by nurses who work in pediatric internment units in Paulista East Cone. It deals with an exploratory study, descriptive, with a quantifiable approach. The population was composed by 55 nurses. In regard to training and performance of nurses; the results showed that: 5,7 years and from 3,1 years of performance in the pediatric internment units, (10,90%) of the nurses possessed an expertise title in pediatric nursery; Regarding the nurses' knowledge about BT 81% of the nurses informed that they had acquired the knowledge about Therapeutic play in the Nursery Graduation Course; 41,81% of the nurses know that the Therapeutic play "helps in the health recovery", 21,81% "that facilitates the nurse/child relationship", 18,8% "that facilitates the feelings expression", 16,36% "that helps to explain the procedures and the physic, mental and social welfare", Regarding the use of BT nurses 51% of the nurses know the cathartic role of the play which is the base of Therapeutic play; 51,9% of the nurses used the Therapeutic play in their daily performance; Regarding the difficulties and facilities of nurses 32,72% considered as an obstacle to the Therapeutic play utilization in their professional performance the lack of capacity, awareness and knowledge, 26,63% lack of time, 20% lack of technical knowledge; 45,45% of the nurses identified themselves with facilities for the Therapeutic play utilization in hospitals, the nurse own initiative and the

child and family acceptance; 83,63% reported the Therapeutic play utilization in the child preparation for painful procedures, 49,09% in order to express the child's feelings and 45,45% in order to adapt to child in hospital; 23% of the nurses dispose the Therapeutic play in their internment units; 25% dispose of the recreational toy. Conclusion: The study revealed that although most (50) nurses reported only know the Therapeutic play (27) nurses did transfer this strategy into practice, which may reflect the need to revise teaching strategies on the Therapeutic play and implementation assistance the child in hospital.

Descriptors: Therapeutic play; pediatric nursery; play and playthings; hospitalized child

Almeida SQ. El uso del Juego Terapéutico por enfermeros que trabajan en unidades de internación pediátrica en el Con Leste Paulista. (Disertación). Guarulhos (SP) Universidade Guarulhos; 2011.

RESUMEN

La enfermedad y la hospitalización, generalmente acompañadas de procedimientos intrusivos y dolorosos constituyen experiencias altamente estresantes para el niño y su familia. Para asistirlos adecuadamente es necesario que el enfermero comprenda lo que tales situaciones significan, reconozca lo que el niño puede estar comunicando por medio de su comportamiento y utilice técnicas adecuadas de comunicación y relacionamiento. Este estudio tuvo como objetivo verificar la utilización del Juego Terapéutico por enfermeros que trabajan en unidades de internación pediátrica en el Con Leste Paulista. Tratase de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativa. La población fue constituida por 55 enfermeros. En cuanto a la formación y el desempeño de las enfermeras; los resultados mostraron que: el tiempo medio de formación de los enfermeros fue de 5,7 años y de actuación 3,1 años en unidades de internación pediátrica, (10,90%) de los enfermeros poseían título de especialista en enfermería pediátrica; En cuanto a los conocimientos de las enfermeras acerca de JT; 81% de los enfermeros informaron haber adquirido el conocimiento sobre el JT en el Curso de Graduación de Enfermería; 41,81% de los enfermeros saben que el JT “ayuda en la recuperación de la salud”, 21,81% “facilita el relacionamiento enfermero/niño”, 18,8% “facilita la expresión de los sentimientos”, 16,36% “ayuda a explicar los procedimientos y a proporcionar el bien-estar físico, mental y social”; En cuanto a la utilización de las enfermeras desempeñan terapéuticas 51% de los enfermeros conocen la función catártica del juego que es la base del JT; 51,9% de los enfermeros utilizan el JT en su cotidiano; En cuanto a las dificultades y facilidades de las enfermeras 32,72% consideran como dificultad para la utilización del JT en su práctica profesional la falta de

capacitación, concientización y conocimiento, 26,63% falta de tiempo, 20% de conocimiento técnico; 45,45% de los enfermeros se identificaron con las facilidades para la utilización de JT en el hospital, la iniciativa del propio enfermero y la aceptación del niño y de la familia; 83,63% refirieron utilizar el JT en el preparo del niño para procedimientos dolorosos, 49,09% para estimular la expresión de los sentimientos del niño y 45,45% para la adaptación del niño en el hospital; 23% de los enfermeros dispone del JT en sus unidades de internación, 25% del juguete recreacional. Conclusión: El estudio reveló que aunque la mayoría (50) enfermeras informaron sólo se conoce el JT (27) enfermeras se transfirió esta estrategia en la práctica, lo que puede reflejar la necesidad de revisar las estrategias de enseñanza con la asistencia de JT y la aplicación el niño en el hospital.

Descriptor: Juego terapéutico; enfermería pediátrica; juegos y juguetes; niño hospitalizado

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Relação dos 27 municípios e hospitais do Cone Leste Paulista 2010.....	45
QUADRO 2 - Características Gerais dos hospitais A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, localizados nos municípios do Cone Leste Paulista em 2010.....	46
QUADRO 3 - Relação de estudos que citam o material utilizado no BT.....	72

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos enfermeiros segundo gênero, idade, estado civil. Cone leste Paulista 2010..... **54**
- Tabela 2** - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de formação. Cone Leste Paulista 2010.....**55**
- Tabela 3** - Distribuição dos enfermeiros segundo o Tempo de Atuação em unidade de internação pediátrica. Cone Leste Paulista 2010..... **58**
- Tabela 4**- Correlação de Idade, Tempo de Formação e Atuação.....**59**
- Tabela 5** - Descritiva Completa para Idade, Tempo de Formação e Atuação.....**60**
- Tabela 6** - Comparação de Sexo para Idade, Tempo de Formação e Atuação.....**60**
- Tabela 7** - Comparação do Estado Civil para Idade, Tempo de Formação e Atuação.....**61**
- Tabela 8** - Distribuição do Conhecimento do BT. Cone leste Paulista 2010.....**62**
- Tabela 9** - Distribuição dos enfermeiros segundo o que conhecem do BT. Cone Leste Paulista, 2010.....**64**
- Tabela 10** - Distribuição dos enfermeiros segundo o conhecimento do material utilizado para a aplicação do BT na assistência à criança hospitalizada. Cone Leste Paulista, 2010.....**71**

Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros segundo a utilização do BT Cone Leste Paulista, 2010.....	75
Tabela 12 - Relação das facilidades e dificuldades, pelo enfermeiro na utilização do BT. Cone Leste Paulista, 2010.....	76
Tabela 13 - Situação de cuidado de enfermagem na qual o enfermeiro utiliza o BT. Cone Leste Paulista, 2010.....	77
Tabela 14 - Associação do Conhecimento do BT com Sexo e Estado Civil. Cone Leste Paulista 2010.....	80
Tabela 15 - Associação da Utilização do BT com Sexo e Estado Civil. Cone Leste Paulista 2010.....	81
Tabela 16 - Associação do Conhecimento com Utilização do BT. Cone Leste Paulista 2010.....	81

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Mapa dos municípios pertencentes ao Cone Leste Paulista. Cone Leste Paulista 2010..... **43**
- Figura 2** - Distribuição dos enfermeiros segundo Instituição de Ensino Superior. Cone Leste Paulista 2010.....**56**
- Figura 3** Distribuição dos enfermeiros segundo a titulação. Cone Leste Paulista 2010.....**57**
- Figura 4** - Distribuição dos enfermeiros segundo o hospital que trabalham. Cone Leste Paulista 2010.....**58**
- Figura 5** - Conhecimento do BT na assistência à criança hospitalizada. Cone Leste Paulista 2010.....**62**
- Figura 6** - Distribuição dos enfermeiros segundo a ocasião em que adquiriram o conhecimento sobre BT. Cone leste Paulista 2010.....**63**
- Figura 7** - Conhecimento da legislação sobre a utilização da técnica do BT pelos enfermeiros. Cone Leste Paulista, 2010.....**65**
- Figura 8** - Distribuição das informações dos enfermeiros segundo o conceito do BT. Cone Leste Paulista, 2010.....**67**
- Figura 9** - Distribuição dos enfermeiros segundo o conhecimento da função do BT, base para o BT. Cone Leste Paulista, 2010.....**68**
- Figura 10** - Tipo de brinquedo/materiais disponíveis para a criança brincar na unidade de internação pediátrica. Cone Leste Paulista, 2010.....**78**

*“A criança é por natureza um ser de
encantamento, um ser que
experimenta a leveza, e que não retém a dor”.*

Cris Criscon

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	22
1 INTRODUÇÃO	26
1.1 O enfermeiro e o brinquedo terapêutico no contexto do cuidar da criança hospitalizada.....	30
2 OBJETIVO	38
3 MÉTODOS	40
3.1 Tipo de estudo.....	40
3.2 Caracterização do Campo da pesquisa.....	41
3.3 População e amostra.....	47
3.4 Coleta de dados.....	47
3.4.1-Instrumento de coleta de dados	47
3.4.2- Procedimento Ético.....	48
3.4.3-Procedimentos de coleta de dados	48
4. TRATAMENTO DOS DADOS	51
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
6. CONCLUSÕES.....	82
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
8. REFERÊNCIAS	89
9. ANEXOS	97

9.1 Anexo A - Folha de rosto.....	97
9.2 Anexo B - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.....	98
10. APÊNDICES	99
10.1 Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....	99
10.2 Apêndice B - Solicitação de autorização	102
10.3 Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104

“Brincar é a única atividade normal da mente que a criança apresenta”.

Freud

APRESENTAÇÃO

Tive uma infância ativa e feliz pois morava na cidade de Lavrinhas no interior de São Paulo, com muito espaço físico e a imaginação que se concretizava por meio de inúmeras brincadeiras, o que me direcionou a gostar da área pediátrica.

Em 1995 após minha formação em Educação Física, ministrava aulas em colégios públicos, particulares e academias de ginástica voltado ao público infantil e já participava de um projeto sociocultural de dança para crianças carentes da periferia da cidade, onde a brincadeira era uma das principais atividades.

Em 1999, ingressei no curso de graduação em enfermagem quando conheci a Prof^a Sílvia Maira Pereira Cintra, que ministrava aulas sobre o Brinquedo Terapêutico (BT) pelo qual muito me interessei, uma vez que esse tipo de brincadeira contribuía para aliviar o sofrimento das crianças em momentos de vulnerabilidade à doença e devido à hospitalização.

Durante os estágios em unidades de internação pediátrica, no Hospital Universitário de Taubaté, cuidei de crianças de diferentes faixas etárias e em diferentes situações de assistência. nesta ocasião me aproximei das crianças para tentar amenizar o sofrimento e angústia que elas apresentavam durante a administração de medicamentos ou quando eram submetidas a procedimentos invasivos.

Em um determinado dia, andando pelo pátio do hospital, observei uma criança portadora de insuficiência renal crônica, que apesar de um grande desconforto respiratório corria e tentava elevar ao alto uma pipa. Isso me fez perceber que essa criança, naquele instante, esquecera-se das suas limitações pelo simples prazer de brincar.

Outra situação que me chamou a atenção foi a de um menino de sete anos de idade portador de doença infecto-contagiosa (HIV/AIDS) que ao ser submetido a um procedimento de coleta de sangue apresentava-se agitado e choroso. Ao me aproximar dele demonstrei o procedimento em um boneco e, em seguida, ele pediu para repetir o procedimento no mesmo boneco. Percebi quanto o brinquedo lhe proporcionou bem-estar e permitiu recuperar a força necessária para enfrentar a situação traumática. Considerei que esta estratégia foi a melhor maneira de interagir com essa criança.

Acredito que a minha participação, como estudante de enfermagem, foi de grande importância naquele momento por utilizar o brinquedo de forma terapêutica. Também senti a falta que fazia um enfermeiro preparado para desenvolver um trabalho com o BT junto à criança, visando trabalhar a parte psicoemocional.

Como profissional, assumi a Coordenação de um setor pediátrico, onde fiz parte do Grupo de Amigos da Pediatria do Hospital Universitário de Taubaté (Gaphut) e participei da reestruturação da unidade por meio de pinturas de parede com temas infantis e reorganização da brinquedoteca.

Participando de cursos e palestras ministrados pela Ong “Criança Segura do Brasil”, tive mais oportunidade de adquirir conhecimento específico e competência técnica no cuidado à criança doente onde mais uma vez também tive contato com o BT enquanto técnica para minimizar o sofrimento vivenciado pela criança hospitalizada. No cotidiano da assistência de enfermagem, percebi que precisava adquirir novos conhecimentos para cuidar melhor da criança doente, cuidado este cada dia mais complexo.

Percebi, também, que a valorização e utilização do BT nos cuidados à criança doente ainda não era uma unanimidade nos hospitais pediátricos e unidades de internação pediátrica da região do Cone Leste, apesar dessa temática integrar os currículos dos Cursos de Enfermagem situados nesta mesma localidade.

Trabalhando como enfermeiro assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, ingressei no curso de mestrado em enfermagem a fim de buscar aprimoramento profissional e tive o prazer de ter como orientadora a Prof^a Dr^a Ana Llonch Sabatés com experiência prática, de ensino e pesquisa no BT. Este encontro fortaleceu o meu interesse em poder ajudar a criança a compreender os procedimentos terapêuticos pelos quais passa, pensando no BT como ferramenta de intervenção estimulando a busca de estudos a respeito do BT. Nesta busca constatei que a partir da década de 1980 houve um aumento importante de investigações sobre o BT, e que este ocupava um lugar de destaque no ensino e na pesquisa, na área da enfermagem pediátrica, mas que a sua prática no cuidado a criança hospitalizada era ainda incipiente.

A minha vivência e o interesse em aprofundar os meus conhecimentos sobre a utilização do BT, no cuidado à criança hospitalizada, me levaram a fazer reflexões sobre esse tema, emergindo daí algumas indagações: o BT está realmente presente nas unidades de internação pediátrica como estratégia da assistência de enfermagem? Será que os enfermeiros que trabalham nas

unidades de internação pediátrica nos hospitais possuem conhecimentos sobre o BT e o utilizam no cuidado à criança hospitalizada?

*De todos os presentes da natureza
para a raça humana, o que é mais
doce para o homem do que as
crianças?*

Ernst Hemingway

1- INTRODUÇÃO

A hospitalização na infância é considerada uma situação potencialmente traumática que pode desencadear o surgimento de sentimentos diversos como angústia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora¹.

Pode ainda levar a reações emocionais, regressões e repercutir de forma negativa no comportamento das crianças durante e após a hospitalização² consequência de uma estrutura cognitiva e psicoemocional em desenvolvimento, recursos limitados para enfrentar situações dolorosas e incapacidade para entender o mundo da realidade, recorrendo frequentemente à fantasia³.

A doença e hospitalização, geralmente são acompanhadas de procedimentos intrusivos e dolorosos, que se constituem em experiências altamente estressantes para a criança e para assisti-la adequadamente é necessário que o profissional enfermeiro compreenda o que essas situações significam para a criança, reconheça o que a criança pode estar comunicando por meio do seu comportamento, e utilize técnicas adequadas de comunicação e relacionamento⁴.

Por esta razão, é relevante considerar que o profissional de saúde ao prestar atendimento, à criança hospitalizada, deve disponibilizar recursos para minimizar possíveis atrasos no desenvolvimento que pode a criança vir a sofrer em situação de hospitalização⁵.

Nesse contexto, o brincar aparece como um recurso importante para ajudar a criança a lidar com a realidade da hospitalização, e ao mesmo tempo favorece, o seu desenvolvimento.

Nas unidades de internação pediátrica, o brincar estimula as crianças a aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas e ameaçadoras, ajuda a minimizar as preocupações e temores, bem como contribui para a compreensão das necessidades e sentimentos em relação às questões que envolvem a hospitalização infantil⁶.

O brincar no ambiente hospitalar dá à criança a possibilidade de expressar seus sentimentos, de lidar com as adversidades e de readquirir a autoconfiança à medida que favorece a criação e a concretização de algo realizado por ela⁵.

Além disso, a brincadeira possibilita à criança manipular seu ambiente de forma a promover o bem-estar, fazendo com que ela possa planejar e experimentar os elementos e situações do mundo externo, ajustando-os a seus objetivos⁶.

Ao brincar, a criança pode ainda revelar necessidades e sentimentos e ajudá-la a compreender as situações, procedimentos e diagnósticos terapêuticos pelos quais passará, favorecendo sua tranquilidade, segurança e aceitação do tratamento, além de facilitar o convívio harmonioso com os profissionais de saúde⁷.

