CEPPE

Centro de Pós-Graduação e Pesquisa

MESTRADO EM ENFERMAGEM

JUSELDA DE LIMA

O BRINCAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

Guarulhos

2014

JUSELDA DE LIMA

O BRINCAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés

Guarulhos

2014

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas Fernando Gay da Fonseca

L732b

Lima, Juselda de
O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar / Juselda de Lima. -- 2014.
109 f.; 31 cm.

Orientadora: Profª. Dra. Ana Llonch Sabatés

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, 2014.

1. Jogos e brinquedos 2. Enfermagem pediátrica 3. Criança hospitalizada 4. Brinquedoteca hospitalar I. Título II. Sabatés, Ana Llonch, (Orientadora). III. Universidade Guarulhos

CDD. 610.73

UnG

CEPPE
Centro de Pós-Graduação e Pesquisa
Universidade Guarulhos - UnG

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, intitulada **"O Brincar da Criança Hospitalizada na Brinquedoteca Hospitalar"**, em sessão pública realizada em 30 de Junho de 2014, considerou a candidata Juselda de Lima aprovada.

1. Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés_____

2. Profa. Dra. Josefa Gardeñas Borrell_____

3. Profa. Dra. Monica Martins Trovo de Araújo_____

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 citada a fonte.

DEDICATÓRIA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, pois Ele, com a sua graça e misericórdia, foi quem me permitiu chegar aonde cheguei. A Ti, Senhor, toda honra, glória, louvor, poder e majestade.

À minha querida mamãe Genoveva, apesar de não ter tido a oportunidade de estudar, sempre acreditou na minha capacidade intelectual e sempre se orgulhou de mim. Se consegui chegar até aqui, foi porque seus olhos estiveram voltados para Deus, orando pela minha vitória.

Ao meu amado pai José (in memoriam), muita saudade.

Às minhas filhas queridas, Goretti e Silvinha, que torceram por mim e que suportaram minha ausência, motivo pelo qual muitas vezes não pude ajudá-las. Perdão, meus amores.

Às minhas amadas netinhas Pamella e Beatriz, presentes de Deus na minha vida, que, mesmo sem compreender, suportaram também as ausências da vovó. Peço que me perdoem, meus tesouros.

Ao meu paciente esposo Sílvio, e paciente de fato, pela paciência demonstrada durante todo esse meu longo percurso.

Às minhas queridas irmãs Ziza, Cida, Ninha, Biluca e meu amado irmão Zetti; sinto saudade das nossas brincadeiras de infância.

AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus por minha vida, força e coragem que me foram dadas para que eu conseguisse chegar ao fim dessa caminhada, por Ele não ter permitido que eu desistisse em meus momentos de aflição, pela oportunidade de poder concretizar um sonho profissional há muito tempo acalentado dentro de mim. A Ti, Senhor, minha Rocha, meu alto refúgio, sejam dadas toda glória, honra, louvor, poder e majestade.

À Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés, pela capacidade e exemplo de sabedoria, pelos ensinamentos a mim outorgados, pela compreensão e paciência na orientação para o desenvolvimento deste trabalho, por seu apoio, palavras de incentivo, elogios e, palavras amigas proferidas nos meus momentos de aflição. Profa. Ana, a senhora é um anjo que Deus colocou em meu caminho.

À Profa. Dra. Mônica Martins Trovo de Araújo, pela disponibilidade, pela atenção, pelas palavras elogiosas, pelos ensinamentos, pelo apoio e importantes contribuições na avaliação desse estudo.

À Profa. Dra. Regina Hissusu Hirooka de Borba, pela disponibilidade, atenção, pelos ensinamentos e importantes contribuições no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Josefa Gardeñias Borrel, pela disponibilidade, amabilidade, simpatia, pelas palavras elogiosas, pelo apoio, ensinamentos, e importantes contribuições na avaliação desse estudo.

Aos professores do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, pelos ensinamentos transmitidos, pelo apoio, profissionalismo, pela atenção e amizade demonstradas.

Aos meus amigos do Mestrado. Sempre sentirei saudades.

À minha querida amiga-irmã Luci Silva, que torceu pela minha vitória e que esteve de contínuo com seus joelhos dobrados diante de Deus, a fim de que eu conseguisse chegar ao fim dessa jornada. A você Luci, minha eterna gratidão.

À minha querida amiga-irmã e colega de profissão, Júlia, pelas suas orações em prol da minha vida e de minha família.

Às minhas queridas amigas e colegas de profissão, enfermeiras Silmara, Telma e Ana Paula do HGVP, pelas trocas de folgas e plantões para que eu pudesse assistir às aulas do mestrado. A realização desse trabalho não teria sido possível sem a contribuição de vocês.

Ao meu querido genro Gustavo, por ter me ensinado a fazer os meus primeiros diagramas apresentados em sala de aula.

À Magda de Renna, pela colaboração na correção da língua portuguesa. Sou imensamente grata.

À Tomires Vargas, pela prontidão e gentileza de aceitar realizar a versão em inglês. Sou imensamente grata.

Ao enfermeiro Francisco do HGT, por haver me recebido com tanta amabilidade. Foi um pesar, para mim, não ter sido possível dar continuidade ao meu estudo onde fui tão bem acolhida.

Às crianças que participaram do meu estudo, a minha eterna gratidão.

Às queridas brinquedistas, Dulce, do HGT, Maria Lúcia, Regiane, Cleuza, Iracema e Tarcila do HICF. A vocês, o meu muito obrigada pela colaboração e amizade demonstradas.

“Jesus, porém, chamando-as para si, disse: Deixai vir a mim as crianças, e não as impeçais, porque de tais é o reino dos céus”.

(Lucas 18:16)

Lima J. O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar [dissertação]. Guarulhos (SP): Mestrado em Enfermagem, Universidade Guarulhos, 2014.

RESUMO

A criança doente não pode deixar de brincar, pois corre o risco de ter seu desenvolvimento comprometido, bem como o seu equilíbrio emocional, uma vez que a brincadeira assegura o seu equilíbrio emocional e intelectual. Por meio do brincar, a criança exterioriza sentimentos, conceitos, pensamentos positivos e negativos, o que favorece na diminuição das angústias geradas por experiências incomuns como a doença e hospitalização. Trata-se de um estudo, descritivo, transversal e de campo, com abordagem quanti-qualitativa que teve por objetivo identificar os brinquedos escolhidos pelas crianças durante o brincar na brinquedoteca hospitalar, que facilitam a elaboração de situações relacionados à hospitalização, e conhecer os conteúdos expressos por elas durante o brincar na brinquedoteca hospitalar. Participaram do estudo 60 crianças hospitalizadas de três a 10 anos de idade, de dois hospitais da rede pública, situados no município de São Paulo. Os resultados mostraram que a maioria era de crianças pré-escolares (66%), sendo 53% do sexo feminino, e que 50% dessas crianças apresentavam afecções respiratórias. Dos conteúdos analisados durante o brincar, emergiram seis categorias: vivenciando a rotina do cotidiano habitual; necessitando do convívio com proteção dos pais; convivendo com os sintomas da doença; necessitando realizar procedimentos; percebendo os benefícios do tratamento e da hospitalização e, finalmente, convivendo com o sentimento da morte. O presente estudo mostrou que, quando a brinquedoteca dispõe de brinquedos que permitem simbolizar as situações do cotidiano doméstico e do hospital, as crianças podem obter benefícios desse recurso. Concluiu-se que os conteúdos expressos pelas crianças mostraram que elas vivenciam o cotidiano doméstico e hospitalar na brincadeira, e que esse o brincar na brinquedoteca hospitalar pode ajudar a criança a lidar com o medo dos procedimentos e a enfrentar o a hospitalização, pelo fato de que o brinquedo recreacional torna-se terapêutico quando promove o bem-estar psicossomático.

Palavras-chave: Jogos e brinquedo; Enfermagem pediátrica; Criança hospitalizada; Brinquedoteca hospitalar.

Lima J. The play of hospitalized children in the hospital playroom [dissertation]. Guarulhos (SP): Master of Nursing, University Guarulhos, 2014.

ABSTRACT

A sick child cannot stop playing because it could damage development, as well as the emotional balance, since playing ensures emotional and intellectual balance. Through playing, the child externalizes feelings, concepts, positive and negative thoughts, promoting reduction of anxiety generated by unusual experiences like illness and hospitalization. This is a descriptive, cross-sectional and field study, with quantitative and qualitative approach that aimed to identify the toys chosen by the children during play in the hospital playroom, which facilitate the development of situations related to hospitalization ,and to know the contents expressed by them during play in the hospital playroom. The study included 60 hospitalized children from 3 to 10 years old, from two public hospitals located in São Paulo. The results showed that 66% were preschoolers, 53% female, and 50% of these children had respiratory diseases. From the contents analyzed during play, six categories emerged: experiencing the usual routine of daily life; requiring contact with protection from the parents; living with the symptoms of the disease; the necessity to perform procedures; realizing the benefits of treatment and hospitalization and ultimately living with the feeling of death. This study showed that when there are toys in the playroom that symbolize everyday domestic and hospital routine situations, children can benefit from this resource. It was concluded that the content expressed by the children showed that they experience domestic and hospital routine in play, and that playing in the hospital playroom can help children deal with the fear from the procedures and face hospitalization, for the fact that recreational toys become therapeutic when it promotes psychosomatic well-being.

Keywords: Play and Playthings**;** Pediatric nursing; Hospitalized children; Toy library.

Lima J. El juego de los niños hospitalizados en el cuarto de juegos [disertación]. Guarulhos (SP): Maestría en Enfermería de la Universidad Guarulhos, 2014.

RESUMEN

El niño enfermo no puede dejar de juguetear, pues corre el riesgo de tener su desarrollo comprometido, así como su equilibrio emocional, una vez que el juego asegura su equilibrio emocional e intelectual. Por medio del juguetear, el niño externaliza sentimientos, conceptos, pensamientos positivos y negativos, lo que favorece en la disminución de las angustias generadas por experiencias inusuales como la enfermedad y hospitalización. Se trata de un estudio, descriptivo, transversal y de campo, con abordaje cuanti-cualitativa que tuvo por objetivo identificar los juguetes escogidos por los niños durante el juego en la Ludoteca hospitalaria, que facilitan el desarrollo de situaciones relacionadas con la hospitalización, y conocer los contenidos expresos por ellas durante el juguetear en la ludoteca hospitalaria. Participaron del estudio 60 niños hospitalizados de tres a 10 años de edad de dos hospitales de la red pública, situados en el municipio de São Paulo. Los resultados mostraron que la mayoría era de niños pre-escolares (66%), siendo 53% del sexo femenino, y que 50% de esos niños presentaban enfermedades respiratorias. De los contenidos analizados durante el juguetear, emergieron seis categorías: vivenciando la rutina del cotidiano habitual; necesitando de la convivencia con protección de los padres; conviviendo con los síntomas de la enfermedad; necesitando realizar procedimientos; percibiendo los beneficios del tratamiento y de la hospitalización y, finalmente, conviviendo con el sentimiento de la muerte. El presente estudio mostró que, cuando la ludoteca dispone de juguetes que permiten simbolizar las situaciones del cotidiano doméstico y del hospital, los niños pueden obtener beneficios de ese recurso. Se concluyó que los contenidos expresos por los niños mostraron que ellas vivencian el cotidiano doméstico y hospitalario en el juego, y que jugar en la ludoteca hospitalaria puede ayudar el niño a manejar el miedo de los procedimientos y a enfrentar lo la hospitalización, por el hecho del juguete recreacional se hace terapéutico cuando promueve el bienestar psicosomático.