O brincar permite também o desenvolvimento de recursos de enfrentamento para conviver com a dor e o sofrimento, mesmo quando a criança está fragilizada devido à doença e às dificuldades de adaptar-se às rotinas hospitalares. Tal possibilidade se concretiza ao “falar” dos seus medos, muitas vezes de forma simbólica, por meio do brinquedo, sem causar constrangimentos aos pais e às pessoas que lhe prestam assistência⁸.

Como resultado, espera-se a melhora na qualidade de vida das crianças durante a hospitalização, maior aceitação da doença e do tratamento, mudança por parte da equipe no lidar com a criança facilitando sua integração ao ambiente hospitalar e melhor readaptação ao meio social de origem⁵.

Portanto, o brincar constitui-se num elemento privilegiado para a diminuição da ansiedade decorrente da situação de desconforto e estranheza do ambiente hospitalar⁸.

Neste sentido o brinquedo passa a ser terapêutico e reconhecido na enfermagem como Brinquedo Terapêutico (BT), consolidado como um recurso que o enfermeiro dispõe para oferecer uma assistência integrativa.

A utilização do BT na assistência à criança hospitalizada é um facilitador na relação da criança com o enfermeiro, e um meio eficaz de aproximação entre os envolvidos⁹.

O BT proporciona benefícios à criança durante a hospitalização, fazendo com que essa permanência se torne menos hostil, por ser um recurso que ajuda a superar a ansiedade causada pela doença e pela hospitalização e que além de oferecer-lhe apoio em uma situação dolorosa e desconfortável, possibilita a formação de um vínculo de compreensão e amizade entre a criança e o enfermeiro¹⁰.

O BT deve ser usado sempre que a criança apresentar dificuldade em compreender ou lidar com a experiência, tendo também a função de auxiliar no

preparo da criança para procedimentos terapêuticos, onde a criança descarrega toda a sua tensão ao dramatizar as situações vividas e manusear os instrumentos utilizados no procedimento¹¹.

Com a utilização do BT na assistência à criança hospitalizada, as crianças podem se tornar mais cooperativas durante os procedimentos invasivos, e compreenderem melhor a necessidade dos procedimentos, exteriorizar suas revoltas e mágoas com o tratamento e com os profissionais que o assistem¹².

Os enfermeiros vêm de maneira gradual utilizando o BT na assistência de enfermagem, não só como meio de alívio para as questões impostas pela doença, hospitalização e procedimentos, mas também como possibilidade de comunicação por meio da qual os profissionais enfermeiros podem dar explicações e receberem informações sobre o que as situações significam para as crianças¹³.

Nessa perspectiva, visando legalizar a prática profissional do uso do BT o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, na sua Resolução 295/2004, dispõe sobre a utilização da técnica do BT pelo enfermeiro na assistência à criança e sua família¹⁴.

Entretanto a utilização do BT pelo enfermeiro nos cuidados à criança hospitalizada ainda não é uma unanimidade em hospitais e unidades de internação pediátrica como relata um estudo realizado em 2008, no município de Guarulhos, que trata sobre o conhecimento e a prática de enfermeiros que atuam em pediatria, segundo a autora os enfermeiros ainda encontram dificuldades para a sua utilização como falta de tempo, material, infraestrutura, de conhecimento técnico e de capacitação profissional¹⁵.

“A inibição constante para brincar pode ser o único sintoma de neurose grave que a criança apresenta.”

Aberastury

1.1 O enfermeiro e o brinquedo terapêutico no contexto do cuidar da criança hospitalizada

Na década de 60 no Brasil, iniciou-se com a Prof^a Dr^a Ester Moraes, docente de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), a prática e o ensino do brinquedo como recurso de intervenção na assistência de enfermagem à criança, ao observar, que crianças em situações traumáticas demonstravam menos sofrimento e mais cooperação nos tratamentos quando tinham a oportunidade de repetir os procedimentos em bonecos ou conversar com estes sobre a ação a ser realizada. A referida professora buscou fundamentação teórica para explicar essa mudança de comportamento e incorporou este conhecimento na disciplina de Enfermagem Pediátrica. Em 1970, já se enfatizava que o enfermeiro pediatra deveria ter conhecimento sobre o uso do brinquedo no cuidado à criança e fazer dele uma parte importante no processo do cuidado de enfermagem¹³.

Mais tarde, este mesmo brinquedo utilizado como intervenção de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada passou a denominar-se como BT e conceituado como um brinquedo estruturado que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para a sua idade que podem ser ameaçadoras e requerem mais do que um brinquedo recreacional para minimizar a ansiedade associada¹⁶ e pode ser utilizado por qualquer enfermeiro, na assistência à criança hospitalizada, com o objetivo de permitir a este profissional alguma compreensão das necessidades e sentimentos da criança¹⁷.

Em 1990¹⁸ o BT foi classificado em três modalidades:

-BT Dramático, que permite a criança dramatizar, com brinquedos, experiências novas difíceis de serem verbalizadas e projetar seus sentimentos. Para isso são recomendados, entre outros, a utilização de bonecos que representem a família, figuras de médicos, enfermeiros, material hospitalar e

brinquedos domésticos, para que ajudem a criança a expressar sentimentos e necessidades decorrentes da sua experiência com a doença, hospitalização e tratamento¹⁸;

-BT Instrucional, que auxilia a preparar a criança para os procedimentos a fim de ela compreender melhor os eventos ameaçadores e clarear conceitos errados. Nessa modalidade são oferecidos bonecos e materiais hospitalares utilizados no procedimento como: escalpes, frascos de soro, algodão, esparadrapo, seringa, agulhas, cateteres, garrote e outros, para que a criança possa lidar com a realidade do procedimento ao qual será submetida, repetindo no boneco o procedimento a que será ou foi submetida, permitindo extravasar seus medos e temores e compreender melhor o procedimento¹⁸.

-BT Capacitador de Funções Fisiológicas, que estimula a criança a realizar exercícios, tratamentos ou dietas necessárias para a sua saúde e bem estar, e recomenda material adaptado à finalidade proposta, assim, por exemplo, um carrinho com uma corda para puxar, pode ser indicado para crianças que tem dificuldade de andar no pós - operatório¹⁸.

Paralelamente, a partir dos anos 80, começaram a surgir na enfermagem brasileira, os primeiros estudos sobre a utilização do brinquedo e do BT no cuidado à criança hospitalizada, entre os quais se podem citar: "Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada (1985)⁹; "O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro pediatra sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas" (1991)¹⁹; "A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada" (1993)²⁰, "Comportamento da criança hospitalizada proposta de uma categorização" (1997)²¹ e "O brinquedo terapêutico em cirurgia cardíaca infantil- Verbalizações de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico em unidade de recuperação pós- operatória de cirurgia cardíaca (1998)²².

Vários outros estudos enfatizavam benefícios do BT para a criança, sua família e profissionais de saúde em ambiente hospitalar^{12, 19,20, 22,23, 24, 25}.

A esse respeito, vale apenas destacar estudo sobre o uso do BT como instrumento de intervenção de enfermagem evidenciou inúmeros benefícios para a criança, a família, o ambiente do cuidado e a próprio enfermeiro. Para

os autores, vivenciar tais benefícios determina que o enfermeiro sinta-se gratificado, realizado pessoal e profissionalmente, passando a valorizá-lo como instrumento de intervenção de enfermagem²⁶.

Esses benefícios observados no uso do BT à criança hospitalizada também foram confirmados, e considerados primordiais em outros estudos^{27, 28, 29}.

Destaca - se, na literatura nacional, pesquisas sobre os efeitos do BT na criança hospitalizada. Estes estudos ressaltam que o BT facilita a exteriorização de sentimentos, medos, necessidades e crenças, permite a criança compreender o significado das vivencia da doença e hospitalização e sua repercussão no sistema familiar, favorece o desenvolvimento, além de proporcionar catarse, e permitir ao profissional enfermeiro melhor avaliação da criança, facilitando assim o planejamento das suas ações^{1, 6, 8, 30, 31, 32, 33}.

Na tentativa de amenizar o sofrimento e os traumas causados pelos procedimentos intrusivos, também foram desenvolvidos estudos relativos ao preparo da criança para procedimentos com a utilização do BT.

Estudo realizado em pronto socorro infantil que aplicou o BT no preparo de crianças submetidas a punção venosa propiciou a compreensão da importância da sua utilização como instrumento essencial à assistência de enfermagem, no sentido de permitir a construção de um cuidado humanizado. O BT permitiu à criança saber o que deve esperar e como pode participar da punção venosa; compreender sua finalidade; envolver-se na situação; manipular o material e estabelecer relação de confiança com o profissional, e os familiares também reconheceram o benefício no preparo da criança, que proporcionou fonte de apoio e proteção¹².

Outro estudo elaborou um protocolo de preparo do pré-escolar para punção venosa utilizando o BT. Os resultados constataram a cooperação da criança sem necessidade de restrição; diminuição do medo ao procedimento; oportunidade de exteriorizar seus sentimentos de mágoa e revolta contra os procedimentos intrusivos e contra os profissionais que os realizaram³⁴.

Além disso, os autores apontam a mudança no comportamento da enfermagem que antes da aplicação do protocolo verbalizaram descrença quanto ao efeito do BT; e, após a realização mostrou-se surpresa com os efeitos observados, passando a demonstrar interesse e a sugerir sua aplicação

junto às crianças que tinham necessidade de punção venosa quando se apresentavam agitadas, chorosas e agressivas³⁴.

Corroborando esses achados, estudo experimental, mostrou o efeito do BT no comportamento de crianças hospitalizadas submetidas à cirurgia eletiva. Nesse sentido, as crianças do grupo experimental tornaram-se mais comunicativas, mais atentas, reagiam aos estímulos e passaram a brincar espontaneamente, enquanto as do grupo controle eram mais tensas e menos comunicativas, buscando menos interações e não respondendo aos estímulos ou solicitações. Desse modo, pode se concluir que o BT aparece como um meio eficaz na preparação da criança para a cirurgia, assim como um instrumento facilitador para a interação enfermeiro/paciente³⁵.

O BT também foi indicado para ser utilizado em situações nas quais se deve tranquilizar a criança na ausência dos pais. Focando a criança na fase pré-escolar, sabe-se que a separação da figura principal de apego produz grande sofrimento para a criança que, apesar de ser capaz de tolerar breves períodos de separação e desenvolver confiança em outros adultos significativos, não consegue enfrentar a separação diante do estresse causado pela doença e hospitalização³⁶.

Fora do âmbito hospitalar, o BT aparece como estratégia para a criança expressar sentimentos e desvelar situações em casos de violência doméstica.

Estudo que envolveu crianças vítimas de maus tratos, possibilitou evidenciar a importância do BT enquanto auxílio para a criança desenvolver sua capacidade de relacionar-se com o cuidador e seu entorno, permitindo que, além de brincar, a criança demonstrasse seus sentimentos e ansiedades quanto ao ambiente e sua vitimização³⁷.

O BT também foi estudado como estratégia de alívio da dor e tensão na criança quando submetida a procedimentos hospitalares.

Ao utilizar o BT em crianças durante o curativo cirúrgico, observou-se que antes da sessão com o brinquedo várias crianças mostraram-se assustadas e não cooperavam com a equipe de enfermagem durante os procedimentos realizados, apresentando comportamento protetor e permanecendo calada, mantendo uma expressão facial de medo e tensão

muscular. Após a sessão com o BT, a maioria desses comportamentos era menos frequente e as crianças mostravam-se mais colaborativas, com postura e expressão facial relaxada, sorrindo e brincando e ajudando o profissional de enfermagem espontaneamente³⁸.

Neste mesmo sentido, estudo experimental que teve como objetivo verificar a frequência das reações da criança pré-escolar preparada ou não com brinquedo, antes e durante a aplicação de vacina intramuscular, ofereceu subsídios para enfermeiros pediatras implantarem a sistematização do brinquedo no preparo para injeção intramuscular. Os resultados também demonstraram que as crianças do grupo experimental apresentaram menor frequência das reações referentes à procura de ajuda, reação de pânico, expressão verbal e motora de medo, movimentação da musculatura facial, choro prolongado, explosão de grito e rigidez muscular. Tais achados levaram a reforçar a importância do uso do brinquedo no preparo de crianças para minimizar o medo e ajudá-las a enfrentar os procedimentos dolorosos³⁹.

A fim de identificar as reações e sentimentos de crianças submetidas ao procedimento de quimioterapia intratecal, durante uma sessão de BT, foi desenvolvido um estudo que revelou ser a vivência de um procedimento de medicação intratecal uma experiência ameaçadora e determinante de medo do desconhecido e da dor do procedimento em si⁴⁰.

Já, outro estudo objetivou verificar como é para a criança com câncer a vivência de ser portadora de Port-a-Cath a partir de suas manifestações numa sessão de BT Dramático. Os resultados permitiram compreender que os procedimentos intrusivos geram ansiedade, preocupação, medo e dor às crianças e que assim como elas reconhecem a importância dos procedimentos, dos medicamentos, da realização dos exames físico e laboratoriais para o tratamento, assim como as vantagens da utilização do Port-a-Cath. Mas por outro lado revelam que a sua utilização é fonte de ansiedade, limitações e preocupações, especialmente as relacionadas ao risco de infecção. As crianças manifestaram ainda que se sentiram felizes, confortadas e fortalecidas com o brincar. As autoras ressaltam que os enfermeiros precisam estar preparados para assistirem essas crianças integralmente e para utilizarem

sistematicamente o BT como instrumento de comunicação e intervenção de enfermagem⁴¹.

O significado de estar hospitalizada para a criança pré-escolar foi mediada pelo BT que possibilitou construir um modelo teórico “Crescendo com a presença protetora da mãe”. Tal estudo constatou a força da criança e a importância da proteção recebida da mãe, para enfrentar o mistério e o terror da hospitalização e o BT foi importante para permitir que as crianças extravasassem os sentimentos advindos das situações que estavam vivenciando favoreceu que a sensação de perceber-se pequena fosse amenizada, por satisfazer sua necessidade de crescer perante elas, ao menos enquanto brincavam⁴².

O BT também se mostrou importante instrumento para entrevistar crianças e sua família sobre o significado de vivências específicas com a doença e hospitalização,^{29, 43, 44}.

Vários são os estudos que poderiam ser citados uma vez que a literatura referente à utilização do BT no cuidado de enfermagem à criança é bastante ampla e que além de discorrer de forma consistente sobre os benefícios do seu uso para a criança e para o enfermeiro, também ressalta a responsabilidade do enfermeiro em implantá-lo como um aspecto importante e indispensável da assistência de enfermagem à criança. No entanto em nosso meio, ele nem sempre é assim reconhecido e valorizado, sendo ainda visto como uma atividade dispensável, que vai ser realizado “se der tempo” e “quando der tempo⁴.

A utilização do BT pelos enfermeiros está ancorada na sua formação acadêmica, como mostra estudo sobre a importância do ensino do BT nos cursos de graduação em enfermagem no estado de São Paulo, que objetivou caracterizar o ensino do BT e analisar suas facilidades e dificuldades. Os resultados apontaram que a receptividade do aluno é diversificada e que as facilidades de implementação desse recurso estão relacionadas à valorização do BT na assistência à criança, a infraestrutura favorável à sua utilização, e ao respaldo na literatura especializada⁴⁵.

Consoante, estudo que analisou a produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital, enfatizou que a necessidade do desenvolvimento da prática do brincar, no cotidiano do cuidado à criança hospitalizada, deve permear os cursos de graduação e pós-graduação *latu e stricto sensu*, em enfermagem, possibilitando aos estudantes a capacitação necessária para o uso do BT na assistência às crianças⁴⁶.

Considerando os vários aspectos apresentados na literatura, com este estudo foi efetuado uma investigação sobre a utilização do BT por enfermeiros em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista, pois acredito que os enfermeiros pediatras devem utilizar esta estratégia para auxiliar as crianças hospitalizadas a vivenciar da maneira menos traumática possível essa difícil experiência.

A partir dessas considerações e movido pela crença de prestar uma assistência que atenda às necessidades integrais da criança, bem como pela necessidade da implementação do BT enquanto mecanismo catártico, a fim de que seja amenizado o processo doloroso vivido pela criança durante a hospitalização, emergiram os seguintes questionamentos:

- Como está a utilização do BT na assistência de enfermagem às crianças em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista?
- Se existe o conhecimento do BT, como foi adquirido?
- Esse conhecimento é aplicado no cotidiano do cuidado às crianças hospitalizadas em que situação?
- Quais situações favorecem ou dificultam sua utilização.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para o repensar do ensino do BT em cursos de graduação de enfermagem, reconsiderando assim as estratégias do cuidar à criança hospitalizada, a fim de que se torne uma prática sistematicamente utilizada na assistência de enfermagem.