Palabras clave: Juegos y juguetes; Enfermería pediátrica; Niños hospitalizados, ludoteca hospitalaria.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Brinquedos doados pela pesquisadora, à brinquedoteca do hospital 43

Figura 2 - Diagrama do procedimento de coleta de dados 46

Figura 3 - Diagrama das etapas da Análise de Conteúdo de Bardin 54

Figura 4 - Distribuição as crianças segundo o gênero. São Paulo, 2013 56

Figura 5 - Distribuição das crianças segundo o grupo etário. São Paulo, 2013 57

Figura 6 - Distribuição das crianças segundo a idade em anos. São Paulo, 2013 57

Figura 7 - Distribuição das crianças segundo a patologia. São Paulo, 2013 58

Figura 8 - Tempo da brincadeira em minutos. São Paulo, 2013..... 59

Figura 9 - Distribuição dos brinquedos escolhidos pelas crianças. São Paulo, 2013 60

Figura 10 - Situações apresentadas pelas crianças durante o brincar na brinquedoteca. São Paulo, 2013 61

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 20
1 INTRODUÇÃO 24
1.1 Importância do brincar para a criança hospitalizada 25
1.2 A brinquedoteca hospitalar, evolução e seus benefícios 29
2 OBJETIVOS 38
3 MÉTODOS 40
3.1 Tipos de estudo 40
3.2 Local da pesquisa 41
3.3 Amostra 43
3.3.1 Critérios de inclusão 43
3.3.2 Critérios de exclusão 44
3.4 Coleta de dados 44
3.4.1 Instrumento de coleta de dados 44
3.5 Procedimentos éticos 44
3.6 Procedimentos de coleta de dados 44
4 ANÁLISE DOS DADOS 48
5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS 56
5.1 Características da amostra 56
5.2 Brinquedos, brincadeira e conteúdos do brincar da criança na brinquedoteca hospitalar 59
6 CONCLUSÕES 72
REFERÊNCIAS 75
APÊNDICE- A- Instrumento de coleta de dados 82
APÊNDICE-B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 83
APÊNDICE-C- Solicitação de autorização para coleta de dados (1) 86
APÊNDICE-D- Solicitação de autorização para coleta de dados (2) 87
APÊNDICE E- Narrativas da pesquisadora 88
ANEXO-A- Parecer consubstanciado do CEPE- UnG 107

ANEXO-B- Autorização da instituição (1) 108
ANEXO-C- Autorização da Instituição (2) 109

APRESENTAÇÃO

Onde há crianças
Há alegria...
Há risos...
Há choros...
Há descobertas...
Há curiosidade...
Há molecagem...
Há birra...
Há arte...
Há música...
Há amor...
Enfim
Há VIDA!
E...
Muitas dessas coisas só "alguns"
poderão presenciar.

(Cleide Batista)

APRESENTAÇÃO

Quando iniciei meu trabalho com crianças, era auxiliar de enfermagem e trabalhava em um grande hospital de natureza filantrópica no município de São Paulo. Naquela época, as normas eram rígidas, a ponto de não permitir que as mães ficassem com seus filhos em tempo integral. Não havia nada que pudesse distrair as crianças no período de hospitalização, de forma que o medo estampado em suas faces era uma constante. Até mesmo quando eu entrava nas enfermarias para observá-las, elas começavam a chorar de medo, e não tinham a presença da mãe para confortá-las. Mais tarde, após a minha graduação em Enfermagem, fui trabalhar em um hospital municipal de São Paulo. Na unidade de internação pediátrica havia alguns brinquedos, porém, não eram suficientes para distraí-las devido ao espaço muito pequeno, que era dividido entre as equipes médica e a de enfermagem.

Dessa forma, continuei a conviver com olhinhos medrosos e assustados, com choros e gritos e até com crises de agressividade diante dos procedimentos médicos e de enfermagem, tão necessários para o restabelecimento da doença e, por mais que eu conversasse com as crianças tentando explicar-lhes as necessidades dos procedimentos e do tratamento, nada adiantava. Muitas vezes, eu pedia para a mãe distrair as crianças com algum brinquedo, principalmente no momento de realização das punções venosas, e percebia que de certa forma isso ajudava as crianças. Passei então, a conviver com uma grande inquietação por muitos anos, até que, ao iniciar os estudos no Mestrado em Enfermagem, percebi que tinha diante de mim a oportunidade de encontrar a resposta para a minha inquietação, e aprofundar os conhecimentos sobre a importância do brincar da criança hospitalizada observada na minha experiência empírica e de certa forma, auxiliar essas crianças a passarem pelo processo de hospitalização com mais tranquilidade.

Paralelamente a isso, durante o curso de mestrado, pude comprovar a importância do brinquedo na vida da criança hospitalizada.

Certa tarde, estando de plantão, fui informada por uma auxiliar de enfermagem, de que uma criança de cinco anos, do sexo masculino, em pós-operatório de postectomia, estava apresentando dificuldade para urinar. Apresentei-

me aos pais e à criança que se mostrava muito chorosa, referindo dor na região pélvica e, por meio do exame físico, constatei presença de bexigoma. Levei-a ao banheiro, e comecei a estimulá-la a urinar, e, ao dizer que ela poderia fazer xixi, respondeu-me chorando que não podia. Indaguei qual seria a razão, e a criança me respondeu que não podia porque o "tio tinha cortado o seu pipi". Essa criança tinha o seu pênis envolvido em um curativo, de forma que ela não podia vê-lo.

Embora eu dissesse que o tio não tinha cortado o seu pipi, e que poderia fazer xixi, a criança continuava chorando de dor e de medo. Apliquei as medidas que a enfermagem utiliza para estimular a micção do paciente, porém, foi em vão. Após tranquilizar os pais de que tudo ficaria bem, levei-os à brinquedoteca, onde peguei um boneco (o boneco Ronald, palhaço símbolo de uma determinada empresa de "fast- food"), e comecei a mexer os braços do boneco ao mesmo tempo em que conversava com a criança, como se fosse o próprio boneco conversando com ela. Disse que ela poderia fazer xixi no peniquinho, e que seu "pipi" estava ali, mas que ela não podia vê-lo, porque estava "escondido" pelo curativo. A criança então, olhando fixo para o boneco com os olhinhos brilhando perguntou: *"você jura, Ronald, que meu pipi tá aqui"*? O "boneco" confirmou que sim, e disse que ela poderia fazer xixi, até que em meio a choro, risos, pulos de alegria e alívio, a criança conseguiu realizar a proeza. Os pais me agradeceram muito e eu me senti muito gratificada pelo resultado. Dei o boneco de presente para a criança, que saiu de alta hospitalar toda feliz.

Semelhante experiência ocorreu, quando necessitei retirar pontos alternados de uma menina de seis anos que havia sofrido traumatismo após queda em vaso sanitário quebrado, vindo a apresentar ferimento corto contuso em toda a extensão da região proximal da sua coxa direita. Expliquei à criança a necessidade do procedimento, disse que não a machucaria, e que, após concluir a retirada dos pontos, ela iria embora para sua casa. Porém, ela apresentava-se um pouco agressiva e chorava muito, recusando com veemência a realização do procedimento e, mais uma vez, recorri à brincadeira na brinquedoteca, obtendo, por fim, sucesso na realização da conduta.

Essas novas experiências, somadas à minha vivência como enfermeira em unidade de internação pediátrica, e o interesse de ajudar as crianças a passarem pela experiência da hospitalização de forma positiva, levou-me a refletir a respeito

da importância da brinquedoteca hospitalar no cotidiano da criança hospitalizada. Dessa reflexão emergiram inquietações que motivaram a realização deste estudo.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A infância é um período importante para o desenvolvimento humano. É uma fase na qual as atividades lúdicas são necessárias para que a criança possa explorar e conhecer o mundo à sua volta. No entanto, no decorrer do seu desenvolvimento ela pode adoecer e necessitar de hospitalização, o que pode se configurar como um evento inesperado e de crise tanto para a criança quanto para a sua família[1].

Além disso, dependendo do tempo da internação e da gravidade da doença, a hospitalização pode afetar gravemente o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança devido às restrições do espaço físico e às limitações decorrentes da própria doença que implicam na ausência de estímulos e , diminuem as chances de explorações do meio[2].

Na infância, a hospitalização é uma experiência potencialmente traumática, desconhecida e ameaçadora, que pode favorecer o desencadeamento de diversos sentimentos como medo, angústia e ansiedade[3], podendo ainda, gerar distúrbios como culpa depressão, personalidade instável, falta de iniciativa, diminuição na linguagem, agressividade, manifestações psicossomáticas e atraso no desenvolvimento cognitivo e emocional[4]. Essa situação pode comprometer o processo de interação social com as pessoas e com o meio em que a criança vive[5], uma vez que, além de ter a sua rotina de vida modificada, deve lidar com pessoas estranhas e submeter-se a procedimentos dolorosos como injeções e curativos, entre outros, que lhe causam dor e sofrimento [6].

É na idade pré-escolar[1] que essas mudanças mais ocorrem, pois o pensamento fantasioso e egocêntrico da criança dificulta a compreensão do que está acontecendo com ela. Desse modo, as crianças podem achar que tanto a doença quanto a hospitalização, bem como os procedimentos terapêuticos utilizados no tratamento, são castigos, por mau comportamento e erros de conduta delas. Somados a isso, fatores culturais podem influenciar na maneira como a criança percebe a sua hospitalização [7].

---

[1] Entende-se por pré-escolar a criança de dois a seis anos de vida. Gandra YR. O pré-escolar de dois a seis anos de idade e o seu atendimento. Rev. Saúde públ. 1981; 15 (supl):3-8.

As crianças em idade pré-escolar são mais vulneráveis à vivência da hospitalização, uma vez que a convivência com a dor, o mal-estar, a submissão às restrições, as frequentes explorações em seu corpo, a realização de vários procedimentos dolorosos, intrusivos e desconhecidos, somados à forma como a equipe hospitalar lida com essa experiência e com a incapacidade do pré-escolar de entender o abstrato, tornam a experiência ainda mais difícil, misteriosa e aterrorizante[8].