A característica essencial do BT, não está no material usado ou no resultado obtido, mas na atitude subjetiva da criança durante essa atividade, a qual é vivenciada de um prazer específico tão intenso que por si justifica a grande necessidade de atividade lúdica da criança.

Buhler; Buhler.

2. OBJETIVO

Verificar o uso do BT por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista.

2.1 Objetivos Específicos

- Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre a prática do BT no cuidado à criança hospitalizada e como foi adquirido.
- Verificar como o BT é utilizado no cotidiano do cuidado à criança hospitalizada.
- Identificar as facilidades e as dificuldades da utilização do BT pelos enfermeiros

“As crianças não têm passado, nem futuro, nem coisa que nunca nos acontece, gozam o presente”.

Jean de La Bruère

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e de campo, com abordagem quantitativa. A análise descritiva e quantitativa foi feita sobre as seguintes variáveis: características gerais da população, conhecimento dos enfermeiros sobre o BT, utilização do BT por enfermeiros.

O estudo descritivo tem como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecer as relações entre variáveis. Visa observar, registrar, analisar e correlacionar fenômenos ou fatos, sem interferir no ambiente analisado, determinando a realidade por meio de relações entre as variáveis, também consiste na análise e descrição de características ou propriedades, ou ainda das relações entre essas propriedades em determinado fenômeno. Permite estimar parâmetros de uma população, proporções e médias, não necessita de elaboração de hipótese, pois se trata apenas de uma fotografia da situação. Tem a importância fundamental de ser sempre o primeiro passo da investigação⁴⁷.

Já o estudo exploratório é aquele que permite ao investigador aumentar a sua experiência, aprofundando seu estudo e adquirindo um maior conhecimento a respeito de um problema. Pode ainda servir para levantar possíveis problemas de pesquisa, tendo como principal objetivo o aprimoramento de idéias ou descoberta de instituições. É utilizado quando existe pouco conhecimento do assunto⁴⁷.

O estudo transversal é semelhante a um estudo de coorte, as medições são feitas num único momento, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. Para levar a cabo um estudo transversal o investigador tem que, primeiro, definir a questão a responder, depois, definir a população a estudar é um método de escolha da amostra e, por último, defini os fenómenos a estudar e os métodos de medição das variáveis de interesse. São apropriados para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição. Podem, também, ser utilizados para descrever associações entre variáveis. Decidir se uma variável é dependente ou independente é relativamente fácil no caso de certos fatores constitucionais como a idade, sexo ou grupo étnico uma vez que estes não são alterados por outras variáveis e são, assim, geralmente, variáveis independentes⁴⁸.

O estudo de campo permite observar um determinado local e/ou situação, dentro de uma realidade e, se necessário, busca soluções para um problema específico. Durante o estudo de campo é imprescindível que ocorra a pesquisa de campo, que compreende a observação de fatos e fenómenos exatamente como ocorrem no real, a coleta de dados referentes aos fatos e, finalmente, a análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. A pesquisa de campo exige que as técnicas de coleta de dados sejam apropriadas à natureza do tema e, ainda, à própria definição das técnicas que serão empregadas para registro e análise. Dependendo das técnicas de coleta, análise e interpretação dos dados, a pesquisa de campo poderá ser classificada como de abordagem predominantemente quantitativa. Numa pesquisa em que a abordagem é basicamente quantitativa, o pesquisador se limita à descrição factual deste ou daquele evento, ignorando a complexidade da realidade social⁴⁸.

3.2 Caracterização do campo da pesquisa

O campo de pesquisa compreende as instituições hospitalares localizadas nos municípios que compõem a DIR XXIV (Direção Regional de

Saúde de Taubaté), que é responsável por 27 municípios no Cone Leste Paulista (Figura 1), que abrange as seguintes cidades: Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Canas, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lagoinha, Lavrinhas, Lorena, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Piquete, Potim, Queluz, Redenção da Serra, Roseira, Santo Antonio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São José do Barreiro, São Luis do Paraitinga, Silveiras, Taubaté, Tremembé⁴⁹(Quadro 1).

Esses municípios se localizam as margens da rodovia Presidente Dutra (BR-116). Trata-se de uma região altamente urbanizada e industrializada que possui reservas naturais importantes, como a Serra da Mantiqueira, na divisa com Minas Gerais, que contém algumas das montanhas mais altas do Brasil, como da Bocaina, reduto de Mata Atlântica que também inclui pequenas cidades e fazendas de interesse histórico e arquitetônico. A população total das cidades dessa região é de quase 3,3 milhões de habitantes, a região possui um parque industrial altamente desenvolvido em que se destaca o setor automobilístico, aeroespacial/aeronáutico, bélico, metal-mecânico e siderúrgico. A agropecuária ainda é de grande importância para vários municípios dessa região. Tem uma grande concentração de instituições de ensino superior, dentre as quais se destacam as públicas: Universidade de Taubaté (UNITAU), Universidade do Vale do Paraíba Paulista (UNIVAP), Universidade Paulista (UNIP), Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA) e Escola Técnica Everardo Pasos (ETEP) (em São José dos Campos)⁵⁰.



Fonte: Mapas do Vale do Paraíba Paulista ⁵¹.

Figura 1. Mapa dos municípios pertencentes ao Cone Leste Paulista.

Os municípios estão situados no Cone Leste Paulista entre o eixo do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais (Figura 1). Região geográfica que tem merecido a atenção do Governo Estadual e em conjunto com a maioria das prefeituras, têm efetuado esforços para um maior desenvolvimento, seja na área tecnológica, seja no mercado turístico internacional. São marcados por seu desenvolvimento econômico e tecnológico, apresentando também um

grande potencial turístico, que oferece o melhor clima de montanha do país, com litorais preservados e praias ainda virgens, uma região histórica de grande valor, na formação do Brasil, possui águas termais cujo valor é reconhecido internacionalmente, cidades históricas que nos propiciam as belezas do que há de melhor em Turismo Rural do Brasil, fazendas históricas da época áurea do Ciclo do Café, trilhas, uma bacia hidrográfica de rara beleza e conteúdo, com seus rios, riachos, cachoeiras, praias, concentra também o turismo tecnológico e de negócios⁵².

As instituições hospitalares localizadas nessa região são denominadas hospitais polos e de pequeno porte, são unidades filantrópicas, públicas e municipais, que recebem todos os meses investimentos do governo do estado, como estratégia de reforçar assistência na média complexidade e atenção secundária, com capacidade para realização de diagnóstico e de cirurgias de média e alta complexidade⁵³.

Para atender o objetivo proposto optou-se por selecionar os hospitais dos vinte e sete municípios pertencentes à DIR- XXIV que estão inseridos no Cone Leste Paulista. Sendo que destes vinte e sete municípios nove (09) não possuem hospitais, e seis (06) dos hospitais não possuem Unidade de Internação Pediátrica (UIP). Restando 12 municípios perfazendo um total de 15 hospitais.

Quadro 1. Relação dos 27 municípios e hospitais. Cone Leste Paulista 2010.

Total	Municípios/hospitais
<p>Municípios/ hospitais que autorizaram a pesquisa.</p> <p>Total de municípios (12)</p>	<p>Aparecida do Norte SCM/ Cachoeira Paulista SCM/ Cruzeiro SCM/ Cunha SCM/ Roseira SCM/ São Bento do Sapucaí SCM/ São Luiz do Paraitinga SCM/ Taubaté: Hospital Universitário, Hospital São Lucas, Pronto Socorro Municipal/ Tremembé Pronto Socorro Municipal/ Guaratinguetá SCM/ Lorena SCM, Hospital Unimed/ Pindamonhangaba SCM.</p>
<p>Municípios que não tem hospital</p> <p>Total de municípios (9)</p>	<p>Arapei, Areias, Canas, Redenção da Serra, Santo Antonio do Pinhal, São José do Barreiro, Lavrinhas, Piquete, Potim.</p>
<p>Município com hospitais que não possuem unidade de internação pediátrica</p> <p>Total de municípios (6)</p>	<p>Bananal Pronto Atendimento, Campos do Jordão Hospital São Camilo, Silveiras SCM, Tremembé Hospital Bom Jesus, Guaratinguetá Hospital da Aeronáutica, Lagoinha SCM, Natividade da Serra SCM, Queluz SCM.</p> <p>Os municípios de Tremembé e Guaratinguetá possuíam dois hospitais sendo que um hospital de cada município não tinha unidade de internação pediátrica.</p>

Quadro 2 Características Gerais dos hospitais A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, localizados nos municípios do Cone Leste Paulista em 2010

Hospital	Cidade/Hospital	Nº de leitos	Leitos pediátricos	Nº de enfermeiros	Faixa etária atendida	Tipo de gestão
A	Aparecida Santa Casa de Misericórdia (SCM)	84	7	3	0 a 12 anos	Gestão Estadual (GE)
B	Cachoeira Paulista -SCM	47	7	3	0 a 12 anos	Gestão Municipal (GM)
	Cruzeiro -SCM	58	7	3	0 a 12 anos	G-M
D	Cunha -SCM	43	7	3	0 a 12 anos	G-E
E	Roseira -SCM	14	5	3	0 a 12 anos	G-M
F	São Bento do Sapucaí -SCM	64	12	3	0 a 14 anos	G-E
G	São Luiz do Paraitinga -SCM	26	6	2	0 a 12 anos	G-E
H	Taubaté -Pronto Socorro Municipal (PSM)	38	16	4	0 a 12 anos	G-M
I	-Hospital Universitário	170	15	11	0 a 12 anos	G-M
J	-Hospital São Lucas	91	8	4	0 a 14 anos	Gestão Privada(G-P)
K	Tremembé -Pronto Socorro	12	4	3	0 A 12 anos	G-M
L	Guaratinguetá -SCM	210	23	3	0 a 14 anos	G-M
M	Lorena			3		G-M
N	-SCM	130	15	3	0 a 12 anos	G-P
	-Hospital Unimed	40	21		0 a 12 anos	
O	Pindamonhangaba -SCM	213	25	4	0 a 12 anos	G-M
Total de Enfermeiros				55		

Legenda: SCM = Santa Casa de Misericórdia

GE = Gestão Estadual

GM = Gestão Municipal

GP = Gestão Privada

PSM = Pronto Socorro Municipal

3.3 População

A população inicial foi constituída por 64 enfermeiros e a final por 55 enfermeiros que trabalhavam nas unidades de internação pediátrica dos 15 hospitais selecionados, pertencentes à DIR XXIV, localizados no Cone Leste Paulista. Os nove enfermeiros que não participaram desse estudo foi devido a não autorização por parte da instituição.

Critérios de inclusão:

- Enfermeiros que trabalhavam em unidade de internação pediátrica.
- Enfermeiros que aceitaram participar do estudo;

Critério de exclusão:

- Enfermeiros que não aceitaram a participar do estudo.

3.4 Coleta de Dados

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista com formulário semiestruturado (APÊNDICE-A) constituído de duas partes: a primeira destinada ao registro de informações sobre as características gerais da população (idade, sexo, tempo de formação, instituição onde se formou, tempo de atuação em unidade de pediatria, unidade em que trabalha e titulação), objetivando delinear o perfil dos enfermeiros participantes do estudo. A segunda parte, para o registro das questões relativas à utilização do Brinquedo Terapêutico na assistência de enfermagem à criança hospitalizada⁵⁴.

Para avaliar a adequação do formulário proposto para as entrevistas, foi realizado um pré-teste com cinco enfermeiros com características semelhantes às da população do estudo, que também foram incluídos entre os sujeitos da pesquisa. Após o pré-teste, foram feitas algumas adaptações visando melhor atender aos objetivos da investigação.

3.4.2 Procedimento ético

Primeiramente, foi solicitada autorização às instituições hospitalares para a coleta dos dados (APÊNDICE B). Posteriormente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté-SP em atendimento à Resolução no 196/96, que versa sobre as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde (Anexo A) e aprovado sob o registro nº048/10 (Anexo B). Para obtenção do aceite dos sujeitos da pesquisa que concordarem em participar deste estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE C).

3.4.3 Procedimentos de Coleta de Dados

Após autorização das instituições hospitalares e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o pesquisador agendou com os enfermeiros das 15 instituições hospitalares selecionados (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N,

O,) o dia e hora da entrevista. No dia aprazado, o pesquisador compareceu na unidade de internação pediátrica, e, em local pré-determinado, foi realizada a entrevista individual, após a orientação sobre a pesquisa e apresentação do TCLE para sua anuência.

A entrevista foi registrada pelo pesquisador no próprio formulário e ao final as anotações foram lidas para que os sujeitos do estudo ratificassem as informações dadas. Os enfermeiros se mostraram muito atentos e alguns referiram ser o tema do estudo de grande relevância para a enfermagem. As entrevistas duraram em média 20 minutos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a outubro de 2010 com todos os enfermeiros que estavam atuando no plantão em unidades de internação pediátrica. Um enfermeiro, treinado pelo pesquisador realizou a coleta de dados em dois dos hospitais selecionados (município de Guaratinguetá e Cachoeira Paulista).

Algumas dificuldades foram encontradas durante a coletas de dados, entre elas: resistência dos administradores hospitalares em autorizar a pesquisa; resistência dos gerentes de enfermagem em atender as ligações telefônicas, distância dos municípios, dificuldade na disponibilização dos enfermeiros para participar da entrevista, devido a múltiplas atribuições do trabalho, a busca de enfermeiros em plantões noturnos e aqueles que estavam de folga e a necessidade de reagendar a entrevista devido a intercorrências e urgências no momento da coleta de dados.

*“Para ser compreendido por
uma criança, fale na
linguagem dela”.*

Françoise Dolto

4- TRATAMENTO DOS DADOS

Para a apresentação dos resultados, os dados foram inseridos em um banco de dados, criado em planilha do programa de computador Excel, a seguir foram dispostos em forma de tabelas e figuras e analisados quantitativamente. Foram utilizados os testes estatísticos de correlação para: análise descritiva completa de variáveis quantitativas para Idade, Tempo de Formação e Tempo de Atuação. Todas medidas em anos. Nessa análise estatística foram utilizados os softwares: SPSS V16, Minitab 15 e Excel Office 2007.

Análise estatística

Foi definido para este trabalho um nível de significância de 0,05 (5%). Lembrando que o intervalo de confiança construído ao longo do trabalho foi de 95% de confiança estatística. Para tanto foram utilizados testes e técnicas estatísticas não paramétricas, porque as condições (suposições) para a utilização de técnicas e testes paramétricos, como a normalidade (teste de Anderson-Darling, gráfico de distribuição de normalidade, sigla AD) e homocedasticidade (homogeneidade das variâncias, teste de Levene), não foram encontradas neste conjunto de dados. O início dos dados se deu com uma análise descritiva completa para as variáveis quantitativas de Idade, estado civil e gênero.

“Brincar é um espaço potencial entre a realidade interna e externa, pois a criança traz, para dentro da brincadeira, objetos ou fenômenos da realidade externa, usando-os a serviço da realidade interna ou pessoal.”

Winnicot

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados na seguinte ordem:

- 5.1 características demográfica da população;
- 5.2 dados sobre o tempo de formação e de atuação da população;
- 5.3 associação entre características demográficas, tempo de formação e de atuação;
- 5.4 conhecimento dos enfermeiros sobre o BT;
- 5.5 utilização do BT por enfermeiros;
- 5.6 associação entre o conhecimento e a utilização do BT pelos enfermeiros e as variáveis dependentes.

5.1 Características demográfica da população

As características demográficas da população foram constituídas pelas seguintes variáveis independentes: gênero, idade, estado civil, (Tabela 1)

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros segundo Gênero, Idade, Estado civil. Cone Leste Paulista 2010.

Variáveis	Enfermeiros		P-valor	
	n	%		
Gênero	Feminino	51	92,70	<0,001*
	Masculino	4	7,20	
	Total	55	100,00	
Faixa etária	< 30 anos	22	40,00	—————
	30 a 40anos	25	45,45	
	>40 anos	8	14,54	
	Total	55	100,00	
Estado civil	Solteiro	26	47,27	Sep vs ca = <0,001
	Casado	21	38,18	Sol vs ca = <0,332
	Separado	4	7,20	Sol vs sep = <0,001
	Outros	4	7,20	Out vs ca = <0,001
				Out vs sep = <0,696
			Out vs sol = <0,001	
Total		55	100,00	

*Diferença de proporção estatisticamente significativa.

	Média (DP)	Médiana(Q1-Q3)
Idade	32,8 (7,0)	31,0 (28,0- 36,0)

Legenda: Sep = separado
Ca = casado
Sol = solteiro
Out = outros

Verifica-se que a média de idade dos enfermeiros neste estudo foi de 32,8 anos e que o estado civil mais prevalente foi de solteiro com 47,27% .

Em relação ao gênero, os dados da Tabela 1 permitem afirmar que a maioria (92,7%) da amostra é composta por enfermeiras. Resultado esperado por ser a enfermagem uma profissão majoritariamente feminina. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mostram que de 800 mil profissionais de enfermagem no Brasil, 92 mil são graduados e as mulheres são a imensa maioria 92% contra 8% dos homens⁵⁵.

O estado civil dos enfermeiros apresenta a seguinte distribuição: 26 (48,1%) solteiros, 21(38,9%) casados, 4 (7,20%) separados” (Tabela 1).

5.2 Dados sobre o tempo de formação e de atuação da população

Os dados sobre a formação da população estão constituídos pelo tempo de formação, a instituição de ensino superior (IES) onde cursaram a graduação, a titulação, tempo de atuação e local de trabalho. (Tabelas 2 e 3, Figuras 2, 3 e 4).

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros segundo o Tempo de Formação. Cone Leste Paulista 2010.

Tempo de formação	Enfermeiros	
	n	%
< 1 ano	8	14,50
1 a 3 anos	16	29,00
4 a 6 anos	13	23,60
7 a 9 anos	06	10,90
> 9 anos	12	22,00
Total	55	100,00
	Média (DP)	Mediana (Q1-Q3)
Tempo de formação	5,7 (6,0)	4,0 (1,3 -7,0)

Observa-se que a maior prevalência de enfermeiros segundo o tempo de formação foi de um e três anos (29%). No entanto, o número de enfermeiros

formados entre quatro a seis anos é semelhante ao número de enfermeiros que estavam formados há mais de nove anos. Chama a atenção o percentual de enfermeiros com um ano de formado.

Esses resultados poderiam sustentar a hipótese de que os enfermeiros graduados nesse período (entre um e três anos atrás) já deveriam ter aprendido sobre a prática do brinquedo terapêutico, tendo em vista a criação da Resolução N° 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN que legisla a prática da utilização do BT à criança hospitalizada e sua família¹⁴.

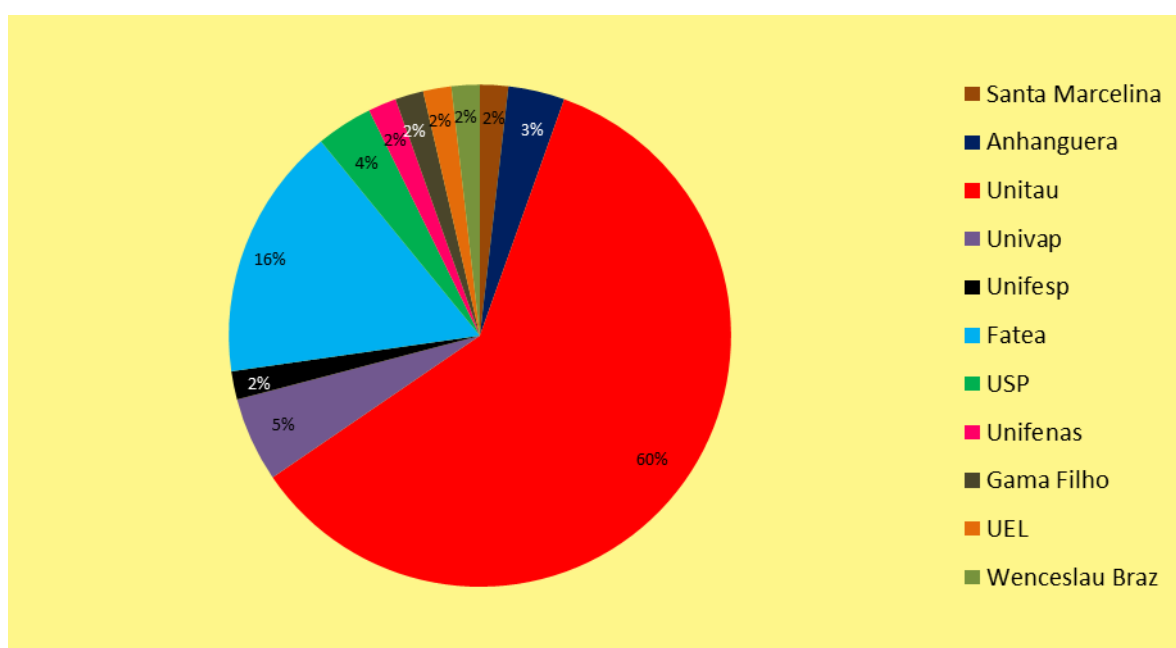


Figura 2. Distribuição dos enfermeiros segundo Instituição de Ensino Superior. Cone Leste Paulista 2010.

No que se refere a IES observa-se na Figura 2 que 60% dos enfermeiros são formados na Universidade de Taubaté SP (Unitau), sendo uma instituição de referência na região. Foi fundada em 1978, oferece Curso de Graduação em enfermagem há 32 anos, sendo uma das universidades mais tradicionais do interior do estado. É a primeira universidade pública de caráter municipal da América Latina, e, recentemente, foi eleita a 9ª melhor universidade do Estado de São Paulo, ocupando também a 40ª melhor instituição de ensino superior do País e figurando entre as 75 melhores da América Latina⁵⁶.

Um percentual de 16% dos enfermeiros foi formado na Faculdade Tereza D'Avila (Fatea) situada em Lorena - SP e reconhecida pelo ministério da educação como entidade filantrópica em 1956⁵⁷.

Os demais enfermeiros foram formados por outras universidades com um percentual que variou entre 5% e 2%.

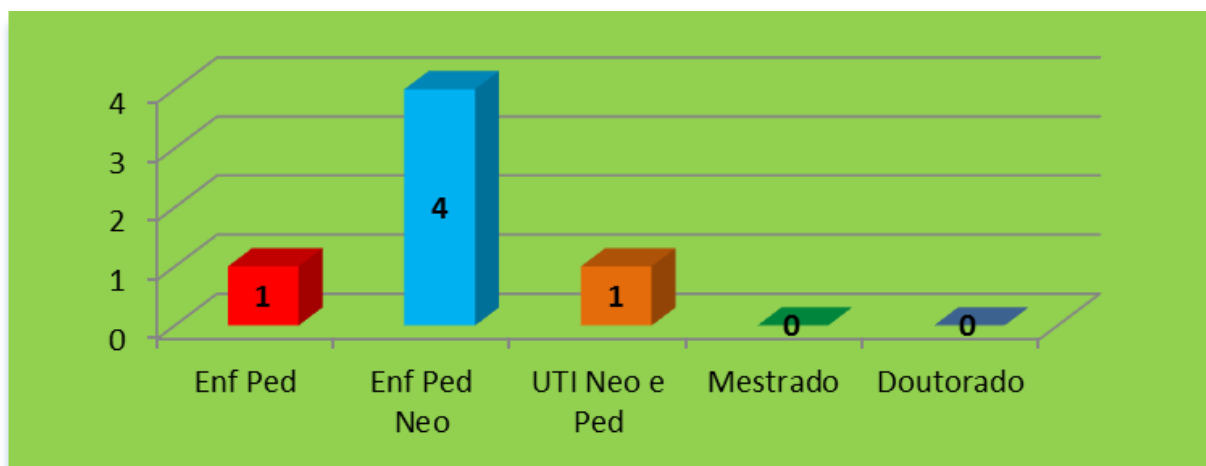


Figura 3. Distribuição dos enfermeiros segundo a titulação. Cone Leste Paulista 2010.

Quanto à titulação, a Figura 3 mostra que apenas 10,90% dos enfermeiros eram especialistas em enfermagem pediátrica e nenhum possuía título de mestre ou doutor.

Consoante, estudo que também buscou conhecer a titulação dos enfermeiros que trabalhavam em unidades de internação pediátrica revela que o número de profissionais sem título de especialista na área era um fator preocupante¹⁵.

Espera-se também que é nos cursos de especialização em enfermagem pediátrica que surgem outras oportunidades de aprendizado, nos quais o profissional enfermeiro passa a compreender melhor o processo de crescimento e desenvolvimento bem como conhecer estratégias para o cuidar da criança hospitalizada, entre elas, o BT que ajuda a criança a lidar com a realidade do cotidiano no hospital e com as experiências dolorosas^{26, 58}.

Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros segundo o Tempo de Atuação em unidade de internação pediátrica. Cone Leste Paulista 2010.

Enfermeiros		
Tempo de atuação em anos	n	%
< 1 ano	19	35,00
1 a 3 anos	22	40,00
4 a 6 anos	08	15,00
>6 anos	06	10,00
Total	55	100,00

	Média (DP)	Mediana (Q1-Q3)
Tempo de Atuação	3,1 (3,7)	1,5 (0,5 – 4,8)

Destaca-se na Tabela 3, que 40% dos enfermeiros trabalhavam em unidades de internação pediátrica de um a três anos, 35% menos de um ano e 15% de quatro a seis anos. O menor percentual (10%) foi de enfermeiros que atuavam em unidade de internação pediátrica há mais de seis anos.

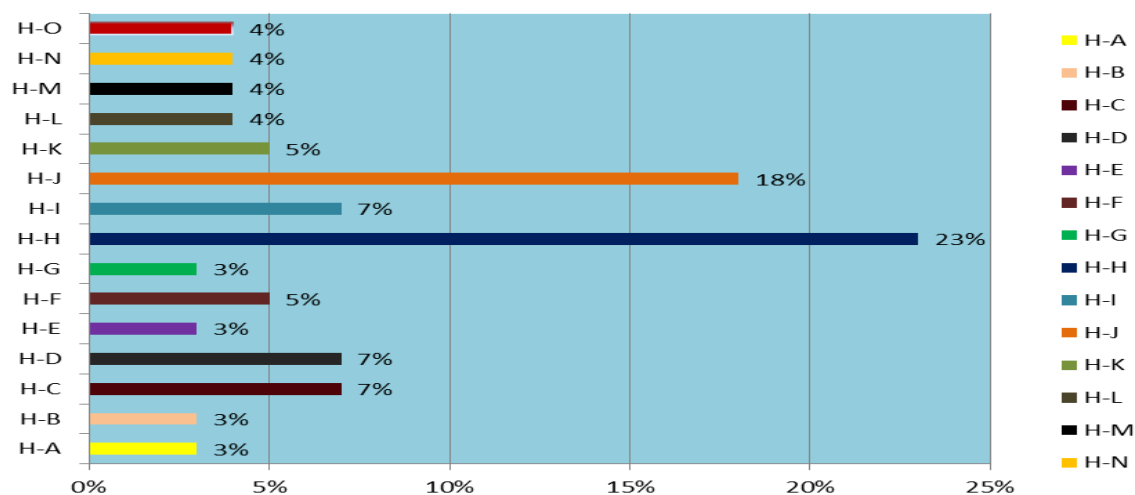


Figura 4. Distribuição dos enfermeiros segundo o hospital que trabalham. Cone Leste Paulista 2010.

Pode-se observar, na Figura 4, que o maior percentual de enfermeiros entrevistados (23%) trabalhava no H-H, seguido do H-J com 18%. Percentuais menores de enfermeiros, que participaram do estudo, trabalhavam nos hospitais H-A, H-B, H-E, H-G (3%); H-L, H-M, HN, H-O (4%); H-F, H-K (5%) e H-C, H-D H-I (7%). O número dos sujeitos de pesquisa do H-H pode ser justificada pela adesão da instituição ao projeto de Lei 2295/2000, que reduz a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem de 40 para 30 horas semanais e consequentemente repercute no aumento do número de enfermeiros. Já, o percentual de enfermeiros entrevistados no H-J deve-se ao fato de ser um hospital universitário, referência para o atendimento à população da Região do Vale do Paraíba Paulista. Os hospitais com o percentual de 3% a 7% representam aqueles de pequeno porte situados em municípios com uma população estimada entre 113.357 e 2.582 habitantes^{59, 60}.

5.3 Associação entre características demográficas, tempo de formação e de atuação da população

Para medir o grau de relação entre as variáveis quantitativas foi utilizada a Correlação de Spearman.

Tabela 4: Correlação de Idade, Tempo de Formação e Atuação

		Idade	Tempo de Formação
Tempo de Formação	r*	50,9%	
	p-valor	<0,001+**	
Tempo de atuação	r*	44,6%	75,2%
	p-valor	0,001+**	<0,001

* r = coeficiente de correlação de Spearman

** + = correlação estatisticamente significativa

Na Tabela 4, a correlação entre o tempo de formação e atuação, (valor de 75,2%) indica que quanto maior tempo de atuação maior é também o tempo de formação e vice-versa, o que expressa que todas as correlações são significantes bem como positivas. Essa correlação pode ser classificada como sendo boa.

Tabela 5: Descritiva completa para Idade, Tempo de Formação e Atuação

<u>Descritiva</u>	<u>Idade %</u>	<u>Tempo de Formação%</u>	<u>Tempo de atuação%</u>
<u>Média</u>	32,8	5,7	3,1
<u>Mediana</u>	31,0	4,0	1,5
<u>Desvio Padrão</u>	7,0	6,0	3,7
<u>CV</u>	21,0	105%	117,0
<u>Q1</u>	28,0	1,3	0,5
<u>Q3</u>	36,8	7,0	4,8

Verifica-se na Tabela 5, que somente a idade possui uma baixa variabilidade, isso porque o CV é menor que 50%,o que mostra que os dados são homogêneos.

A seguir comparou- se o sexo nas três variáveis quantitativas, onde utilizamos o teste de Mann-Whitney.

Tabela 6: Comparação de Sexo para Idade, Tempo de Formação e Atuação

Gênero	Idade		Tempo de Formação		Tempo de atuação	
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
Média	32,8	33,5	5,5	9,5	3,0	7,9
Mediana	31,0	33,5	4,0	9,5	1,5	7,9
Desvio Padrão	7,0	7,8	6,0	4,9	3,5	7,2
Q1	28,0	30,8	1,2	7,8	0,5	5,4
Q3	36,3	36,3	7,0	11,3	4,3	10,5
P-valor	0,836		0,168		0,154	

Ao comparar estatisticamente as variáveis sexo para a idade, tempo de formação e atuação, concluiu-se que embora existam diferenças, estas não podem ser consideradas significantes por ser a amostragem de homens muito pequena.

Para comparar o estado civil com essas variáveis quantitativas utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 7 - Comparação do Estado Civil para Idade, Tempo de Formação e Atuação de acordo com a Tabela 4.

Estado Civil	Idade			Tempo de Formação			Tempo de atuação		
	Casado	Separado	Solteiro	Casado	Separado	Solteiro	Casado	Separado	Solteiro
Média	35,6	32,5	29,8	7,6	8,0	3,9	3,8	6,3	1,9
Mediana	35,0	31,0	28,0	6,0	8,0	3,0	1,0	5,0	1,3
Desvio Padrão	6,5	4,7	6,6	7,5	4,1	4,6	4,7	5,0	1,8
Q1	30,0	29,0	27,0	2,0	6,8	1,0	0,4	2,8	0,4
Q3	38,0	34,5	31,0	10,0	9,3	5,0	6,0	8,5	3,0
P-valor	0,003			0,042			0,107		

Em relação ao tempo de formação, observa-se que há diferença entre os enfermeiros solteiros, com média de 3,9 anos de formação, e os separados que tiveram uma média de 8,0 anos. (Kruskal-Wallis.)

Os resultados da Tabela 7 permitem, também, concluir que existe diferença estatística entre o estado civil para a idade e tempo de formação. Para determinar com precisão em qual estado civil ocorreu a diferença os resultados foram comparados aos pares (teste de Mann-Whitney) o que pode ser verificado na tabela de p-valores.

P-valor da Tabela 7 (Mann-Whitney)

		Casado	Separado
Idade	Separado	0,353	
	Solteiro	0,001	0,141
Tempo de Formação	Separado	0,480	
	Solteiro	0,051	0,037

Ca = se p-valor = 0,353; Sol < ca p-valor = 0,001; Sol = se p-valor = 0,141

5.4 Conhecimento dos enfermeiros sobre o BT;

Tabela 8: Conhecimento dos enfermeiros sobre o BT. Cone Leste Paulista, 2010.