Na idade escolar a criança já tem condições intelectuais de compreender melhor sobre seu corpo e sua doença, posto que sua compreensão vai ficando cada vez mais complexa e realista, na medida em que ela se desenvolve. Seu comportamento poderá sofrer transformações de acordo com seu nível de entendimento, resultante da fase em que a criança se encontra [9].

O acometimento da doença e a necessidade do tratamento também caracterizam uma nova rotina para o escolar, que invadem a sua vida e, não lhe permite qualquer possibilidade do exercício da sua liberdade[10]. Corrobora com essa afirmativa, os resultados do estudo que objetivou descrever os sentimentos do escolar sobre a sua hospitalização e discutir a sua percepção sobre o fato, no qual as autoras constataram que a maioria dos escolares percebeu a hospitalização como algo negativo (relacionado à perda da autonomia), restrição ao ambiente hospitalar e afastamento da sua família e amigos[11].

1.1 Importância do brincar para a criança hospitalizada

A criança é um ser que possui características singulares e necessidades específicas, que devem ser respeitadas e supridas, para que o processo de crescimento e desenvolvimento dessa etapa peculiar da infância transcorra da melhor maneira possível. É preciso, portanto, que o brincar/brinquedo seja incluído no planejamento da assistência à criança hospitalizada [12].

O brincar é uma das necessidades da criança hospitalizada que precisa ser atendida, porque o seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social não cessa mesmo que ela adoeça e necessite ser hospitalizada[13].

Por esse motivo, a criança doente não pode deixar de brincar, pois corre o risco de ter seu desenvolvimento comprometido, bem como o seu equilíbrio emocional, pois a brincadeira assegura-os[14].

Winnicott[15] salienta que o ato de brincar possui ligação com a imaginação da criança e promove uma proteção, dentro de certos limites, de agravos emocionais advindos de situações adversas, pelas quais a criança possa passar no decorrer de sua vida.

Brincar é o meio pelo qual ela pode assimilar e se adaptar de forma criativa às experiências da hospitalização[16].

Embora o brincar seja um comportamento amplamente estudado, ainda não existe um conceito exato a esse respeito, provavelmente por ser um assunto complexo e por ser objeto de estudo de várias áreas[17].

A etimologia da palavra “brincar” é controversa. Poderia ser de origem alemã de “blinkem”, cujo significado é agitar-se; ou do latim que tem como radical “brinco” e raiz morfológica “vinculum”, que significa vínculo. Brincar, portanto, refere-se ao divertir-se, uma atividade de ligação com algo em si mesmo e com o outro[18].

No dicionário de língua portuguesa, encontram-se as seguintes definições para a palavra brincar:

> “Divertir-se infantilmente; entreter-se em jogos de crianças; divertir-se, recrear-se, entreter-se, distrair-se, folgar; agitar-se alegremente; foliar, saltar, pular, dançar; dizer ou fazer algo por brincadeira, zombar, gracejar”[19].

Brincar é um direito da criança e um meio terapêutico baseado no fato de que, brincando, a criança se expressa e se recupera mais rapidamente[20].

Segundo Mitre & Gomes, o brincar pode ser considerado como terapia, uma vez que se caracteriza como uma oportunidade de elaboração de experiências concernentes à hospitalização, propiciando a redução da angústia e a reorganização de sentimentos[5].

> [...] Por meio do brincar a criança consegue manter viva e ativa a sua história de vida, dando vazão ao seu mundo interno, externar emoções e sentimentos que colaboram para sua recuperação[21].

Por meio do brinquedo/brincar, a criança exterioriza sentimentos, conceitos, pensamentos positivos e negativos, o que favorece a diminuição das angústias geradas por experiências incomuns, como a doença e a hospitalização[22].

Vigotski[23], referindo à brincadeira afirma que:

> É uma situação imaginária, mas que é compreensível somente à luz de uma situação real que, de fato tenha acontecido. O brinquedo é muito mais a lembrança de alguma coisa que realmente aconteceu do que imaginação. É mais a memória em ação do que uma situação imaginária nova.

Freud[24] defende que "o brincar é o cenário por meio do qual a criança apropria-se dos significantes que a marcaram". No brincar a criança transforma em ativo o que sofreu passivamente. Nesse aspecto, o brinquedo tem função auto curativa, uma vez que auxilia a criança na elaboração de seus conflitos[25], pois é por meio do brincar de faz de conta, que as experiências ruins ou desagradáveis transformam-se, permitindo a elaboração de conflitos, favorecendo inclusive, uma catarse[2] elaborativa de imediato [26].

Pesquisas sobre os efeitos do brincar na criança hospitalizada são destacadas na literatura nacional [5,27,28], onde esses estudos ressaltam que o brincar facilita a exteriorização de sentimentos, medos, necessidades e crenças, permitindo à criança compreender o significado das vivências da doença e da hospitalização, além de proporcionar-lhe a catarse.

Ao brincar simulando situações do cotidiano hospitalar a criança tem a sua compreensão facilitada sobre os aspectos relacionados à sua doença e ao seu tratamento, de forma lúdica e prazerosa. Ao brincar de "fazer de conta" e ao lhe ser permitido manipular os equipamentos e objetos hospitalares, a criança pode controlar a situação. Dessa forma, a brincadeira torna a criança mais calma e relaxada, sendo possível a realização de procedimentos com a sua colaboração[29].

Nessa perspectiva, o brincar pode ser considerado um mediador singular, dado que favorece a absorção, pela criança, da experiência da doença, na sua própria vivência, e de perceber que há no hospital, muitas coisas que ela domina e

---

[2] Catarse é um termo de origem filosófica com o significado de limpeza ou purificação pessoal. O termo provém do grego "Kátharsis" e é utilizado para designar o estado de libertação psíquica que o ser humano vivencia quando consegue superar algum trauma como medo, opressão ou outra perturbação de ordem psíquica. Disponível em http://www.significados.com.br/catarse.

que pode manipular com segurança *(brinquedos/brincadeira), (grifo meu),* levando-a a um estado de relaxamento e liberdade[30].

Quando brinca no hospital, a criança consegue modificar o seu ambiente, tornando-o mais familiar, pois pode exercer uma atividade cotidiana que lhe causa muito prazer. Ser capaz de alterar o seu novo ambiente produz nas crianças um estado de relaxamento e liberdade, favorecendo a integração gradativa de aspectos negativos (sofrimento) e aspectos positivos (construção de parcerias), da hospitalização e de estarem doentes. Dessa forma, os momentos de lazer diminuem o estresse e podem levar a criança a adquirir maior resistência imunológica[30].

Ao alterar o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade, a criança pode sentir um efeito bastante positivo em relação à sua hospitalização. Com isso, o próprio brincar de forma recreativa, livre e desinteressada surte um efeito terapêutico[31].

Nesse contexto, o ambiente hospitalar é desmistificado, uma vez que, de um ambiente normalmente considerado hostil, passa a ser visto pela criança, como algo bom e agradável[32].

É possível afirmar, dessa forma, que brincar é a essência da saúde física, emocional e intelectual do ser humano, já que, brincando, a criança se reequilibra, recicla suas emoções, e a necessidade de se conhecer e reinventar [33].

Nesse contexto, o brincar é tão importante, que originou a criação de leis específicas tais como:

- a Declaração Universal dos direitos da Criança, adotada pela Assembleia das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1959, e ratificada no Brasil, em 24 de setembro de 1990, que, em seu 7º Princípio, estabelece:

> "[...] a criança terá ampla oportunidade para brincar e divertir-se, visando os propósitos da sua educação; a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o gozo desse direito" [34].

- o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu Capitulo II - Do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, no seu Artigo 16º, alínea IV – prevê que *"*a criança tem direito de brincar, praticar esportes e divertir-se" [35].

- o Conselho Nacional Dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), na Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995, sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados – no seu 9º item reconhece o direito da criança de desfrutar de alguma forma de recreação[36].

- a Lei 11.104 de 21 de março de 2005, decretada pelo Congresso Nacional, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento em regime de internação:

> - Art. 1° Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão obrigatoriamente com brinquedotecas nas suas dependências.
>
> - Parágrafo Único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.
>
> - Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar [37].

Amparada pela Lei, a brinquedoteca hospitalar é hoje, uma realidade na maioria dos hospitais e ambulatórios de atendimento à criança e sua família.

1.2 A Brinquedoteca hospitalar: evolução histórica e seus benefícios

Brinquedoteca é definida como um local preparado com o intuito de propiciar a brincadeira, onde crianças podem brincar com liberdade, recebendo todo estímulo para a afloração de suas potencialidades e necessidades lúdicas. É um lugar com brinquedos, jogos variados e muitos materiais, para permitir a expressão e favorecer a criatividade. O objetivo mais importante da brinquedoteca é fazer as crianças felizes[38].

Sobre as brinquedotecas, pode-se dizer também que propiciam para as crianças, alegria sociocultural, porque têm como responsabilidade a transmissão da cultura infantil, bem como a construção, integração e socialização das representações infantis, sendo comumente definida como uma instituição com ambiente alegre, colorido, agradável e seguro. Além disso, deve oferecer uma variedade de brinquedos, com o objetivo de estimular o brincar livre, de maneira que as potencialidades das necessidades lúdicas e da criatividade das crianças possam surgir nesse espaço[17].

A ideia de brincar no hospital surgiu em 1909, quando uma professora de jardim de infância, Bärbi Luther, organizou, pela primeira vez, atividades recreacionais para crianças doentes, em um hospital de Helsinque, na Finlândia. Posteriormente, trabalho semelhante foi realizado no Hospital de Crianças Princesse Louise, em Estocolmo, porém, foi somente a partir dos anos 50 que a brincadeira em hospital se organizou, por ocasião de um debate na Suécia, sobre reabilitação e integração de crianças com deficiências motoras. Profissionais da época descobriram que o jogo além de muito importante na reeducação funcional, era também um tratamento, principalmente para as crianças portadoras de enfermidade motora cerebral[39].

Em 1956, a educadora Ivonny Lindquist [40], sensibilizada com o que viu, no Departamento Pediátrico do Hospital Universitário de Umeo, na Suécia, iniciou a atividade de brincar com as crianças ali hospitalizadas, obtendo excelentes resultados na recuperação delas. A dedicação por seus trabalhos e seu livro intitulado "*A criança no hospital: terapia pelo brinquedo"* (escrito posteriormente) cresceram sobremaneira, expandindo-se por toda a Suécia e outros países. John Lind, professor e Chefe do Departamento de Pediatria (do local onde Lindquist trabalhava) na apresentação que faz no livro da autora, afirma que:

> "Considero a ludoterapia, codificada por Ivonny Lindiquist, uma das conquistas mais importantes nos últimos anos. Proporciona ajuda a todas as crianças e seus pais no hospital, e também criação de melhores condições de atendimento e de trabalho para a equipe. Após três anos de experiência, é impossível para mim, imaginar tratamentos eficazes em pediatria sem a ludoterapia"[40].