Conhec/o do BT	n	%	P-valor
Não	5	9,09%	<0,001
Sim	50	90,90%	

(Teste de igualdade de duas proporções)

Representação gráfica dos dados

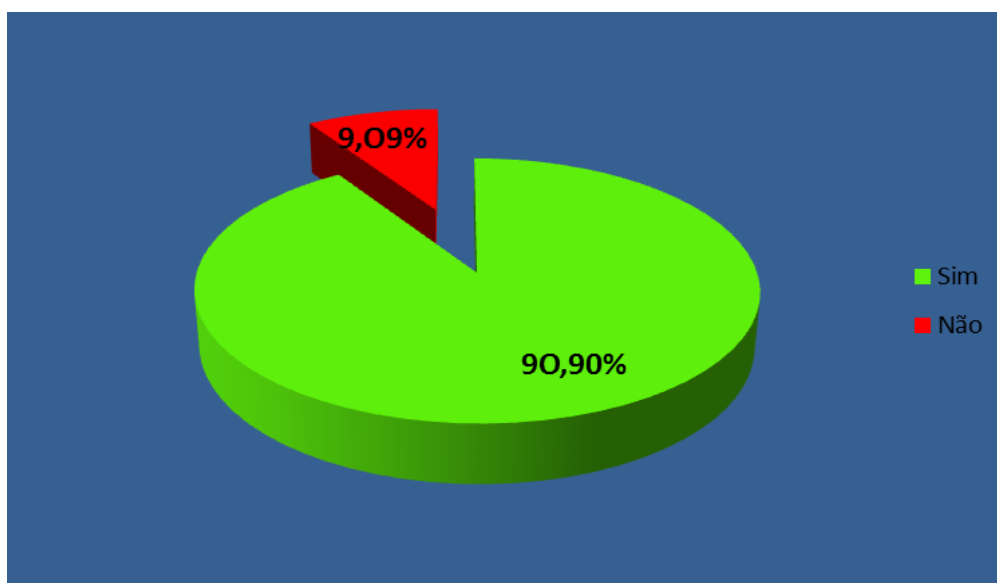


Figura 5. Conhecimento do BT na assistência à criança hospitalizada. Cone Leste Paulista 2010.

Em relação à distribuição do conhecimento dos enfermeiros sobre o BT, verifica-se que existe significância estatística, em que grande maioria dos participantes da pesquisa 90,90% disse que conhece o BT (Tabela 8).

Destaca-se que a maioria (90,90%) dos enfermeiros informou conhecer o BT na assistência à criança hospitalizada e 9,09% referiram não conhecer o BT. (Figura 5).

Estudo que verificou o conhecimento e a prática do BT entre as enfermeiras que trabalhavam em hospitais no município de Guarulhos apresenta resultados semelhantes aos dos enfermeiros da Região do Cone Leste Paulista¹⁵.

Vale ressaltar que os dados da Figura 5, comparados aos da Tabela 2 (média de tempo de formação dos enfermeiros de 5,7 anos) podem justificar o alto percentual dos pesquisados que tem conhecimento sobre o BT. Pesquisa realizada em 2006 que teve como um dos objetivos caracterizar o ensino teórico prático do BT no estado de São Paulo mostrou que os docentes que lecionaram por um período de um a quinze anos abordaram a temática do BT de oito e dez anos e aqueles que lecionavam há mais de quinze anos abordaram a temática a menos de cinco anos⁴⁵.

Isso pode indicar que os enfermeiros, participantes deste o estudo, podem fazer parte desse contexto.

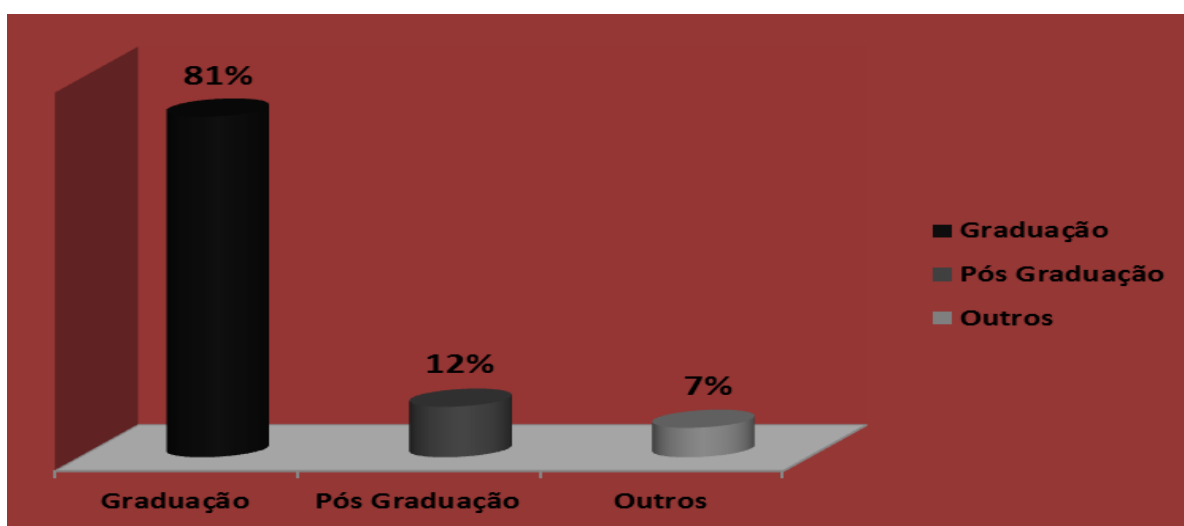


Figura 6. Distribuição dos enfermeiros segundo a ocasião em que adquiriram o conhecimento sobre BT. Cone Leste Paulista 2010.

Na Figura 6, observa-se que 81% dos enfermeiros entrevistados informaram ter adquirido o conhecimento sobre o BT no Curso de Graduação de Enfermagem, 12%, em cursos de Pós-Graduação e outros 7%, em cursos rápidos de humanização nas instituições hospitalares. Esses resultados reforçam a possível justificativa apontada na análise dos dados da Figura 5.

Comparando os resultados desse estudo com os encontrados na investigação já citada, verifica-se que nos enfermeiros dos hospitais de Guarulhos 60,71% conheceram o BT no curso de graduação de enfermagem¹⁵ ao passo que nos enfermeiros do Cone Leste Paulista esse percentual é de 81%. A diferença de tempo entre um estudo e outro é de três anos o que pode sugerir que o ensino da temática do BT está mais presente nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Sabe-se que o reconhecimento da importância do BT como instrumento da assistência à criança vem motivando os docentes a abordarem essa temática no conteúdo programático da disciplina de enfermagem pediátrica⁴⁵.

Tabela 9. Distribuição dos enfermeiros segundo o que conhecem do BT. Cone Leste Paulista, 2010.

Conhecimento sobre o BT	Enfermeiro	
	n	%
Auxilia na recuperação da saúde	23	41,81
Facilita o relacionamento enfermeiro/criança	12	21,81
Ajuda a explicar procedimentos	09	16,36
Proporciona bem-estar físico, mental e social	09	16,36
Auxilia na adaptação da criança ao hospital	06	10,90
Exerce função lúdica	04	7,27
Estimula o desenvolvimento	03	5,45
Favorece a catarse	03	5,45
Não indicou	10	18,18
Total	80*	100,00

* Vários enfermeiros indicaram mais de uma informação.

Em relação ao conhecimento sobre o BT, a Tabela 9 revela que 23 (41,81%) dos enfermeiros sabem que o BT “auxilia na recuperação á saúde”, 12 (21,81%), “facilita o relacionamento enfermeiro/criança”. Menor percentual de enfermeiros referiu que o BT “ajuda a explicar os procedimentos e a proporcionar o bem-estar físico, mental e social” (16,36%), “auxilia na adaptação da criança ao hospital” (10,90%). Poucos são os enfermeiros que afirmaram que o BT “exerce função lúdica” 4 (7,27%), “estimula o desenvolvimento da criança” 3 (5,45%) e, apenas 3 (5,45%) “conhecem a função do brinquedo base do BT” (catarse). Entre os enfermeiros, 10 (18,18%) não se manifestaram. “Informações contidas no relato dos enfermeiros sobre o BT corroboram com os relatos de docentes que participaram de estudo sobre o ensino da enfermagem que afirmaram ser o BT um meio que proporciona a “expressão de sentimentos da criança”, a “ comunicação e liberação de estresse e minimiza o impacto da Hospitalização”⁴⁵.

Os conhecimentos referidos pelos enfermeiros não diferem do conteúdo apresentado no estudo realizado com enfermeiros no município de Guarulhos (2008)¹⁵ o que pode indicar que os enfermeiros estão reconhecendo a finalidade do BT como estratégia integradora da assistência de enfermagem.

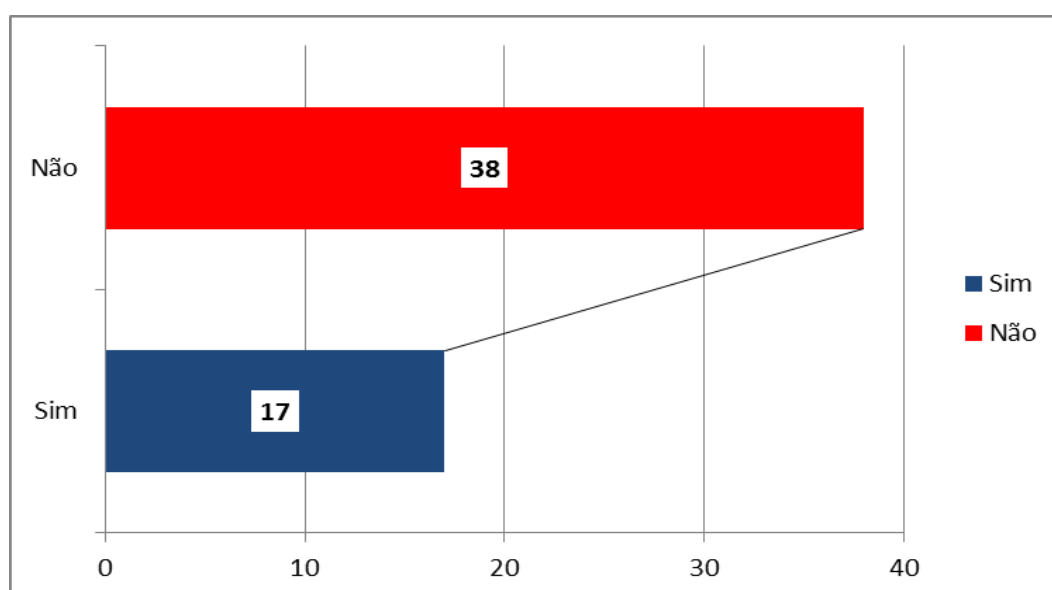


Figura 7. Conhecimento da legislação sobre a utilização da técnica do BT pelos enfermeiros. Cone Leste Paulista, 2010.

Observa-se, na Figura 7, que a maioria (69%) dos enfermeiros não conhece a Resolução Conselho Federal de Enfermagem - COFEN Nº 295/2004 que dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada.

Essa resolução apresenta a seguinte afirmação sobre o papel do profissional de enfermagem na pediatria:

“Transmitir segurança e apresentar alternativas para ajudar a criança a superar a experiência de uma internação por meio do contato com o brinquedo ou brinquedo terapêutico os pequenos assimilam melhor os procedimentos da enfermagem, minimizando medo, e sentindo-se mais aliviados... compete ao enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência a criança e família hospitalizadas⁶¹”.

Esse estudo revelou um aumento do número de enfermeiros (31%) que conhecem a Resolução COFEN N.º 295/2004 comparado ao estudo desenvolvido no município de Guarulhos em 2008, em que apenas 3% dos enfermeiros a conheciam¹⁵.

Esse aumento parece estar compatível com o aumento dos enfermeiros que conheceram o BT nos cursos de graduação e especialização (Figura 6) ou seja ao aprender sobre o BT espera-se também que conheçam a sua legislação.

Pode-se destacar que apesar da maioria (91%) ter referido conhecer o BT (Figura 5) apenas 31% conhecia a legislação que dispõe sobre o uso do BT nas unidades de internação pediátrica. (Figura 7).

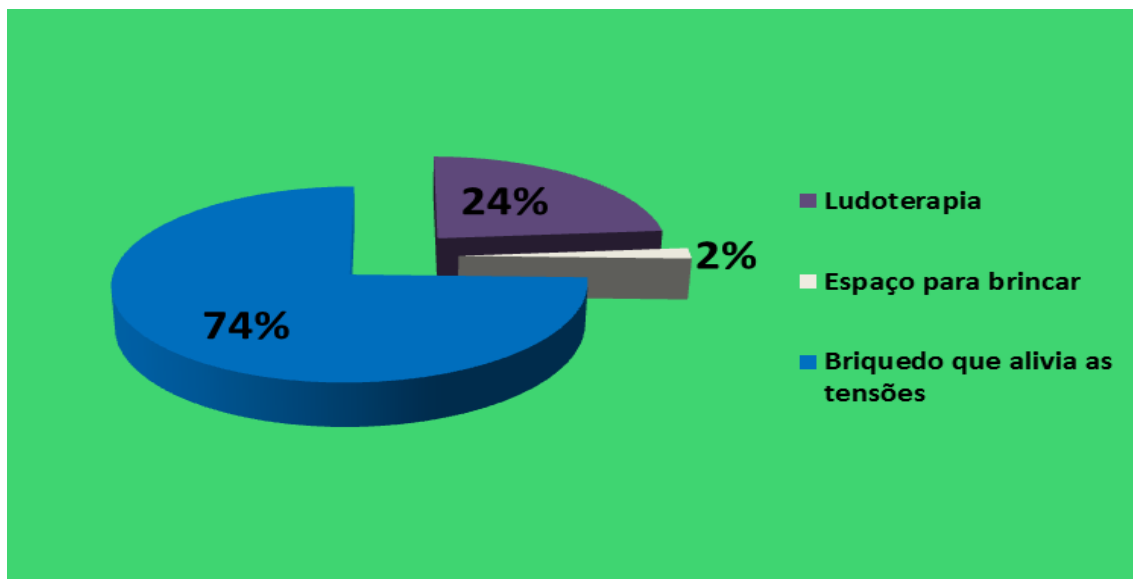


Figura 8. Distribuição das informações dos enfermeiros segundo o conceito do BT. Cone Leste Paulista, 2010.

Em relação à identificação do BT mediante a proposta de três alternativas (ludoterapia, espaço para brincar, e brinquedo que alivia as tensões), 74% dos enfermeiros identificaram ser um brinquedo que alivia as tensões, comparando-se esses resultados com os obtidos no estudo realizado com enfermeiros no município de Guarulhos SP¹⁵ no qual 56% responderam corretamente, constata-se uma mudança positiva no percentual de enfermeiros que identificaram corretamente o conceito do BT (Figura 8).

Outros enfermeiros (24%) associaram o BT como ludoterapia ou como espaço para brincar (2%). A escolha dessas alternativas mostra que os enfermeiros confundem o BT com ludoterapia e brinquedoteca por relacionar o BT como qualquer ação de brincar (Figura 8)¹⁴.

No entanto, a literatura deixa bem clara a distinção entre esses três conceitos, a ludoterapia é uma técnica psicoterápica de abordagem infantil que se baseia no fato de que brincar é um meio natural de autoexpressão da

criança⁶², é uma psicoterapia adaptada para tratamento infantil que consiste em uma técnica bastante efetiva no tratamento de crianças com distúrbios psicológicos, tendo objetivo de promover na criança a compreensão de seus comportamentos e sentimentos, deve ser conduzida apenas por profissionais especializados (psiquiatra, psicólogo ou enfermeira psiquiatra) e necessita de um local especialmente preparado para esse fim¹³.

A brinquedoteca é um espaço preparado para estimular a criança a brincar possibilitando o seu acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico⁶³ e o BT constitui um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade causada por experiências atípicas para a idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser utilizado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil ou necessitar ser preparada para procedimentos¹⁶.

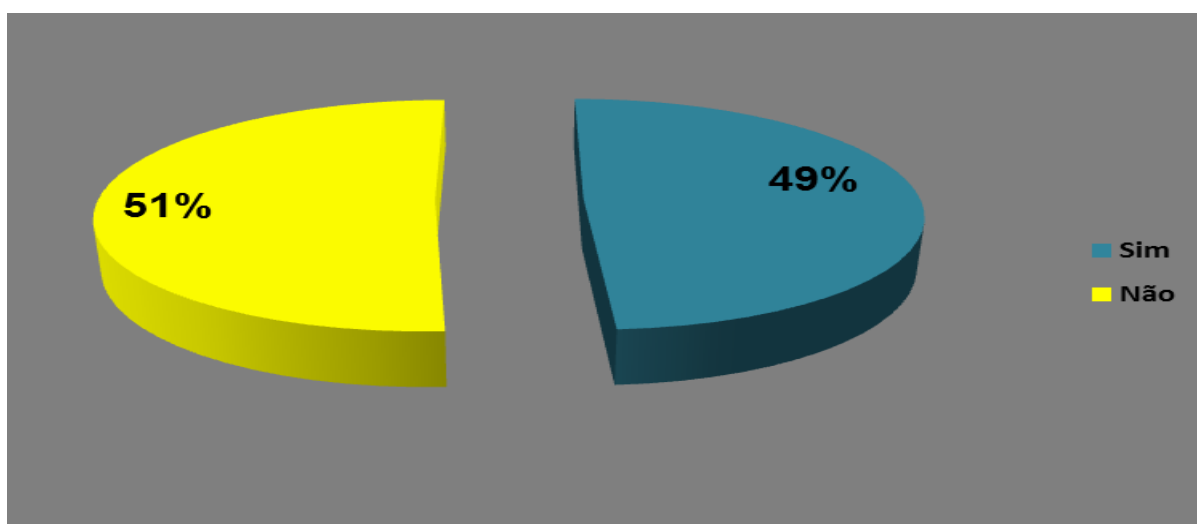


Figura 9. Distribuição dos enfermeiros segundo o conhecimento da função catártica do BT, como base para o BT. Cone Leste Paulista, 2010.

A Figura 9 mostra o percentual de enfermeiros que conhecem a função catártica do brinquedo que é a base do BT. Nota-se pouca diferença entre o percentual dos que a conhecem (51%) e os que não a conhecem (49%).

O brinquedo possui quatro funções básicas: função recreativa, responsável pelo prazer de brincar; função estimuladora, que favorece o

desenvolvimento físico e intelectual; função socializadora, que permite a representação de papéis sociais e a função catártica presente na dramatização de papéis e conflitos proporcionando à criança alívio dos seus sentimentos gerados pela situação vivida⁶⁴.

Nesse sentido, quando a criança dramatiza uma situação hospitalar (procedimentos, exames, cirurgias etc...) a função catártica do brinquedo ajuda a criança a lidar com essa realidade que além de proporcionar alívio da ansiedade, gerada por essa experiência, favorece a mudança de comportamentos.

Em estudo realizado com a finalidade de desenvolver e analisar o relacionamento terapêutico com a criança durante os procedimentos perioperatórios, utilizando a técnica de comunicação terapêutica e medidas terapêuticas de enfermagem, especificamente o brinquedo terapêutico e os recursos da dramatização, como estratégias para efetivar o apoio à criança e a família, a dramatização mostrou ser uma estratégia adequada na comunicação com a criança e família bem como no preparo para a intervenção cirúrgica uma vez que por meio da dramatização, a criança participou ativamente dos procedimentos e passou a compreender e aceitar a experiência hospitalar⁶⁵.

Outro estudo que teve como proposta verificar a eficácia do BT na adesão ao tratamento de uma criança portadora de diabetes mellitus, evidenciou, por meio da dramatização de papéis, os efeitos da função catártica, que possibilitou alívio de suas tensões e a participação no seu autocuidado⁶⁶. As autoras de um estudo que avaliou o comportamento de crianças pré-escolares recém-admitidas na Unidade de Pediatria antes e após a sessão de brinquedo terapêutico verificaram que, após a aplicação do BT, as crianças passaram a responder a estímulos e solicitações e recuperaram a atividade de brincar, todos ausentes antes da sessão do BT⁶⁷.

Com o objetivo de propiciar um meio de alívio à criança com câncer, portadora de Port-a-Cath, a sessão de Brinquedo Terapêutico permitiu:

“... compreender que os procedimentos intrusivos geram ansiedade, preocupação, medo e dor às crianças, assim como que elas reconhecem a importância dos procedimentos, dos medicamentos, da realização dos exames físico e laboratoriais para o tratamento; reconhecem as vantagens da utilização do Port-a-Cath, mas que sua utilização é fonte de ansiedade, limitações e preocupações, especialmente as relacionadas ao risco de infecção, e que se sentiram felizes, confortadas e fortalecidas com o brincar⁴¹”.

Corroborando, um estudo reafirma que o brincar é fundamental na unidade pediátrica, pois é a linguagem que as crianças conhecem, por meio da qual elas dramatizam suas emoções boas ou ruins, e é por meio do brincar que poderemos compreender melhor o seu mundo⁶⁷.

Outro aspecto importante sobre o BT é o conhecimento do material a ser utilizado. A Tabela 10 expressa o resultado desse conhecimento pelos sujeitos de pesquisa deste estudo.

Tabela 10. Distribuição dos enfermeiros segundo o conhecimento do material utilizado para a aplicação do BT na assistência à criança hospitalizada. Cone Leste Paulista, 2010.

Material utilizado na aplicação do BT	Enfermeiro	
	N	%
<i>Material relacionado ao BT</i>		
Bonecos de família/ profissionais de saúde	08	10,12
Material hospitalar	08	10,12
Carrinhos	03	3,79
<i>Material não relacionado ao BT</i>		
Materiais que deixam a criança tranquila	24	30,37
Brinquedos inespecíficos	23	29,11
Não indicaram	13	16,45
Total	79*	100,00

*Alguns enfermeiros citaram mais de um tipo de material utilizado.

O conhecimento do material referido pelos enfermeiros foi subdividido em duas categorias, material relacionado ao BT (bonecos de família e profissionais de saúde, material hospitalar e carrinhos) e não relacionado ao BT (materiais que deixam a criança tranquila e brinquedos inespecíficos). Pode-se ressaltar que nesse item os enfermeiros não parecem ter domínio do conhecimento, uma vez que o material apropriado para a aplicação do BT foi citado 19 (23,41%) vezes pelos enfermeiros, enquanto o material inespecífico foi citado 60 (75,93%) vezes.

Vários são os estudos que citam os materiais utilizados na aplicação do BT. (Quadro 3) Analisando o referido quadro, observa-se que na maioria dos artigos os autores utilizaram material hospitalar, bonecos e objetos domésticos.

Diante desses dados pode-se considerar que os enfermeiros pesquisados mostraram não apenas terem pouco conhecimento sobre o

material relacionado ao BT mas também quanto ao tipo de brinquedo mais utilizado.

Corroborando, o estudo realizado em 2008¹⁵ também evidenciou o pouco conhecimento a respeito do material utilizado no BT e a autora relacionou este dado a pouca prática na aplicação do BT pelas enfermeiras¹⁵.

Quadro-3 Relação de estudos que citam o material utilizado no BT.

Titulo do artigo	Ano	Material utilizado no BT
A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do Brinquedo Terapêutico.	2000	Caixa decorada com desenho e figuras alegres, boneca de espuma. Material hospitalar (seringa, agulha, copo descartável, bolas de algodão, frasco com medicação, almotolia com álcool, gaze, bandeja de plástico).
Brinquedo Terapêutico: vivenciando a experiência de estar hospitalizado através do jogo simbólico	2000	Material hospitalar (estetoscópio, seringa, equipo de soro, escalpe e tesoura). Carrinho, revólver, boneca.
Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo Terrapêutico.	2001	Bonecos de pano, caracterizando o pessoal hospitalar; Bonecos de família (pai, mãe, avós, irmãos, empregada, animais domésticos cachorro e gato). Material hospitalar (escalpes, equipos, frasco de soro, tala, esparadrapo, bolas de algodão com álcool, seringa, agulhas e garrote).
Utilização do Brinquedo Terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue.	2001	Boneco; Material hospitalar (seringa, tubo de ensaio, algodão e esparadrapo).
Relacionamento Terapêutico com a criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização.	2002	Bonecos representando a equipe hospitalar, o paciente e os familiares; Material hospitalar (seringas gorros, máscaras, aventais, luvas). Brinquedos de entretenimento (personagens de desenhos, carrinhos, nariz de palhaço, jogos, papel, lápis de cor).
Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia.	2004	Material hospitalar (seringa, agulha, faixa). Figura representativa (médico) Figura representativa de animal (gato).

		Material de uso doméstico (telefone celular, mamadeira, sacola). Carrinho, Boneca, Revólver.
O brinquedo Terapêutico como apoio emocional à cirurgia cardíaca em crianças pequenas.	2004	Bonecos de família (pais, irmãos e avós), e profissionais de saúde (médico e enfermeira), animais domésticos. Objetos domésticos (panelinhas, mamadeira). Material hospitalar (seringa, escalpe, termômetros, tesouras, equipo de soro, garrote, abaixador de língua, estetoscópio, maleta, gorro, máscara, luvas, gaze, esparadrapo, atadura, cânula de intubação, eletrodos de monitorização, dreno, sonda vesical de aspiração). Carrinhos
Lidando com a morte e com o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital.	2005	Bonecos de família e a equipe hospitalar. Objetos de uso doméstico (telefone, pratos, talheres, panelinhas, tigelas, ovo frito, salsicha); Material hospitalar (equipo de soro, seringa, torneirinha, algodão, luva, garrote, esparadrapo, escalpe, gelco, cuba rim, frasco de medicamentos, copos para medicação, estetoscópio, pinça, tesoura e otoscópio, maleta de médico). Revólver, carrinhos, lápis e papel.
O brinquedo Terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência.	2006	Boneco de pano (adulto, criança, bebê), Corda, fio elétrico, pedaço de madeira, cigarro, escova de dente, escova de cabelo, sabonete, espelho.
A família vivenciando a doença e a hospitalização da criança: protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho.	2007	Figuras representativas de família (boneco bebê, boneca menina, boneco menino, boneco pai, boneca mãe, boneca avó, e boneco avô). Figuras representativas de profissionais de saúde, (um homem e uma mulher de branco). Figuras representativas de animais (um gato e um cachorro). Objetos domésticos (panelas pequenas, copo, talheres, telefone celular, computador e vassoura). Transporte (carro comum, de polícia e ambulância). Material escolar, (lápis de cor e papel). Material hospitalar (mesa de consultório médico com duas cadeiras, maca, seringa, agulha, escalpe, garrote, ampola e frasco de soro fisiológico, luvas de procedimento, esparadrapo, chapéu com uma cruz vermelha, máscara, kit de curativo, lupa, óculos, balança com medidor de estatura, equipo, martelo, otoscópio, faixa de curativo, estetoscópio, gaze, inalador).

		Casa com o interior que pode ser aberto.
O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância.	2008	Bonecos de pano representando a família (avó, avô, mãe, pai, duas crianças e dois bebês). Boneca de pano representando a enfermeira. Carimbo de letras e números, blocos de montar, jogo da memória, dominó, cavalo, avião, animais, bombeiro, Objetos domésticos (panelinhas, fogão, berço). Carrinhos Material hospitalar (algodão, seringa, agulha de insulina, kit dextrostix, luvas).
O mundo da criança portadora de asma grave na escola	2009	Boneco (menino e menina).
Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças.	2009	Boneca; Material hospitalar (almotolia, com soro fisiológico, gaze, micropore, esparadrapo, máscaras, tesoura, pinças de curativo, luvas, talas).
Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro.	2009	Bonecas de pano de 15 cm (menina, mãe), Materiais hospitalares (agulhas, seringas, algodão, almotolia com álcool, garrote, frasco de soro, equipo e adesivo hipoalergênico).
A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico.	2010	Bonecos representativos da equipe hospitalar (médico e enfermeira); Material hospitalar (seringa, frasco e equipo de soro, esparadrapo, escalpe, garrote, estetoscópio, luvas, gaze, sonda vesical, almotolia, cânulas, ataduras). Objetos de uso doméstico (pratos, talheres, xícaras, panelas, tigelas, bonecas, banquinhos). Revólver, carrinho.
Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada	2010	Material hospitalar, (berço hospitalar infantil, suporte, frasco e equipo de soro vazio e limpo, máscara e gorro cirúrgico, luvas de procedimento, aventais de tecido lavável, de tamanho infantil e da mesma cor utilizada pela equipe da instituição, seringas e escalpes limpos e sem agulhas). Boneca com curativo cirúrgico de fita adesiva em local de lábio superior e com braceletes em membros superiores,

5.5 Utilização do BT pelo enfermeiro na unidade de internação pediátrica.

Tabela 11: Distribuição dos enfermeiros segundo a utilização do BT Cone Leste Paulista, 2010.

Utilização do BT	Enfermeiros		P-valor
	n	%	
Não	27	49,09%	0,700
Sim	28	51,9%	

Observa-se na Tabela 11 que a maioria (51,9%) dos enfermeiros utilizava o BT. Apesar de (90,90%) conhecerem o BT apenas 51,9% utilizam o BT, resultado diferente do estudo realizado em 2008 com enfermeiros no município de Guarulhos (2008)¹⁵. Nesse sentido esses dados parecem indicar que houve uma transferência do conhecimento adquirido para a prática profissional, situação esperada na formação profissional. Ao contrário, pesquisa anterior mostra que a maioria (97%) desconhecia e não aplicava o BT (93%)¹⁵.

Essa constatação pode indicar que no decorrer do tempo os enfermeiros estão mais instruídos no que se refere ao uso do BT no cuidado à criança hospitalizada.

Ainda em relação a Tabela 11, verificou-se que não existe significância estatística (p-valor 0,700) .

Tabela 12. Relação das facilidades e dificuldades pelo enfermeiro na utilização do BT. Cone Leste Paulista, 2010.

Variável	Enfermeiros	
	N	%
<i>Dificuldades</i>		
Falta de capacitação, conscientização e conhecimento dos enfermeiros	18	32,72
Falta de tempo para incluir a técnica na rotina diária	13	23,63
Falta de conhecimento técnico sobre o assunto	11	20,00
Falta de estrutura física	06	10,90
Falta de material	05	9,09
Falta de incentivo da instituição para aplicação da técnica	04	7,27
<i>Facilidades</i>		
Autonomia do próprio enfermeiro	25	45,45
Aceitação da criança e família	25	45,45
Disponibilidade de materiais	13	23,63
Não indicou	13	23,63
Total	133*	100

* Alguns enfermeiros referiram mais de uma facilidade e dificuldade para realizar a técnica.

Verifica-se, na Tabela 12, que os enfermeiros pesquisados consideram a falta de capacitação, conscientização e conhecimento 18(32,72%) como a principal dificuldade para a utilização do BT na sua prática profissional. A seguir, os enfermeiros apontam a falta de tempo para incluir a técnica na rotina diária (23, 63%), e de conhecimento técnico (20%) também como dificuldades. A falta de estrutura física (10,90%), de material (9,09%), de incentivo da instituição para a aplicação da técnica do BT (7,07%) constituem dificuldades de menor frequência entre as dificuldades citadas.

Chama a atenção o percentual de enfermeiros que identificaram facilidades para a utilização do BT no hospital, destacando-se entre elas a

iniciativa do próprio enfermeiro (45,45%) e a aceitação da criança e da família (45,45%).

Nesse sentido, estudo citado anteriormente aponta a falta de tempo como a maior dificuldade para incluir a técnica do BT na rotina diária (30,30%) seguida da falta de estrutura física (24,25%). Quanto às facilidades, apenas uma enfermeira informou depender da iniciativa do próprio enfermeiro, e outra, da disponibilidade de materiais¹⁵.

Algumas dessas dificuldades são também apontadas por docentes de enfermagem no ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo. Segundo o estudo de Cintra (2006), os docentes relataram que a falta de valorização e de infraestrutura são dificuldades para a realização dessa técnica⁴⁵.

Tabela 13. Situação de cuidado de enfermagem na qual o enfermeiro utiliza o BT. Cone Leste Paulista, 2010.

Situação do uso do BT	Enfermeiro	
	N	%
No preparo da criança para procedimentos dolorosos	46	83,63
Para estimular a expressão de sentimentos da criança	27	49,09
Na adaptação da criança no hospital	25	45,45
Para tranquilizar a criança na ausência dos pais	15	27,27
No alívio da tensão (ansiedade)	08	14,54
Para distrair a criança	06	10,90
Para explicar mudanças do corpo	04	7,27
Situações de agressão (violência doméstica)	01	1,8
Total	132*	100

* Alguns enfermeiros referiram mais de uma situação em que o BT é utilizado. Somente um enfermeiro não respondeu esta questão.

A maioria das respostas dos enfermeiros (83,63%) indicou utilizar o BT no preparo da criança para procedimentos dolorosos, 27 (49,09%), para estimular a expressão de sentimentos da criança e 25 (45,45%), para a adaptação da criança no hospital. (Tabela 13). O uso do BT para diminuir a tensão no cuidado à criança hospitalizada e explicar as mudanças do corpo foi apontado por 15 (27,27) e 04 (7,27%) enfermeiros respectivamente.

Apesar de ser característico do brinquedo recreacional, vários enfermeiros consideraram ser o BT apropriado para tranquilizar a criança na ausência dos pais 15 (27,27%) e para distrair a criança (10,90%).

Na Tabela 13, um enfermeiro citou a utilização do BT para crianças em situação de agressão (violência doméstica). Estudo sobre a aplicação do BT à criança vítima de violência doméstica mostra que o BT permitiu, assim como na criança hospitalizada, a expressão de seus sentimentos, de suas fantasias, de seus desejos, de suas experiências vividas⁶⁸.