O trabalho de Lindquist foi reconhecido a ponto de que o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Suécia propusesse que a ludoterapia fosse um direito reconhecido, o que foi confirmado depois por meio de uma nova lei "Sobre os cuidados com a criança". Essa lei foi instituída em janeiro de 1977, e pelo seu valoroso trabalho em benefício das crianças hospitalizadas, Ivonny foi homenageada com o título de Doutora Honoris Causa pela faculdade de Medicina de Estocolmo. Assim, 48 categorias de profissionais da época foram informadas sobre as necessidades da criança internada, relacionadas ao brincar e ao meio ambiente[41].

Em 1963, em Estocolmo, duas professoras, mães de crianças excepcionais, criaram a primeira *Lekotek* (Ludoteca), com o objetivo de emprestar brinquedos e orientar familiares de excepcionais, no sentido de ensiná-los a brincar

com seus filhos e estimulá-los. A filosofia básica das *Lekoteks* era de que as crianças pudessem aprender por meio do brinquedo, sendo que essas deveriam ser providas de acordo com a necessidade de cada criança[41].

Na Inglaterra, a partir de 1967, surgiram as *Toys Libraries* (Bibliotecas de Brinquedos), onde as crianças poderiam escolher os brinquedos e levar para suas casas, por meio de empréstimos. Em Londres, em 1976, foi realizado o primeiro congresso internacional sobre o assunto, e, a partir de então, o trabalho que era só de empréstimo de brinquedos, tornou-se mais abrangente. Em 1990, realizou-se em Turim, na Itália, o 5º Congresso Internacional de Brinquedotecas, quando foi lançado o livro: *Toy libraries in an internacional perspective*, editado na Suécia, cujas autoras referem-se ao trabalho realizado em trinta e sete países, cada qual com suas características próprias, bem como denominações diferentes, porém, com o mesmo objetivo no que se refere ao amor pelas crianças e à valorização das atividades lúdicas[42].

No Brasil, o histórico das brinquedotecas hospitalares teve seu início em 1956, com a introdução da “sala do brincar”, onde funcionava a antiga Sessão de Higiene Mental da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Na época, para organizar a sala, o diretor da clínica constituiu uma equipe profissional composta por uma assistente social, uma psiquiatra infantil, uma pediatra e uma psicóloga. O primeiro passo foi adquirir brinquedos de acordo com a faixa etária das crianças que frequentavam a enfermaria e o ambulatório da referida clínica. Estava instalada, dessa forma, a primeira brinquedoteca hospitalar, muito embora a denominação não fosse essa. Desde o início, percebeu-se maior satisfação dos profissionais que atendiam as crianças, e maior aceitação do tratamento por parte dessas[43].

Ainda no contexto brasileiro, o interesse voltado para a brinquedoteca desenvolveu-se pela necessidade de estimular crianças com necessidades especiais. Em 1971, quando houve a inauguração do Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) de São Paulo, aconteceu um evento de exposição de brinquedos pedagógicos, que, em função do grande interesse despertado, transformou-se em um Setor de Recursos Pedagógicos dentro da APAE. Em 1973, a instituição implantou o Sistema de Rodízios de Brinquedos e Materiais Pedagógicos, a Ludoteca, na qual todos os brinquedos do Setor

Educacional foram centralizados, passando a ser utilizados dentro dos moldes de uma biblioteca circulante. Somente em 1981 é que foi montada a primeira brinquedoteca do país, a Brinquedoteca de Indianópolis, em São Paulo, tendo como diretora, a pedagoga Nylse Cunha, responsável pela criação do termo Brinquedoteca. A partir do ano de 1984, o movimento em torno do tema tornou-se tão grande, que houve a necessidade da criação de uma associação, surgindo, então, a Associação Brasileira de Brinquedotecas – ABbri – que, desde então, vem trabalhando no sentido de divulgar a importância do brincar, na formação de brinquedistas e auxiliando na montagem de brinquedotecas por todo o Brasil[42].

Em nível municipal, as brinquedotecas foram implantadas na rede hospitalar e nas unidades básicas de saúde a partir do Programa "Brincar é Coisa Séria", elaborado em 2001, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Esse Programa foi coordenado pela Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional e pela Coordenação de Gestão de Pessoas de SMS-SP, tendo seguido as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) [44].

A missão do Programa "Brincar é Coisa Séria" é auxiliar a criança e sua família no desenvolvimento físico, psíquico e emocional, oferecendo oportunidades para o exercício da cidadania. Nesses espaços lúdicos, são desenvolvidas ações de prevenção e promoção à saúde nos serviços de urgência, emergência, ambulatorial e de internação. São proporcionados, também, momentos de brincadeira, fantasia, imaginação e criatividade, além de favorecer a restabelecimento físico e emocional das crianças, amenizando o trauma de uma internação. Esse projeto contemplava o programa de humanização hospitalar, conforme apresentado a seguir:

> - Art. 2º. O "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" a ser implantado em todos os hospitais públicos municipais consistirá entre outras atividades, em: I – instalação de brinquedoteca em espaços propícios ao desenvolvimento de atividades lúdicas, constituída por brinquedos educativos, destinados à recreação de crianças internadas ou em tratamento de saúde[44].

A primeira brinquedoteca municipal foi instituída em 2002, no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) - "Brinquedoteca do Betinho", com o objetivo de atender os filhos dos servidores da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), com o intuito de expandir esse trabalho para outros locais da saúde.

Atualmente, 58 brinquedotecas estão em funcionamento na Rede Municipal de Saúde de São Paulo e a ações desenvolvidas nelas são avaliadas trimestralmente pela Secretaria Municipal de Saúde por meio de questionários enviados pelas unidades. Nessas avaliações, foram destacados os seguintes benefícios das brinquedotecas hospitalares: maior adesão ao tratamento médico; tempo de internação diminuído; promoção e prevenção à saúde com resultados positivos; maior vínculo da família com a equipe de saúde; auxílio no diagnóstico de doenças, de violência doméstica e abuso sexual; melhor integração entre familiares, pacientes e equipes de saúde; valorização da equipe de saúde e da unidade de atendimento e inclusão social[44].

No contexto hospitalar em geral, a brinquedoteca foi inserida com a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital mais alegre e menos traumatizante, propiciando a ela melhores condições de recuperação de sua saúde, por todos os motivos já ressaltados pela literatura [45].

A brinquedoteca hospitalar atende aos seguintes objetivos[45]: preservar a saúde emocional da criança e do adolescente, propiciando-lhes chances para brincar, jogar e conhecer novos parceiros; preparar a criança para o enfrentamento de novas situações por meio de atividades lúdicas; dar continuidade à estimulação do seu desenvolvimento, uma vez que a hospitalização pode privar a criança de oportunidades das quais ela necessita; propiciar um ambiente agradável para o recebimento de visitas; preparar a criança para a volta ao lar, após internação prolongada e traumática.

Nesse sentido, a literatura nacional aponta vários estudos cujos autores enfatizam os benefícios da brinquedoteca hospitalar para a criança hospitalizada, conforme veremos a seguir.

Estudo ressaltou que o brincar na brinquedoteca possibilita o relacionamento da criança com seu próprio corpo e com o meio que a cerca e ajuda a criança a compreender o mecanismo da doença e da cura. Além disso, permitiu alertar as enfermeiras da unidade sobre a importância de um espaço para as crianças brincarem, a fim de favorecer seu desenvolvimento durante a internação. A repercussão desse alerta mobilizou as enfermeiras para incentivar a equipe de enfermagem sobre a importância da brinquedoteca, para a recuperação das crianças[46].

As autoras de um estudo que objetivou apresentar a experiência das atividades desenvolvidas em uma brinquedoteca hospitalar e descrever o papel da brincadeira como promotora de bem-estar físico e emocional da criança concluíram que:

> "O brincar em brinquedoteca favorece o desenvolvimento durante o período da doença e internação, sendo uma forma de a criança expressar seus sentimentos, minimizando o seu sofrimento. Verificou-se também que o brincar é uma forma de enfrentamento da hospitalização, tanto para a criança como para os seus pais"[1].

Estudo desenvolvido em uma brinquedoteca hospitalar, situada em ambulatório de oncologia, revelou ser esse um lugar fascinante para as crianças e também para a equipe de saúde, onde as crianças podem fugir de sua realidade, expressar seus medos e ansiedades em relação à doença e ao tratamento. Um local em que elas podem estar consigo mesmas, sem sentirem solidão. Para a autora do referido estudo, o brincar contribui para que a criança continue se desenvolvendo, integralmente, a despeito da doença[47].

Observar as atividades realizadas na brinquedoteca de um hospital de ensino, foi o objetivo de um estudo que destacou grande procura da brinquedoteca pelas crianças; o envolvimento delas durante as atividades; a interação e participação dos familiares; aprendizado no cuidado e guarda dos brinquedos após o uso; interação das crianças entre si durante as atividades na brinquedoteca, e entre elas e o profissional responsável pela brinquedoteca[48].

A presença de brinquedotecas nos hospitais contribui para diminuir o estresse e o medo de medicações, seringas e exames, frequentes no tratamento ambulatorial. Esse foi o resultado de um estudo realizado no Hospital Infantil Cândido Fontoura, com 58 crianças com idade entre quatro e 14 anos que faziam tratamento ambulatorial. Dessas, 34 tiveram acesso à brinquedoteca e 24 não tiveram contatos com brinquedos. A autora mediu o nível médio do cortisol no

sangue (substância indicadora de nervosismo) e, obteve o valor de 11,20 ug/dl[3] para o grupo que brincou e de 13,72 ug/dl, para o grupo que não brincou[49].

Segundo a mesma autora, os brinquedos também diminuem o estresse de crianças com distúrbios respiratórios do sono. De um total de 142 crianças, entre quatro e 14 anos, 79 brincaram na brinquedoteca e, dessas, 35% apresentavam algum distúrbio do sono como apneia. O grupo que apresentava distúrbios respiratórios, mas que brincou, apresentou nível médio de cortisol sérico de 9,81 ug/dl, enquanto a média do grupo que não brincou foi de 12,37 ug/dl. A conclusão do estudo foi a de que a brinquedoteca hospitalar é uma boa estratégia para o enfrentamento do estresse agudo em crianças[49].

Para Carvalho[50], a brinquedoteca favorece o alívio da tensão, permitindo a expressão de sentimentos, estimulando o desenvolvimento global da criança, o que concorre para a diminuição dos dias de internação e, consequentemente, do índice de infecção hospitalar. A brinquedoteca torna a experiência de hospitalização mais suportável e menos traumatizante para a criança, porque favorece a diversão e proporciona relaxamento, auxiliando a criança a se sentir mais segura em um ambiente fora do seu contexto familiar, ajudando-a a diminuir o estresse da separação e os sentimentos de estar longe do seu cotidiano habitual.

Considerando-se os estudos apresentados, pode-se afirmar que o brincar na brinquedoteca hospitalar é de extrema importância para a criança, dado que possibilita o atendimento da necessidade de brincar, favorece a continuidade do seu desenvolvimento e a expressão das experiências do cotidiano hospitalar na tentativa de superá-las por meio da catarse.