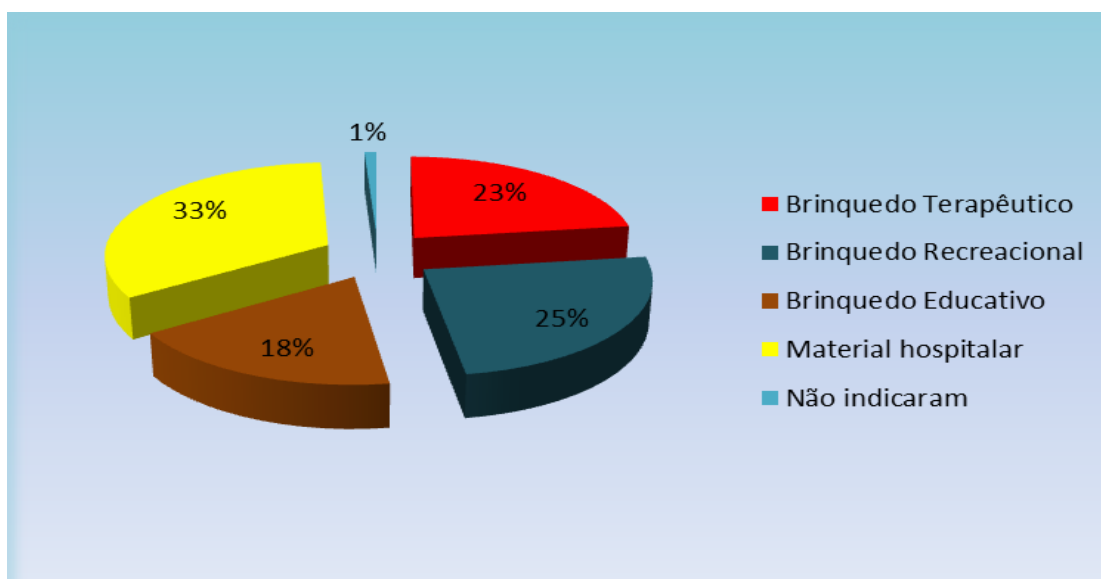


Figura 10. Tipo de brinquedos/materiais disponíveis para a criança brincar na unidade de internação pediátrica. Cone Leste Paulista, 2010.

Apesar de conhecerem e aplicarem o BT os enfermeiros parecem não ter clareza para diferenciar o BT do brinquedo recreacional. O que pode ser evidenciado na Figura 10, que apresenta os tipos de brinquedos disponíveis em sua unidade de internação pediátrica. Destaca-se que 23% dos enfermeiros dispõem do BT, 25%, do brinquedo recreacional. Na fala dos enfermeiros (18%) aparece o brinquedo educativo como atividade de aprendizado (uso de carimbos, lápis de cor e livros). Vários enfermeiros (33%) referiram dispor de material hospitalar (seringa, luva de procedimento, estetoscópio) para brincar com a criança transformando o momento do procedimento em uma situação agradável.

Esses dados mostram que o brincar/brinquedo está presente nas unidades de internação pediátricas onde os enfermeiros trabalhavam independentemente do tipo ou da forma que foi denominado.

Negrine (1994) afirma que:

“... brincar ajuda a criança no seu desenvolvimento físico, afetivo, intelectual e social, pois por meio das atividades lúdicas, a criança forma conceitos, relaciona ideias, estabelece relações lógicas, desenvolve a expressão oral e corporal, reforça habilidades sociais, reduz a agressividade, integra-se na sociedade e constrói seu próprio conhecimento⁶⁹”.

Nessa perspectiva pode-se considerar que brincar é uma necessidade básica e um direito⁹ assim como é a nutrição, a saúde, a habitação e a educação.

Sendo o brincar uma necessidade e um direito da criança, a atividade lúdica deve estar presente no cuidado à criança hospitalizada sob a forma de brinquedo recreacional ou BT⁷⁰.

Para atender a necessidade e o direito de brincar da criança hospitalizada foi promulgada a Lei nº 11.104/2005 que dispõe sobre a

obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação⁷⁰.

Ao reconhecer o valor do brincar no desenvolvimento da criança doente a enfermagem vem contribuindo para o atendimento da necessidade de brincar com o uso do BT como estratégia integradora do cuidado de enfermagem e estimular a presença do brincar/brinquedo nas unidades de internação pediátrica

5.6 Associação entre conhecimentos e utilização dos enfermeiros sobre o BT e variáveis dependentes.

Mediante os resultados obtidos, optou-se em submetê-los a uma análise estatística com a finalidade de verificar a associação entre algumas variáveis dependentes e independentes (Tabelas 14, 15,16).

Tabela 14: Associação do Conhecimento do BT com Sexo e Estado Civil. Cone Leste Paulista 2010.

Conhec/o do BT	Não		Sim		Total		p-valor	
	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Fem.	5	100%	47	96%	52	96%	0,645
	Masc.	0	0%	2	4%	2	4%	
Estado Civil	Casado	1	20%	20	41%	21	39%	0,497
	Outros	0	0%	3	6%	3	6%	
	Separado	0	0%	4	8%	4	7%	
	Solteiro	4	80%	22	45%	26	48%	

Tabela 15: Associação da Utilização do BT com Sexo e Estado Civil. Cone Leste Paulista 2010.

Utilização do BT		Não		Sim		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Fem.	25	96%	27	96%	52	96%	0,957
	Masc.	1	4%	1	4%	2	4%	
Estado Civil	Casado	10	38%	11	39%	21	39%	0,959
	Outros	1	4%	2	7%	3	6%	
	Separado	2	8%	2	7%	4	7%	
	Solteiro	13	50%	13	46%	26	48%	

Tabela 16: Associação do Conhecimento com Utilização do BT. Cone Leste Paulista 2010.

		Conhecimento do BT					
		Não		Sim		Total	
		N	%	N	%	N	%
Utilização do BT	Não	4	7,2%	24	43,6%	27	49,10
	Sim	1	2%	26	47,2%	28	50,90
	Total	5	9,09%	50	90,90%	55	100%

p-valor=0,135

Verifica-se nas Tabelas 14, 15,16 que não existem relações estatisticamente significante entre as variáveis. Ao associar o uso do BT com gênero, observa-se que não houve diferença estatisticamente significante.

Percebeu-se que embora 50 enfermeiros (90,90%) tenham mencionado ter o conhecimento sobre o BT, somente 27 transferiram o conhecimento adquirido para a prática clínica. Este resultado merece uma investigação com o objetivo de buscar as causas que poderiam dificultar a implantação do BT no cotidiano da assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

6. CONCLUSÕES

Este estudo que analisou o conhecimento e utilização do Brinquedo Terapêutico de 55 enfermeiros da Região do Cone Leste Paulista, concluiu que:

Em relação à formação e atuação dos enfermeiros

- o tempo médio de formação foi de 5,7 anos, e atuação em UIP foi de 3,1 anos;
- 60% foram graduados pela Universidade de Taubaté SP (Unitau);
- 10,90% de enfermeiros possuíam título de especialista em enfermagem pediátrica.

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre o BT;

- 90,7% dos enfermeiros referiram conhecer o BT;
- 81% dos enfermeiros informaram ter adquirido o conhecimento sobre o BT no Curso de Graduação de Enfermagem, 12%, em cursos de Pós-Graduação e outros 7%, em cursos rápidos de humanização nas instituições hospitalares;
- 41,81% dos enfermeiros sabem que o BT “auxilia na recuperação à saúde”, 21,81%, “facilita o relacionamento enfermeiro/criança”, 16,36% “ajuda a explicar os procedimentos e a proporcionar o bem-estar físico mental e social”, 10,90%, “auxilia na adaptação da criança ao hospital”, 7,27%, “exerce função lúdica”, 5,45%, “estimula o desenvolvimento da criança”;
- 69% dos enfermeiros não conhecem a Resolução Conselho Federal de Enfermagem - COFEN N.º 295/2004 que dispõe sobre a utilização da técnica

do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada;

- 74% dos enfermeiros identificaram ser o brinquedo terapêutico alívio das tensões, 24% associaram o BT como ludoterapia e 2%, como espaço para brincar;
- 51% dos enfermeiros conhecem a função catártica do brinquedo que é a base do BT;
- 23,41% conhecem o material apropriado para a aplicação do BT.

Em relação à utilização do BT pelos enfermeiros;

- 51,9% dos enfermeiros utilizavam o BT no seu cotidiano;
- 32,72% consideram como dificuldade para a utilização do BT na sua prática profissional a falta de capacitação, conscientização e conhecimento, 26, 63%, falta de tempo, 20%, de conhecimento técnico, 10,90%, falta de estrutura física, 7,07%, de material e 9,09%, de incentivo da instituição;
- 45,45% dos enfermeiros identificaram como facilidades para a utilização do BT no hospital a iniciativa do próprio enfermeiro e a aceitação da criança e da família;
- 83,63% referiram utilizar o BT no preparo da criança para procedimentos dolorosos, 49,09%, para estimular a expressão de sentimentos da criança, 45,45%, para a adaptação da criança no hospital, 27,27%, para diminuir a tensão no cuidado à criança hospitalizada e 7,27%, para explicar as mudanças do corpo;
- 27,27% consideraram o BT apropriado para tranquilizar a criança na ausência dos pais e 10,90%, para distrair a criança;
- 23% dos enfermeiros dispõem do BT nas suas unidades de internação, 25% do brinquedo recreacional, 18%, do brinquedo educativo, 33%, de material hospitalar.

Em relação as dificuldades e facilidades dos enfermeiros;

- 32,74% dos enfermeiros relataram como dificuldade a falta de capacitação; conscientização e conhecimento dos enfermeiros;
 - 23,63% referiram ser a falta de tempo como uma dificuldade para viabilizar a prática do uso do BT;
- 45,45% apontaram a iniciativa do enfermeiro e aceitação da criança e da família como facilidades para a aplicação do BT.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sobre os resultados do estudo realizado no Cone Leste Paulista possibilitou compreender a margem que divide o conhecimento da prática do BT entre os enfermeiros que atuam em unidades pediátricas nesses municípios.

Dessa forma, remete-se para a construção deste trabalho a preocupação com a qualidade do atendimento à criança hospitalizada, minuciosamente discutida em estudos de enfermeiros que trabalham nessa área e em inúmeras publicações científicas realizadas na tentativa de sensibilizar os enfermeiros na humanização do cuidado à criança.

Dos limites da universidade, os enfermeiros partem para o mercado de trabalho, encontrando no setor pediátrico apenas uma opção a mais de trabalho, sem estarem sensibilizadas para uso BT durante o cuidado e a hospitalização da criança.

As dificuldades relatadas pelos enfermeiros corroboram para outros estudos e apontam as similaridades como a falta de tempo, falta de capacitação profissional, respaldo da instituição, e não ter acesso aos materiais necessários para a prática.

Durante a elaboração deste estudo que possibilitou conhecer a visão dos enfermeiros quanto ao conhecimento e utilização do BT, percebeu-se a importância desse conhecimento para os cursos de graduação e especialização e da necessidade da mudança do modelo de ensino-aprendizagem tecnicista centrado na patologia para o enfoque centrado na criança e família.

Nessa perspectiva, considera-se importante a noção de que ter pouca oportunidade de estudar, praticar e constatar as diversas contribuições que o

BT traz para criança e família pode retirar da experiência do cuidado o significado do brincar como uma necessidade básica da criança.

A eficácia e aplicabilidade do BT são traduzidas em vários estudos, em que a técnica se torna um instrumento rico para a enfermagem, e entende-se que o BT resume em si atributos que tornam os recursos mais disponíveis e completos a ser utilizados na assistência à criança hospitalizada ou não.

Para tanto é necessário concorrer com mais pesquisas sobre a temática e buscar conscientizar e sensibilizar os profissionais de saúde, pois essa intervenção deverá ser uma luta diária para aqueles que acreditam que a humanização do espaço hospitalar pediátrico e que só será amplamente conquistada no respeito, estímulo e resgate da dimensão saudável da criança, que é o brincar em qualquer momento e ambiente.

Neste trabalho foi verificada a utilização do BT pelos enfermeiros do Cone Leste Paulista o qual aparece gradativamente inserido no cuidar da criança, enquanto mecanismo emergente apontando a relação deste com a valorização da assistência na infância e do brincar como objeto do olhar das ciências humanas.

Considero que os dados emergentes e analisados nesta pesquisa permitam e respaldem a implementar o uso do BT na assistência de enfermagem centrada no cuidado da criança hospitalizada nas unidades de internação pediátrica do Cone Leste Paulista.

Algumas recomendações são necessárias para afirmar o meu compromisso e preocupação com o BT e a valorização de seu uso para uma assistência mais humanizada à criança hospitalizada:

1) A conscientização dos graduandos em enfermagem:

- Sobre os benefícios do uso do BT nos cursos de graduação e pós-graduação;

- Sobre uma assistência humanizada na infância fugindo do olhar tecnicista, configurando os contornos de uma preocupação em definir essa ação como primordial para o desenvolvimento da criança tanto cognitivo, emocional e biológico;
- E diminuição do impacto da doença, hospitalização e procedimentos invasivos sofrido pela criança e família por meio do uso do BT;

2) A capacitação dos enfermeiros:

- O que se tornou claro durante a aplicação do formulário semiestruturado, o misto de curiosidade e encantamento dos enfermeiros em relação aos benefícios do BT na assistência à criança;
- O que é de grande valia a recomendação desta temática do BT por meio de promoção de cursos e palestras no Cone Leste Paulista;
- Oficinas com os enfermeiros do Cone Leste Paulista com o objetivo de trocar experiências vivenciadas com o uso do BT;
- Na instituição onde trabalho, a firmação do uso do BT por meio do serviço de educação permanente;

3) A valorização do BT pelas instituições hospitalares:

- Durante as entrevistas com os enfermeiros das instituições selecionadas para este estudo, tive como intenção também esclarecer os benefícios do BT;
- O firmamento do compromisso de apresentar os resultados e a partir destes valorizar o uso do BT pelos enfermeiros das

unidades de internação pediátrica das instituições hospitalares do Cone Leste Paulista, colocando-me como mediador deste processo;

- À medida que for proporcionada a este grupo de enfermeiros a capacitação para o uso do BT em seu cotidiano, deverá ser um passo inicial em direção a essa transformação de um cenário em que o profissional enfermeiro perceba o BT como um instrumento imprescindível no cuidado à criança doente e hospitalizada;

Não posso deixar de considerar a importância deste estudo na vida profissional e pessoal porque trouxe experiências significativas acerca da vivência e importância do uso do BT com a criança e sua família no contexto hospitalar. Desse modo, espero que este trabalho possa contribuir, fornecendo subsídios para implementar uma assistência de enfermagem centrada na criança e sua família .E que sirva também para a construção de novos diálogos e novas produções científicas.

8. REFERÊNCIAS

1- Novaes LHV. Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada. Pelotas: Editora da Universidade Católica de Pelotas; 1998.

2- Almeida FA, Sabatés AL. Reações da criança do adolescente e de sua família relacionadas a doença e a hospitalização. In: Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. 1ª ed. Barueri: Manole; 2008. p 49-51.

3- Polack PG, Damião EBC. O brinquedo terapêutico e seu uso pela enfermagem pediátrica [base de dados da internet]. Rev. Acta Paul, 2005; [acesso em 2010. Abr 19]. Disponível em: www.ee.usp.br/graduação/exibe_monografia.asp?

4- Ribeiro CA. O brinquedo terapêutico na assistência a criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev Esc enferm USP. 1998; 32 (1): 73-9.

5- Junqueira MF. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. Psic Estud. 2003 set; 8(1): 193-97.

6- Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. Rev Ciênc & Saúd. 2006; 12(7): 35-8.

7- Brasil. Lei n.8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente: Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1990 jul.16; Sec.1: p 13563 (Publicação Original); coleção de Leis do Brasil-1990, vol.4, p 2379

8- Ceccin RB. Criança hospitalizada: atenção intergral como uma escuta a vida. In: ceccin RB, Carvalho PRA (orgs) Criança hospitalizada: atenção intergral como uma escuta a vida, ed. da Universidade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto alegre; 1997 cap.3. p.27-41.