A minha vivência como enfermeira em unidade de internação pediátrica levou-me a refletir sobre como a necessidade de brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca poderia ser atendida, de forma que esse brincar pudesse ser visto, não apenas sob a ótica recreacional, mas também sobre a ótica terapêutica e assim favorecer a catarse da criança. Acredito que este novo olhar da brinquedoteca,

---

[3] Valores de referência do cortisol no sangue: entre 7 e 9 horas, 5,4 a 25,0 ug/dl; entre 16 17 horas, 2,4 a 13,6 ug/dl. Disponível em: http://www.fleury.com.br/medicos/medicina-e-saude/manuais/manual-de-provas-funcionais/Pages/apendice-valor,

poderá contribuir para a sistematização das ações de enfermagem à criança hospitalizada. Dessa reflexão emergiram alguns questionamentos que fortaleceram a motivação para a realização desse estudo como: de que forma a brinquedoteca pode ajudar as crianças a passar pelo doloroso e estressante processo de hospitalização, e quais os brinquedos, preferidos por elas, que auxiliam na elaboração de situações relacionadas com ao tratamento e hospitalização.

Além desses questionamentos, na busca de estudos na literatura brasileira, pude observar que havia escassez de pesquisas, por enfermeiros, a respeito da temática.

Acredito que os resultados desse estudo poderão oferecer subsídios aos enfermeiros pediatras no sentido de incluírem em suas ações a prescrição do brincar da criança na brinquedoteca, visando oferecer uma assistência integral à criança hospitalizada.

OBJETIVOS

"Brinco, brinco sem parar, não canso de imaginar;

Sou uma criança feliz, que vive a sonhar.

Às vezes fico triste, tudo dentro dos meus limites

Mas quando entro na brinquedoteca,

os brinquedos mudam meu palpite.

Lá tem bola e violão, caderno e coração

Boneca e estrela, corda e música sertaneja.

Quando a brinquedoteca abre, fico muito contente,

Por que sei que lá, posso ser um monte de gente".

(Ludmilla Rodrigues Barbosa)

2. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivos:

- identificar os brinquedos escolhidos pelas crianças durante o brincar na brinquedoteca hospitalar, que facilitam a elaboração de situações relacionados à hospitalização;

- conhecer os conteúdos expressos pela criança, durante a brincadeira na brinquedoteca.

MÉTODOS

3 MÉTODOS

3.1 Tipos de estudo

Trata-se de estudo descritivo, transversal e de campo, com abordagem quanti-qualitativa.

No estudo descritivo, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira. Para a realização da coleta de dados são utilizadas técnicas padronizadas, nos quais se utilizam questionário e observação sistemática[51].

O estudo transversal é realizado em uma determinada esfera de tempo, em um determinado momento, não havendo segmento dos sujeitos. Nesse tipo de estudo, o pesquisador precisa definir a questão a ser respondida, delimitar a população e os fenômenos que serão estudados, e os métodos que serão utilizados para medir as variáveis de interesse[52].

Como estudo de campo, considera-se aquele em que as questões propostas são investigadas mais minuciosamente do que a distribuição das características da população, segundo determinadas variáveis. O planejamento desse tipo é mais flexível, permitindo que os objetivos possam ser reformulados no decorrer da pesquisa. No estudo de campo, pesquisa-se sobre um único grupo ou comunidade, no que diz respeito à sua estrutura social. É utilizada mais a técnica de observação do que interrogação. Nesse tipo de estudo, é o próprio pesquisador quem realiza a maior parte do trabalho, pois é importante que a pessoa que está pesquisando tenha experiência com a situação de estudo[53].

Para este estudo, a abordagem qualitativa foi necessária para atender ao objetivo “conhecer os conteúdos expressos pela criança durante o brincar”. Estes conteúdos foram registrados em instrumento próprio durante a brincadeira de cada criança, e, posteriormente, foram escritos sob a forma de narrativas pela pesquisadora.

Para essa abordagem optou-se pela análise de conteúdo de Bardin[54].

3.2 Local da pesquisa

A princípio, a coleta de dados foi iniciada em um hospital geral, governamental, localizado na região noroeste do Município de São Paulo, e teve a duração de quinze dias. Após esse período, houve necessidade de encerrar a coleta de dados devido ao número insuficiente de participantes, tendo sido de vital importância, a busca de outro local para dar continuidade à coleta de dados. Os participantes do estudo dessa instituição foram incluídos na amostra final.

Na sequência, obtivemos autorização para coleta de dados em um hospital infantil governamental, localizado na Zona Leste do Município de São Paulo. A referida instituição está vinculada à Coordenadoria Serviços de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde. A sua capacidade atualmente é de 136 leitos, e presta atendimento médico hospitalar de média complexidade a crianças e adolescentes, de zero a 21 anos de idade. A assistência de saúde é prestada por enfermeiros, auxiliares de enfermagem e pediatras de diversas especialidades, além de ser campo de estágio para acadêmicos de enfermagem e residentes de pediatria de diferentes instituições de ensino superior privado. Oferece serviço de pronto atendimento, internação hospitalar, ambulatório de especialidades pediátricas (cardiologia, cirurgia pediátrica, dermatologia, endocrinologia, gastrenterologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, moléstias infecciosas, neurologia, pneumologia, psicologia e nutrição), UTI pediátrica, UTI neonatal, berçário externo e realização de cirurgias de pequeno e médio porte.

O hospital possui dois pavimentos: no térreo, estão localizadas as unidades de internação pediátrica, clínica cirúrgica e um solário. No pavimento superior, está instalado o centro cirúrgico, a central de materiais esterilizados, o berçário externo e a UTI neonatológica e pediátrica. A planta física das unidades de internação, segue o mesmo padrão, possuindo posto de enfermagem, com balcão destinado à realização das anotações e evolução de enfermagem, a sala de serviço; a sala de prescrição médica, copa, sanitário para funcionários e acompanhantes e expurgo.

Em cada unidade de internação, a equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira assistencial e três ou quatro auxiliares de enfermagem por plantão, com uma jornada de trabalho de doze por trinta e seis horas.

Durante o tempo de hospitalização, as crianças podem ser acompanhadas por um dos pais ou outro familiar responsável, em sistema de rodízio, com horários pré-estabelecidos para as trocas dos acompanhantes. É facultado às crianças o direito de trazerem seus brinquedos favoritos para o hospital. Para os acompanhantes, são oferecidas poltronas reclináveis para repouso, bem como refeições. A higiene dos acompanhantes é realizada em local reservado para esse fim, próximo às enfermarias.

Para atender as exigências da Política Nacional de Educação Especial [55], que reconhece a classe hospitalar como um direito da criança de ter atendimento pedagógico, o hospital conta também com uma sala de aula e duas professoras que desenvolvem atividades escolares com essas crianças.

O hospital possui uma brinquedoteca destinada a receber as crianças e adolescentes internados, sob a coordenação de uma psicóloga. Seis recreacionistas trabalham no espaço, que fica aberto todos os dias das 07:00 às 17:00 horas, inclusive aos finais de semana e feriados. Para a criança frequentar a brinquedoteca é necessário que conste na prescrição a palavra “brinquedoteca”.

Observou-se que não faz parte das funções da enfermeira o acompanhamento das atividades do brincar da criança, na brinquedoteca.

Nesse ambiente, há cinco mesas e dezesseis cadeiras de tamanho adequado para as crianças. Os brinquedos ficam acomodados em prateleiras, dentro de suas caixas originais ou acomodados em caixas visíveis de modo que as crianças possam visualizá-los e fazerem suas escolhas A grande maioria dos brinquedos foi obtida por meio de doações.

O acervo de brinquedos é bastante diversificado para atender as diferentes idades, porém, não existem brinquedos representativos do contexto hospitalar (bonecos representando os profissionais da saúde, seringas, termômetros, estetoscópio, otoscópio etc.), que permitam à criança manusear e brincar com eles, a fim de oferecer-lhe oportunidade para lidar com seus medos e conflitos, em relação à hospitalização. Por esse motivo, a pesquisadora, antes de iniciar a coleta, doou alguns brinquedos de conteúdo hospitalar conforme consta na Figura 1.

Figura 1: Brinquedos doados pela pesquisadora à brinquedoteca do hospital.

Além disso, o hospital recebe periodicamente visitas de palhaços e profissionais que contam histórias à beira do leito e na brinquedoteca, com o objetivo de oferecer momentos de recreação e descontração para as crianças e seus familiares.

3.3 Amostra

A amostra, por conveniência, foi constituída de 60 crianças que frequentaram a brinquedoteca hospitalar, durante três meses consecutivos.

3.3.1 Critérios de inclusão

- crianças hospitalizadas em condições de frequentarem a brinquedoteca independente do tempo de hospitalização e patologia;

- crianças hospitalizadas cujos pais concordaram que seu filho participasse do estudo;

- crianças hospitalizadas que concordaram em participar do estudo segundo sua capacidade de escolha.

.3.3.2 Critérios de exclusão:

- crianças sem condições de se locomoverem para ir à brinquedoteca.

3.4 Coleta de Dados

3.4.1 Instrumentos de coletas de dados

A coleta de dados foi realizada por meio do registro das ações do brincar da criança na brinquedoteca em uma ficha elaborada para esse fim, denominada “Registro de Dados”, estruturada em duas partes: **Parte I** - algumas características (idade, sexo e diagnóstico médico). **Parte II** – registro dos conteúdos expressos pela criança durante o brincar na brinquedoteca hospitalar. (APÊNDICE A)

3.5 Procedimentos éticos

Em cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que regulamenta a pesquisa em seres humanos no país, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (CEP-UnG) sob Parecer nº 318.102 e elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para obtenção do consentimento dos pais ou responsáveis sobre a participação do filho no estudo, obtido pela pesquisadora.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita, foi realizado um pré-teste para verificação da eficácia do instrumento, o qual passou por ajustes necessários para atender aos objetivos propostos.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2013, no período vespertino, uma vez que as visitas médicas eram realizadas no período matutino, o que dificultava, de certa forma, a ida das crianças à brinquedoteca.

Diariamente, durante esses três meses, a pesquisadora compareceu às Unidades de Internação Pediátrica para selecionar as crianças que poderiam participar do estudo. Após verificar se criança estava autorizada para frequentar a brinquedoteca, por meio da prescrição médica, a pesquisadora dirigia-se ao quarto para falar com os pais ou responsável a respeito da participação do(a) filho(a) no estudo, ocasião em que a pesquisadora se apresentava e, após fornecer as devidas explicações sobre o estudo, solicitava a anuência dos pais ou responsáveis por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE B) e convidava a criança para brincar. Confirmado o aceite de ambos, dava início à coleta de dados, utilizando o instrumento elaborado para esse fim. Na maioria das vezes, esse momento era realizado na própria brinquedoteca.