- 9- Ângelo M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. *Rev Esc Enfermagem USP*. 1985; 19(8): 223-83.
- 10- Carneiro HVS et al. Utilizando o brinquedo terapêutico no preparo da criança submetida à coleta de sangue: um relato de experiência [monografia na internet] BA: Campos Feira de Santana, 2009 [acesso em 2009 març 24]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/18659/1>.
- 11- Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. 1ªed.Barueri SP: Manole; 2008. p 65-66.
- 12- Medeiros G, Matsumoto S, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. *Rev. Act Paul* [periódico na internet]. 2009 nov [acesso em 2010 nov 11]; [aproximadamente 3 p.]. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=scl_arext&pid.
- 13- Ribeiro CA, Maia EBS, Sabatés AL, Borba RIH, Resende MA, Almeida FA. O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enferm Atual* 2002; 2(24): 6-17.
- 14- Brasil. Resolução nº 295/2004. Dispõe sobre a utilização do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro assistência à criança hospitalizada. Conselho Federal de Enfermagem, São Paulo (SP) 2004 Nov/dez. 2004, p 54.
- 15- Amans NSS. Brinquedo Terapêutico: conhecimento e prática de enfermeiros que atuam em pediatria [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Guarulhos; 2008.
- 16- Steele SM. Concept of communication. In: Steele SM. *Child Health and the family: nursing concepts and management*. New York: Masson; 1981. p. 710-38
- 17- Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Nurs* 1974; 4(10): 31-2.

18- Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. J Pediatr Nurs. 1990, 5(5) :328-33.

19- Ribeiro CA. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. Rev. Esc. Enferm. USP. 1991.p. 41-60.

20- Pinheiro MCD, Lopes GT. A influência do Brinquedo na Humanização da Assistência de Enfermagem á criança Hospitalizada. Rev. bras. Enferm.1993 46(2):117-31.

21- Ribeiro CA. Comportamento da criança hospitalizada: proposta de uma categorização. Acta paul. Enferm. 1997. 10(1):62-73.

22- Almeida FA, Ângelo M. O brinquedo terapêutico em cirurgia cardíaca infantil - Verbalizações de crianças durante a sessão de brinquedo terapêutico em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. Rev.Soc.Cardiol. Estado de São Paulo. 1998. 8(1,supl.A):1-8

23- Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 1999.v. 33, n. 4, p. 364-9

24- Pires IS. O papel do brinquedo na aceleração do processo de recuperação e cura em enfermagem pediátrica [tese de livre docência]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1974.

25- Barreto ES. Recreação: opção sadia da criança doente na unidade de pediatria [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1979; p111.

26- Maia EB, Ribeiro CA, Borba RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. Rev. Gaúch. Enferm. 2008; 29(1): 39-46

27- Ribeiro CA, Maia EB, Sabatés AL, Borba RI, Rezende MA, Almeida FA. Mesa redonda: o brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. Enferm Atual. 2002;2(24):6-17.

28- Almeida FA, Ângelo M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. Rev. Paul. Enf. 2001; 20 (1): 5- 12.

29- Borba RI, Sarti CA. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2005; 28(5): 249-254

30- Castro AS. Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar. Apresentado no 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2002; Fortaleza, Ceará.

31- Mello LL. Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2003.

32- Duarte ERM, Meirelles AM, Bruno SAM, Duarte ALS. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. Rev. Bras, 1987. [base de dados na internet] <http://bases.bireme/cgi-bin/wxislind.exe/lah/online/?> Acesso em 18/10/2010.

33- Leite TMC. Produção acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital [Dissertação - Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.

34- Martins MR, Ribeiro CA, Borba RI, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização de brinquedo terapêutico. Rev Lat Am Enfermagem. 2001; 9(2): 76-85.

35- Martins MR. O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva. São Paulo, 2001. (Dissertação – Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo; 2001.p 163.

36- Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: A criança com câncer no hospital. Bol. de Psicol. 2005; 55 (123): 149-167

37- Rocha PK, Prado ML, Kusahara DM. O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. Rev Ciênc Cuidado e Saúde. Mai-ago 2005; 4 (2): 171-76.

- 38- Kiche M T, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Rev. Acta Paul Enferm. 2009 ;22(2):125-30.
- 39- Santos LMCN, Borba R H, Sabatés A L. A importância do Preparo da criança Pré- escolar para a injeção intramuscular com o uso do Brinquedo. Rev Acta paul. 2000; 13 (2): 52-8.
- 40- Soares MEB, Nogueira RG, Ribeiro CA. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar: expresso em sua brincadeira. Rev. Paul Enferm. 2003; 22(3): 268-276.
- 41- Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. Acta Paul Enferm 2009; 22(Especial -70 anos): 935-41.
- 42- Ribeiro CA, Ângelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Relato de pesquisa Rev Esc Enferm USP, 2005; 39(4): 391-400.
- 43- Ribeiro CA. Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização [tese-doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
- 44- Schultz LF; Sabates Ana Llonch; A família vivenciando a doença e hospitalização da criança: protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho. 2007. (Dissertação-Mestrado) - Universidade Guarulhos.
- 45- Cintra SMP, Silva CV, Ribeiro CA. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no estado de São Paulo. Rev.Bras.Enferm 2006; 59 (4) 497-501
- 46- Leite TMC, Shimo AKK. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando. Rev Esc Enferm 2008; 42(2): 389-95.
- 47- Marconi M A. Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001

48- Polit DF, Becck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre: Artimed; 2004 p. 163-99.

49- Secretaria de Estado da Saúde- SUS/SP. Endereço das Dirs e Municípios de abrangência , julho de 2006. [base de dados na internet]. Acesso em 09 de setembro de 2008. Disponível em: ov.br/portal/page/portal/cao_infancia_juventude/rede/rede_atendimento/DIRs%20-%20Enderecos.pdf

50- Wikipédia Enciclopédia Livre. Vale do Paraíba-[base de dados na internet]. Acesso em 18/03/2010. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Vale>

51- Mapas do Vale do Paraíba Paulista – [base de dados na internet] Acesso em 06/04/2010. Disponível em: [HTTP://valedoparaiba.com/terragente/banco de dados/mapa_vale3.htm](http://valedoparaiba.com/terragente/banco_de_dados/mapa_vale3.htm)

52- Paulista CL. Turismo, Cultura e Lazer-Etur. [base de dados na internet] Acesso em 15/05/2009. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=cone+leste+paulista&btnG=Pesquisa+Google&meta=&aq=o&oq>

53- Ministério da saúde. Hospitais de Pequeno Porte (HPP)- [base de dados na internet] Acesso em 18/03/2010. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/hpp>

54- Lakatos EM. Marcone MA. Projeto e relatório de pesquisa. In: Metodologia do trabalho científico. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992. cap. 4, p. 99-113

55- Univértix. Vértice Ensino Superior de Enfermagem. Disponível em <http://www.faculdadevertice.com.br>. site acessado em 28/06/2010.

56- Universidade de Taubaté - Fatea.[base de dados na internet] Acesso em 02 de julho de 2010. Disponível em http://www.unitau.br/universidade/Vigor_e_determinação_marcam_a_vida_do_primeiro_Heitor_da_Unitau.

57- Faculdades Integradas Tereza d'Ávila - Fatea. [base de dados na internet]. Site acessado em 02 de julho de 2010. Disponível em [http://www.mundovestibular.com.br/articles/2338/1/Paacutegina 1.html](http://www.mundovestibular.com.br/articles/2338/1/Paacutegina%201.html)

58- Figueiredo LA. A enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em Unidade Básica de Saúde: fragmentos e reconstruções. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001.

59- Agência de Notícias São Joaquim. Aprovada redução de carga horária para profissionais de enfermagem. Acessado em 05/07/2010. Disponível em <http://saojoaquimonline.com.br/?p=111>

60- Direção Regional de Saúde de Taubaté. Fluxo das referências e de Urgência e Emergência na Região do Cone Leste Paulista. População IBGE. 2009.

61- Marino J. Enfermagem do Futuro. A enfermagem pediátrica e o fascinante trabalho de cuidar das crianças. Rev Coren São Paulo. Set-out 2004 (53).

62- Klein M. A técnica e a linguagem do brincar. Ver. Viver & Cérebro – Coleção memória da psicanálise – Melanie Klein, vol. 3, 2006.

63- Brasil. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. Regulamentação e instalação de brinquedotecas [acesso em 16 de junho de 2009]. Disponível em: <http://www.diariodasleis.com.br/busca/pesquisa.php>.

64- Machado DVM, O brinquedo e suas funções. Anais Nestl 1977; 100(1): 54-8.

65- Faleiros F, Sadala MLA, Rocha EM. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(1): 58-65.

66- Melo L, Leite L, Coelho TM. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância: Pediatr. maio - jun 2008;44(3):100-103.

67- Campos MC, Rodrigues KCS, Pinto MCM. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico Rev Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):10-7.

68- Giacomello KJ Melo LL. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. Ciência e Saúde Coletiva. 2011; 16 (Supl. 1): 1571-80.

69- Negrine A. Aprendizagem e desenvolvimento infantil. Porto Alegre Prodil, 1994.

70- Resolução nº 41/1995 Conanda. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente. Acessado em 16 de junho de 2011. Disponível em <http://WWW.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-educacao/classes-hospitalares/weblegisla%C3>.

9. ANEXOS

9.1 Anexo A- Folha de Rosto



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 317040	
Projeto de Pesquisa Brinquedo Terapêutico: sua implementação em unidades de internação pediátrica por enfermeiras na região do Cone Leste Paulista.					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum				Grupo Grupo III	Nível Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos brinquedo terapêutico, implementação, pediatria					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 55	Total Brasil 55	Nº de Sujeitos Total 55	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Sivaldo Quirino de Almeida			CPF 109.689.818-79	Identidade 358740472	
Área de Especialização ENFERMAGEM			Maior Titulação MESTRADO	Nacionalidade BRASILEIRO	
Endereço R: ANTONIO SILVEIRA QUEIROZ 170			Bairro ESTORIL	Cidade TAUBATÉ - SP	
Código Postal 12070-460	Telefone 36257523 / 36821936		Fax	Email sivaldo-almeida@ig.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: ____/____/____ Assinatura _____					
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Universidade Guarulhos		CNPJ 49.094.048/0002-86		Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão Guarulhos		Participação Estrangeira NÃO		Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Praça Tereza Cristina 01		Bairro Centro		Cidade Guarulhos - SP	
Código Postal 07011040	Telefone (11) 2464-1700		Fax (11) 2464-1700	Email ung@ung.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: _____ Assinatura _____ Data: ____/____/____					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 08/02/2010. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

[Voltar](#)

IMPRIMIR

9.2 ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA



UNITAU

PRPPG-Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
Comitê de ética em Pesquisa
Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro Taubaté-SP 12020-040
Tel.: (12) 3625.4143 – 3635.1233 Fax: (12) 3632.2947
cep@unitau.br

DECLARAÇÃO Nº 048/10

Protocolo CEP/UNITAU nº 018/10 (Esse número de registro deverá ser citado pelo pesquisador nas correspondências referentes a este projeto)

Projeto de Pesquisa: *Brinquedo Terapêutico: sua implementação em unidades de internação pediátrica por enfermeiras na região do Cone Leste Paulista*

Pesquisador(a) Responsável: Sivaldo Quirino de Almeida

Pesquisadores(a) Alunos(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião de **12/03/2010**, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 196/96, considerou o Projeto acima **aprovado**.

Taubaté, 15 de março de 2010

Prof. Robison Baroni

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté



10. APÊNDICES

10.1 APÊNDICE-A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Formulário semiestruturado para entrevista

Parte I- Características demográficas da população

Sexo: 1 () Masculino 2 () feminino

(3) Idade ___ anos

Estado civil:

1 Solteiro () 2 Casado () 3 Separado () 4 Outros ()

1 Tempo de formação em anos _____ 2 Instituição de formação acadêmica _____

Titulação:

Especialização em enfermagem pediátrica 1 () sim 2 () não

Mestrado 1 Sim () 2 Não ()

Doutorado 1 Sim () 2 Não ()

1 Tempo em unidade de internação pediátrica _____

1 Instituição que trabalha _____

Parte II- Conhecimento e utilização do BT por enfermeiros.

1. Você tem conhecimento do BT na assistência da criança hospitalizada.

1 () Sim

2 () Não

3 Se a resposta for sim, o que você conhece do BT? _____

2. Em que momento você obteve o conhecimento.

1 () Graduação

2 () Especialização

3 () Outros

3. Você conhece a resolução do COFEN n 295/2004, que dispõe sobre a utilização de técnica do BT pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada?

Sim () Não ()

4 - Qual desses conceitos você identifica como BT?

1 () Psicoterapia realizada através do lúdico, “do brincar”, e tem como objetivo facilitar a expressão da criança.

2 () Espaço preparado para a utilização do BT possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedo.

3 () BT estruturado para a criança aliviar sua ansiedade gerada por experiências atípicas para a sua idade, que podem ser ameaçadoras.

5 - Você conhece a função do Brinquedo, base para o BT.

1 () Sim

2 () Não

3 Cite _____

6. O que você sabe sobre o material utilizado para a aplicação do BT na assistência à criança hospitalizada?

7. Você Já utilizou o BT na assistência à criança hospitalizada?

1 Sim () 2 Não ()

8. Qual a facilidade e dificuldade para realizar a sessão do BT .

1 Facilidade _____

2 Dificuldade _____

9. Qual a situação em que o BT é utilizado?

1 () aliviar ansiedade

2 () preparo para procedimentos dolorosos

3 () Outros _____

10- Qual o tipo de brinquedo você dispõe na sua unidade pediátrica?



10.2 APÊNDICE-B

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Taubaté, 24 de março de 2010.

Ilmo (a). Sr (a)

Solicito a permissão de VS.a para a realização de pesquisa para elaboração dissertação de mestrado do aluno Sivaldo Q de Almeida, na área de enfermagem e posteriormente publicação de artigo, intitulado “O uso BT por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Palista”. pela Universidade Guarulhos, sob a orientação da Profa Dr^a. Ana Llonch Sabatés.

O estudo tem como objetivo verificar Utilização do BrinquedoTerapêutico por enfermeiros em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista.

Considerando este estudo de grande relevância para a prática do enfermeiro no cuidar da criança doente hospitalizada, uma vez que o BrinquedoTerapêutico é um instrumento integrador da assistência que ajuda a criança a vivenciar as experiências atípicas da doença e hospitalização,e retornar os aspectos normais de seu cotidiano.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista com os enfermeiros em unidades de internação pediátrica. Para essa atividade será apresentada o dia e a hora que poderá ser determinado por V.S^a para não interferir na rotina da unidade. Antes da entrevista será apresentada o enfermeiro o TCLE para sua anuência.

As dúvidas relacionadas a pesquisa serão prontamente esclarecidas, a quem for e direito. Não haverá ônus financeiro para V.S^a ou para a instituição. Será mantido caráter oficial das informações, de forma a manter no anonimato os participantes da pesquisa.

Antecipados agradecimentos,

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Ana Llonch Sabatés

Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem da-UNG.



10.3 APÊNDICE-C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: “O uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Palista”.
Pesquisador: Sivaldo Quirino de Almeida.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Llonch Sabatés

Prezado (a) Sr.(a)

Meu nome é Sivaldo Q de Almeida aluno do programa de pós-graduação, mestrado em enfermagem na Universidade Guarulhos. Estou solicitando sua participação voluntária no estudo que tem como objetivo verificar a utilização do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que atuam em unidades pediátricas. Para isso serão coletados dados através de um formulário. Sua participação não lhe trará qualquer prejuízo ou desconforto, assim como não interferirá na sua atividade profissional. A Sr. (a) terá liberdade de ser esclarecida quantas vezes for necessário e está garantida a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira quanto à sua participação. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados e material coletado somente para esta pesquisa. A qualquer momento a Sra poderá solicitar informações sobre a pesquisa e seu andamento.

Espera-se que os resultados desta pesquisa tragam benefícios esclarecendo sobre a utilização do BT pelos enfermeiros pediátricos. E também como estes utilizam esta técnica em sua prática diária, sendo possível futuramente demonstrar as instituições de saúde e seus profissionais da vital importância do BT na hospitalização da criança.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis por esta pesquisa são: Sivaldo Quirino de Almeida e prof^a Dr^a Ana Llonch Sabatés. Declaro que fui suficientemente esclarecida a respeito do estudo:

O uso do BT por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista e concordo em participar do mesmo.

Ficaram claros para mim quais os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confiabilidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que poderei retirar meu consentimento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter nesta instituição. Autorizo a publicação dos dados, que forem coletados em revistas científicas, cursos e congressos.

_____ Cidade _____ / / /

Assinatura do enfermeiro

RG _____ Taubaté / / /

Assinatura do responsável pelo estudo

Sivaldo Quirino de Almeida

RG 35874047-2

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do enfermeiro (a) para sua participação neste estudo.

Taubaté / / _

Pesquisador: Sivaldo Quirino de Almeida
RG 35874047-2 Fone: (12) 36821936/91695096