Ficou pré-determinado que a atividade de brincar na brinquedoteca tivesse a duração máxima de 60 minutos, devido a pesquisadora entender que esse seria um tempo adequado para o registro dessa atividade, baseando-se nos critérios utilizados na aplicação do brinquedo terapêutico, pela enfermeira, que estabelece o tempo de 15 a 45 minutos de brincadeira da criança[4]. O tempo de brincar para algumas crianças ficou delimitado à motivação/desinteresse da própria criança ou interrupção por um profissional da enfermagem. As crianças que brincaram menos de 60 minutos tiveram como causa da interrupção a solicitação da própria criança ou da enfermagem.

Durante o ato de brincar de cada criança, a pesquisadora registrava em instrumento próprio, os conteúdos expressos (verbais e não verbais), que foram posteriormente escritos sob a forma de narrativas pela pesquisadora.

---

[4] É uma estratégia da enfermeira pediatra para ajudar a criança a lidar com a hospitalização e a sua aplicação segue algumas regras, inclusive para determinar o tempo mínimo e máximo de 15 a 45 minutos respectivamente.

O diagrama a seguir demonstra de forma sucinta, como a pesquisadora realizou o procedimento de dados desse estudo:

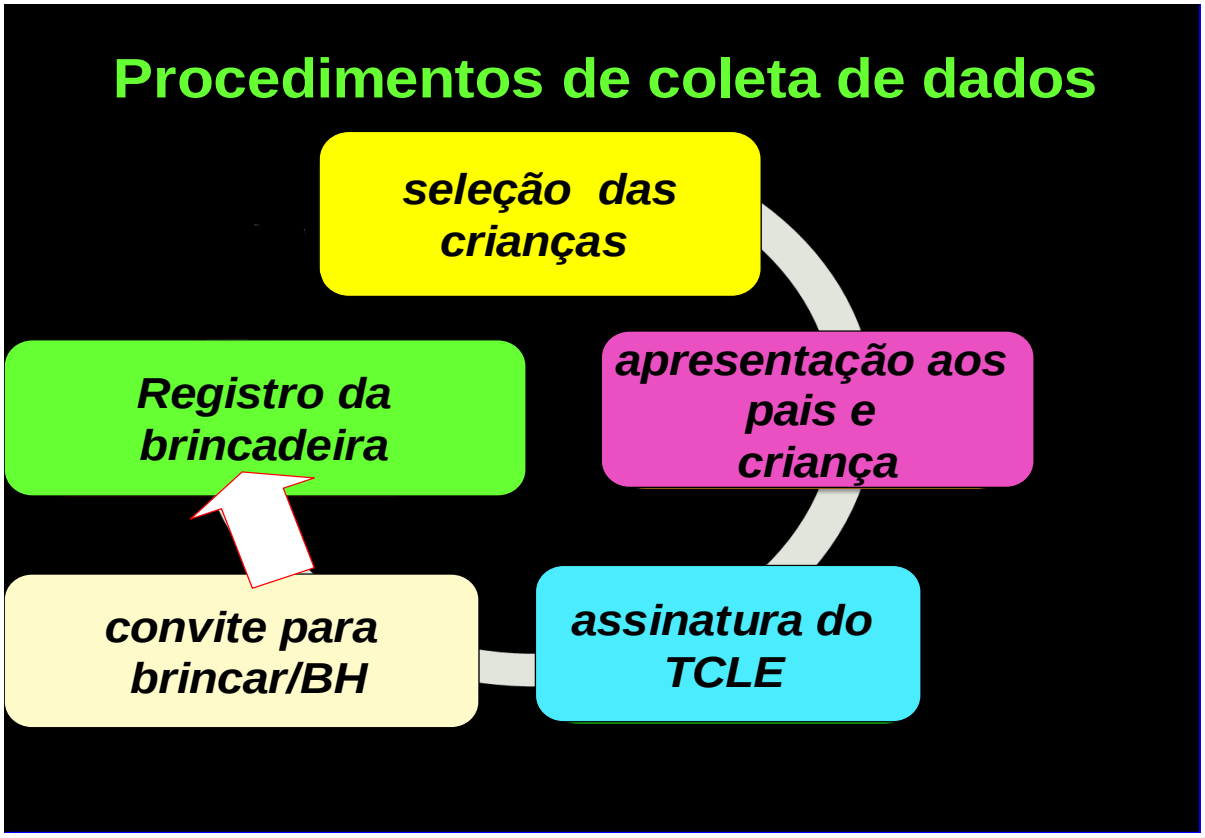

Figura 2- Diagrama do procedimento de coleta de dados.

ANÁLISE DOS DADOS

4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos das variáveis do estudo foram armazenados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®, Office 2010) e estão apresentados sob a forma de figuras.

Os dados qualitativos coletados durante o brincar da criança na brinquedoteca (conteúdos expressos, verbal ou não verbal), foram registrados em instrumento próprio, sob a forma de narrativas pela pesquisadora, e, submetidos à análise de conteúdo de Bardin[54].

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que emprega o uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens[56].

Realiza-se a análise de conteúdo quando se deseja inferir conhecimentos (intuição) em relação a dados verbais ou simbólicos, alcançados por meio de observações e perguntas do pesquisador para o pesquisado. As inferências podem fazer uso de indicadores (quantitativos ou não). São as inferências que conferem à análise, importância teóricas, visto que supõe em pelo menos uma comparação. Um dado sobre o conteúdo de uma mensagem é sem sentido até que seja relacionado a outros dados[54].

No conteúdo de uma comunicação, a fala humana é sobremaneira rica, permitindo ilimitadas extrapolações e interpretações, no entanto, precisa ser analisado da forma como se manifesta (no pesquisado). Assim sendo, o pesquisador deve ter cuidado para não fazer análise com sua própria interpretação pessoal[54].

Resumindo, a finalidade principal da análise de conteúdo pode ser condensada em manipulação das mensagens, tanto do seu conteúdo quanto da expressão desse conteúdo, a fim de colocar em evidência, indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a mesma da mensagem[54].

Bardin[54] preconiza que a análise de conteúdo deve ser realizada em três etapas e, dessa forma, procedeu-se:

Primeira Etapa: pré-análise:

A pré-análise é a etapa em que o pesquisador inicia o desenvolvimento da organização do material que será analisado; é quando ele tem o primeiro contato com o material, realizando a escolha dos documentos que serão submetidos à análise e à elaboração de indicadores. Nessa fase, é necessário que se faça uma leitura "flutuante", objetivando, entrar em contato com os documentos, e realizar a escolha do corpus, que serão submetidos à análise. Neste estudo, o corpus foi constituído pelas narrativas da pesquisadora, sobre os conteúdos expressos por 38 crianças, anotados durante a brincadeira na brinquedoteca hospitalar. As demais narrativas não foram utilizadas, por não estarem em conformidade com as orientações de Bardin[54].

Nesta fase, torna-se necessário seguir regras como:

- exaustividade - uma vez que o corpus foi definido, não se deve omitir nada, por esse motivo, a totalidade da comunicação deve ser esgotada.

- representatividade - a análise pode ser realizada em uma amostra, caso o material a ser analisado seja volumoso em demasia;

- homogeneidade - os dados devem fazer menção ao mesmo tema, havendo sido obtidos por técnicas iguais e por indivíduos semelhantes; (no caso deste estudo, os participantes estavam dentro da regra citada, e a estratégia utilizada para a coleta de dados foi a mesma para todos)

- pertinência - é necessário que os documentos se relacionem com o conteúdo e o objetivo da pesquisa;

Segunda Etapa: exploração do material ou codificação:

É o método por meio do qual os dados brutos são transformados e agregados em unidades, de forma sistemática, que possibilitam uma definição exata das características concernentes ao conteúdo expresso no texto. Na codificação, são escolhidas as unidades de registro.

Terceira etapa: tratamento dos resultados obtidos e interpretação:

Consiste na construção dos indicadores (tratamento dos resultados, inferência e interpretação). Desse modo, deu-se início à leitura dos dados, separando, colorindo as palavras ou frases que fossem coerentes com os objetivos do estudo. Gradativamente foi-se desvelando os códigos ou unidades de significados, como o exemplo que se segue:

CONTEÚDO EXPRESSO PELA CRIANÇA DURANTE O BRINCAR	CÓDIGOS
Examinou minha filha (a boneca), auscultou, olhou boca e ouvidos, palpou abdome, verificou a temperatura e disse que ela teria que ser internada porque era uma infecção grave; deu remédio na boca da boneca, disse que era para febre. Deu a boneca para a pesquisadora e disse: "cuidado com o sorinho que tá no pescoço dela". (...) Criança fez exame físico na boneca (auscultou pulmões e abdome); aplicou injeção no abdome da boneca dizendo que era para ela sarar.	• Examinando a boneca • Dizendo que a infecção é grave • Dizendo que precisa internar • Dando remédio na boca da boneca • Cuidando do acesso venoso • Aplicando injeção na boneca • Dizendo que era para sarar

Essa etapa (separação e identificação dos códigos) foi realizada em todas as narrativas da pesquisadora, às quais foram escolhidas para esse fim (38), sendo um processo bastante difícil, pois é quando o pesquisador busca nomear as unidades de significados ou códigos.

Assim, o pesquisador passa a definir a unidade de análise do seu trabalho, sendo que essa pode ser dividida em dois tipos: unidade de registro e unidade de contexto, que são as unidades de significados ou códigos[54].

A pesquisadora selecionou o Tema como a unidade de registro para analisar os dados deste trabalho. O Tema é uma confirmação sobre um determinado assunto. Pode ser uma sentença simples, com sujeito e predicado, uma junção delas ou um conjunto de frases que expressam uma ideia[54].

Uma questão temática pode incorporar, com maior ou menor intensidade, o aspecto pessoal atribuído pelo respondente ou, acerca do significado de uma palavra e/ou sobre as conotações atribuídas a um conceito[54].

Fazer uma análise temática consiste em fazer descobertas sobre os "núcleos de sentido" que formam, em um todo, a comunicação, e cuja presença e frequência de aparição podem significar algo para o objetivo analítico escolhido[54].

Nesta pesquisa o Tema está relacionado com a vivência da criança na hospitalização, evidenciado por suas falas, comportamentos, expressões de sentimentos, de desejos, de vontades e de necessidades, (conteúdos expressos), observados no brincar na brinquedoteca e registrados pela pesquisadora sob a forma de narrativas.

Quanto à unidade de contexto, essa serve de unidade de compreensão, a fim de codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às unidades de registro) são excelentes para que se possa compreender o significado exato da unidade de registro[54].

Bardin[54] defende que a unidade de contexto deve ser considerada e tratada como a unidade básica para a codificação e compreensão do significado exato da unidade de registro, podendo ser, por exemplo, a frase para a palavra e o parágrafo para o tema.

CÓDIGOS	TEMA
• Examinando a boneca • Dizendo que a infecção é grave • Dizendo que precisa internar • Dando remédio na boca da boneca • Cuidando do acesso venoso • Aplicando injeção na boneca • Dizendo que era para sarar	**Necessitando conviver com a doença e a hospitalização**

Após a definição das unidades de análise, é chegado o momento de definir as categorias.

A categorização é uma maneira de classificar os elementos que fazem parte de um conjunto por diferenciação e, logo após, por reagrupamento com base na analogia, com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, nas quais é reunido um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo), sob um título genérico. O reagrupamento é efetuado em razão das características comuns a esses elementos[54].

As categorias, para serem boas, devem possuir algumas qualidades como:

- a homogeneidade e a pertinência, o que significa que o material escolhido deve ser apropriado ao quadro teórico definido ("o sistema de categorias deve refletir as intenções da investigação, as questões do analista e/ou corresponder às características das mensagens");

- a objetividade e a fidedignidade, pois as diferentes partes de um mesmo material ao qual se aplica a mesma grade categorial devem ser codificadas da mesma maneira. Geralmente a formulação de categorias é um processo trabalhoso e difícil[54, 56].

Julgou-se apropriado para a definição de categorias deste estudo, o uso da semântica. (Categorias temáticas), pois todos os temas que representavam um significado foram agrupados sob um título conceitual, conforme o exemplo:

TEMAS	CATEGORIAS
Necessitando conviver com a doença e a hospitalização	**Percebendo as limitações e os benefícios do tratamento e da hospitalização**

A criação de categorias de análise exige um grande esforço do pesquisador porque não existem “fórmulas mágicas”, no sentido de orientá-lo, no entanto, também não se aconselha a instituição de passos apressados ou muito rígidos. De modo geral, o pesquisador percorre seu próprio caminho, baseado por sua competência, sensibilidade e intuição. É um processo muito longo, requerendo constantes idas e vindas, da teoria ao material de análise, do material de análise à teoria e pressupõe a construção de várias versões do sistema categórico[54]. Essa assertiva foi uma constante na realização deste estudo.

O diagrama a seguir demonstra como foi realizada nesse estudo, as etapas da análise de conteúdo, conforme preconizado por Bardin.

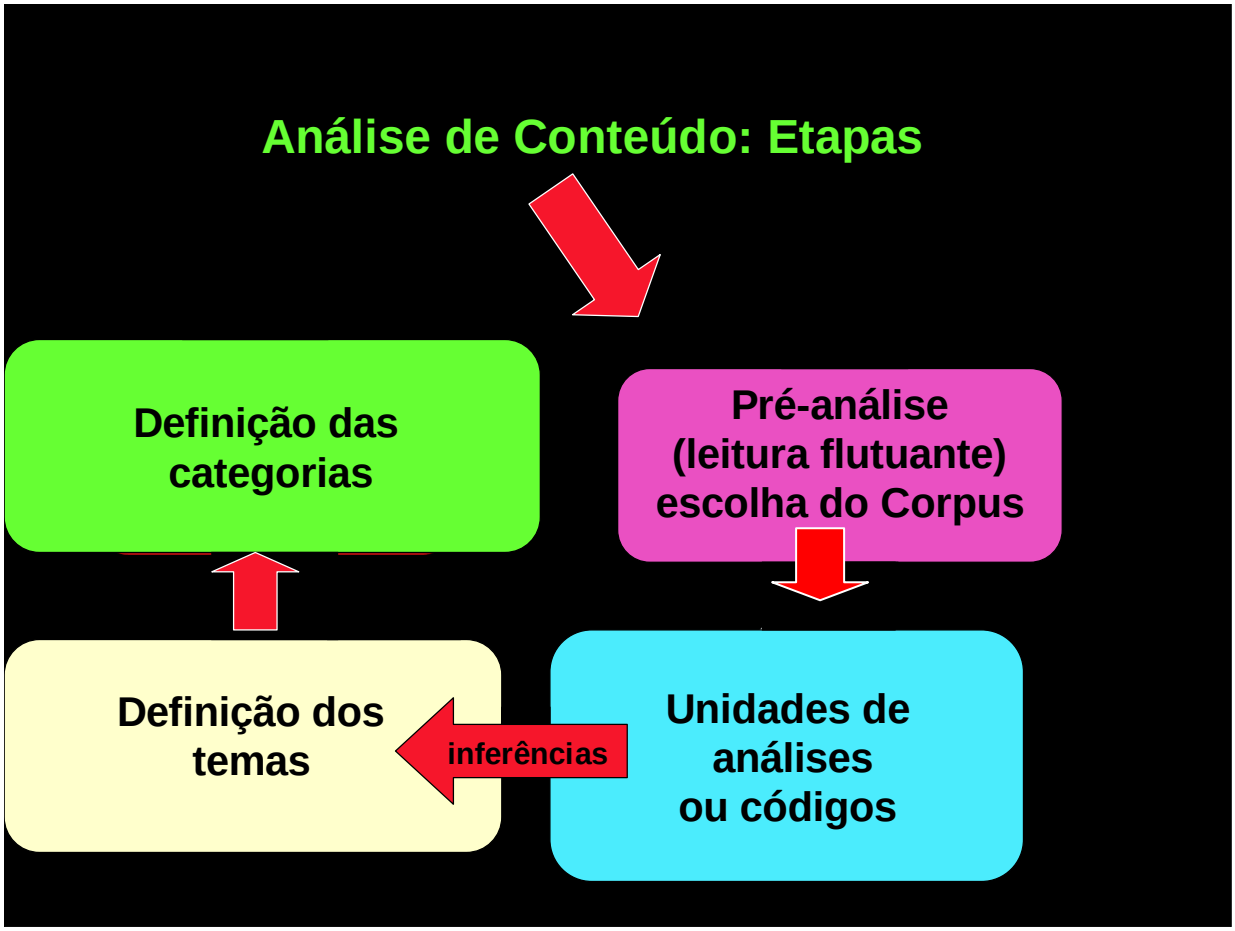

Figura 3- Diagrama da Análise de conteúdo (conforme preconizado por Bardin)

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

5. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados na seguinte ordem:

- 5.1. características da amostra;

- 5.2. Brinquedos, brincadeira e conteúdos do brincar da criança na brinquedoteca hospitalar.

5.1. Características da amostra

As características da amostra foram constituídas por sexo, idade e diagnóstico médico das crianças. A maioria delas (53%) era do sexo feminino conforme visualizado na Figura 4.

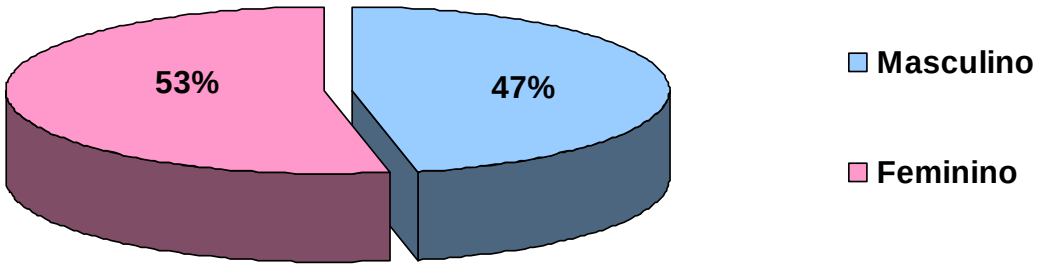

Figura 4 - Distribuição das crianças segundo o gênero. São Paulo, 2013.

A maioria das crianças era do sexo feminino.

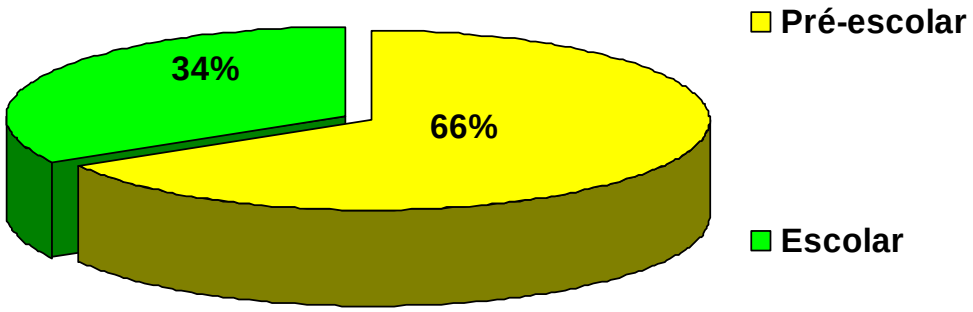

Figura 5 - Distribuição das crianças segundo o grupo etário. São Paulo, 2013.

Os dados da Figura 5 mostram que a maioria (66%) das crianças era de pré-escolares.

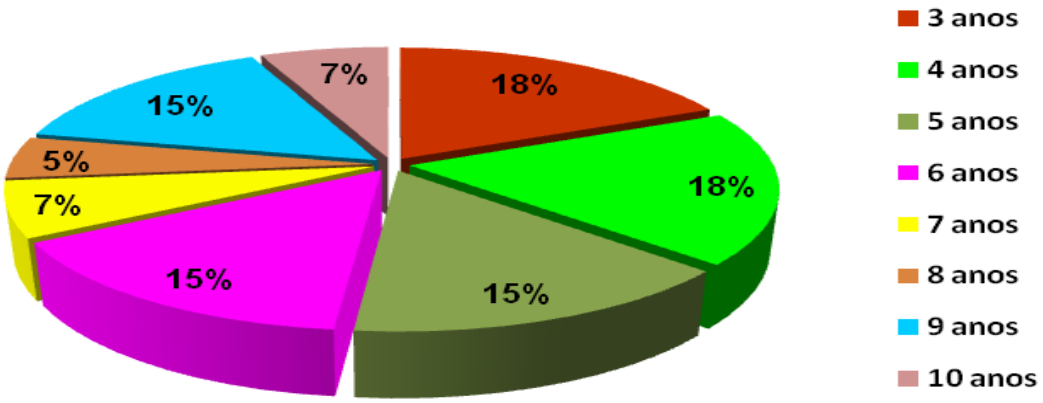

Figura 6 - Distribuição das crianças segundo a idade em anos. São Paulo, 2013.

A Figura 6 revela a idade dos pré-escolares e escolares. Vale ressaltar que coincidentemente, há um equilíbrio na idade das crianças que constituíram a

faixa pré-escolar, em que o percentual de crianças com idade entre três e quatro anos foi de 18% e o de crianças entre cinco e seis anos foi 15%.

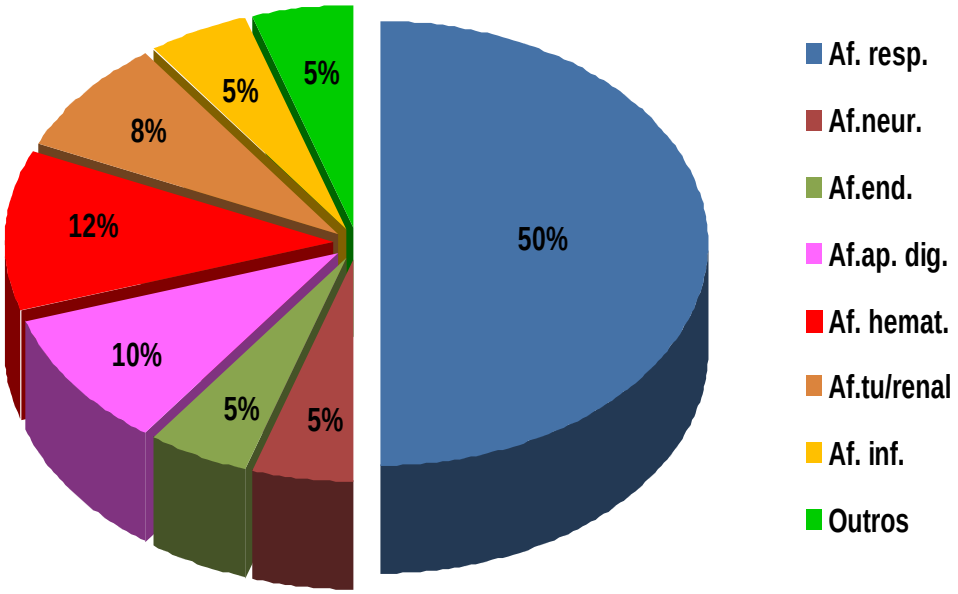

Figura 7- Distribuição das crianças segundo a patologia. São Paulo, 2013.

Observa-se, na Figura 7, que 50% das crianças estavam hospitalizadas devido a problemas respiratórios, o que pode ser justificado pela época do ano em que foi realizada a coleta de dados (inverno), estação do ano em que as doenças respiratórias são as mais prevalentes e que incidem mais no pré-escolar, grupo que constituiu a maioria dos participantes deste estudo (Figura 5).

5.2. Brinquedos, brincadeira e conteúdos do brincar da criança na brinquedoteca hospitalar

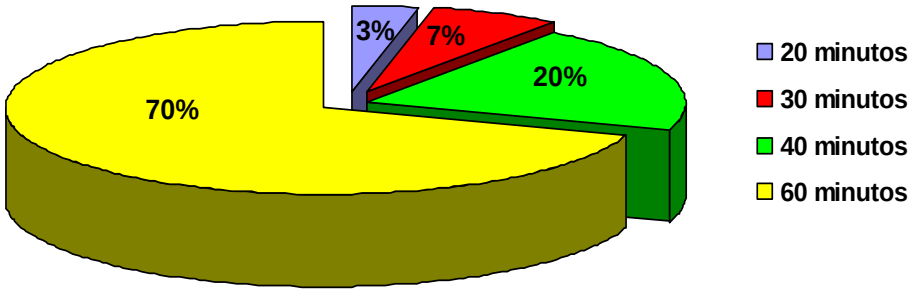

Figura 8 - Tempo da brincadeira em minutos. São Paulo, 2013.

Observa-se, na Figura 8, que a maioria das crianças (70%), brincou durante 60 minutos. Esse tempo foi pré-determinado pela pesquisadora, por esta entender que seria um tempo adequado para o registro da atividade de brincar pelas crianças.

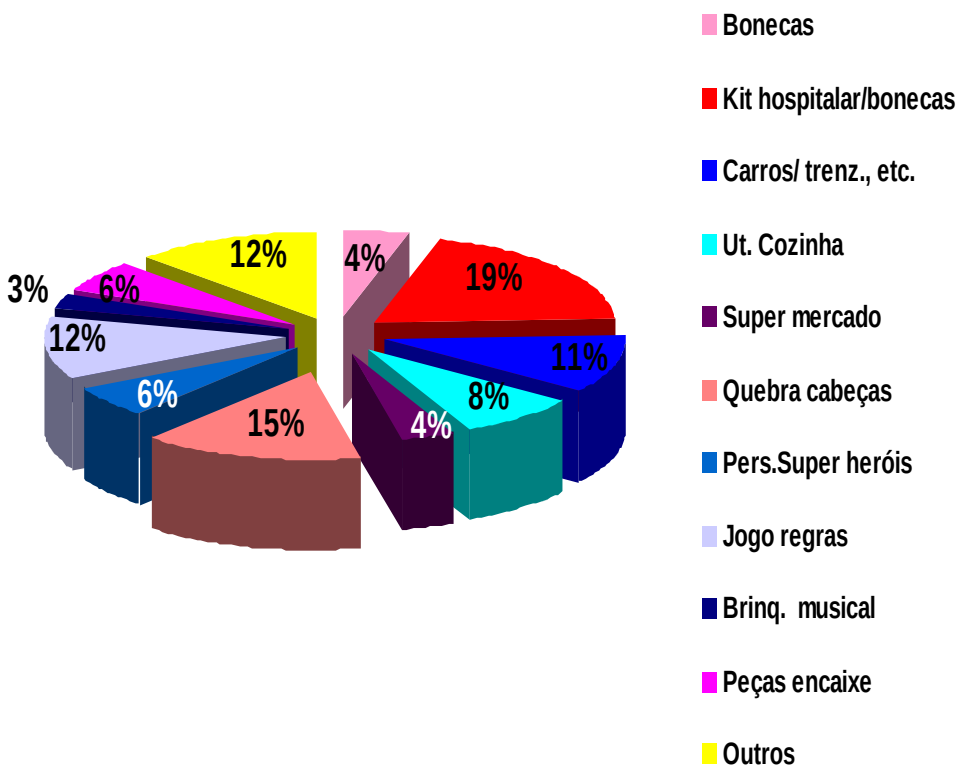

Figura 9 - Distribuição dos brinquedos escolhidos pelas crianças. São Paulo, 2013.

Dos brinquedos escolhidos pelas crianças na brinquedoteca, 19% estavam relacionados às atividades hospitalares (estetoscópios, seringas, termômetros, otoscópio), 11% relacionados a meios de transporte, 8% a utensílios de cozinha, 4% a compras de mercado, 15% a jogos de quebra-cabeça, 6% a personagens (super heróis), 12% a jogos de regras, 3% a brinquedos musicais, 6% a peças de encaixes e jogos de tabuleiro e, 12%, a outros tipos de brinquedos.

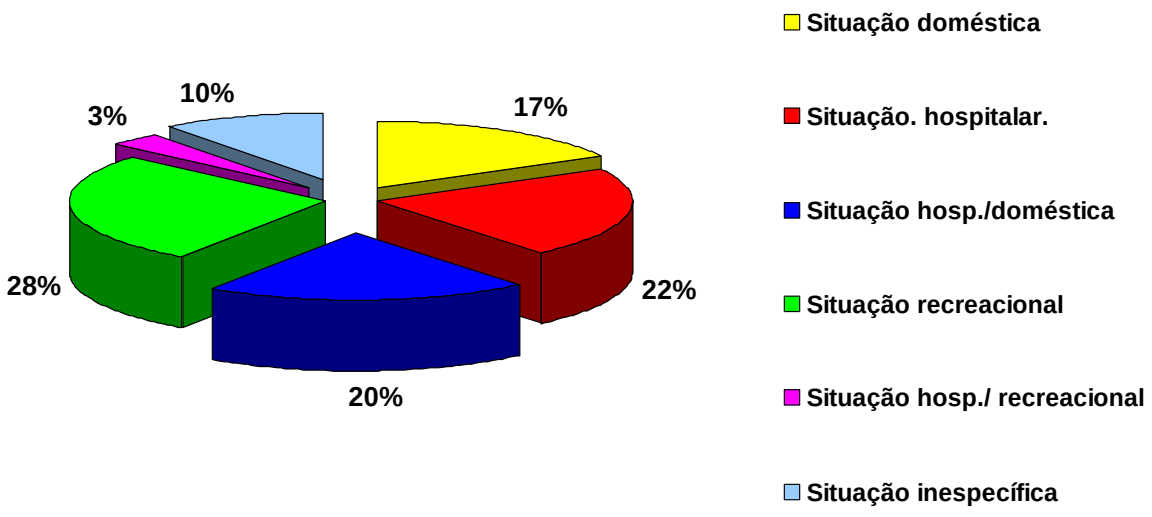

Figura 10 - Situações apresentadas pelas crianças durante o brincar na brinquedoteca. São Paulo, 2013.

As situações apresentadas pelas crianças durante o brincar na brinquedoteca foram: 17% sobre situação doméstica; 22% sobre situação hospitalar; 20% sobre situação hospitalar e doméstica; 28% sobre situação recreacional, 3% sobre situação hospitalar e recreacional e 10% sobre situação inespecífica. Vale ressaltar que a brincadeira com conteúdo hospitalar soma o equivalente a 45%.

A análise cuidadosa das 38 narrativas que constituíram o corpus deste estudo sobre os conteúdos expressos pelas crianças durante a brincadeira na brinquedoteca hospitalar, permitiu identificar seis categorias, apresentadas e discutidas a seguir:

1. VIVENCIANDO A ROTINA DO COTIDIANO HABITUAL;

2. NECESSITANDO DO CONVÍVIO COM PROTEÇÃO DOS PAIS;

3. CONVIVENDO COM OS SINTOMAS DA DOENÇA;

4. NECESSITANDO REALIZAR PROCEDIMENTOS;

5. PERCEBENDO OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO E DA HOSPITALIZAÇÃO

6. CONVIVENDO COM O SENTIMENTO DA MORTE.

Essas categorias permitiram demonstrar que a brincadeira na brinquedoteca hospitalar favorece à criança expressar seus medos, sentimentos e ansiedades advindos da hospitalização e que esse brincar é uma forma de enfrentamento da situação hospitalar[57].

CATEGORIA 1- VIVENCIANDO A ROTINA DO COTIDIANO HABITUAL

Nesta categoria, fica evidente que a criança, ao brincar de "fazer-de-conta", (jogo simbólico), pode vivenciar a sua rotina doméstica e criar um elo entre a sua casa e o hospital.

> *"Pegou o ferro e disse para que iria passar roupas; em seguida foi para o fogão dizendo que iria fazer bastante comida e que iria abrir um restaurante onde teria bastante comida". (C3)*
>
> *"Lavou louça; fez comidinha, comentou que a geladeira estava cheia de comida". (C4).*
>
> *"Ao entrar na casinha fez suco de pera, mexendo a fruta com a colher dentro da panelinha; serviu suco de pera com limão para a pesquisadora e para outra criança. Lavou a laranja e também a ofereceu para a criança, fez sopa e ofereceu para a boneca". (C43)*
>
> *"Decidiu brincar de fazer compras no mercado, comprou frutas, legumes, utensílios de cozinha e passou-os pela esteira rolante". (C52)*

As crianças brincam com conteúdos que normalmente representam o ambiente em que vivem, trazendo para a brincadeira contextos do seu cotidiano. Se

a situação muda, as brincadeiras também podem mudar. A utilização do jogo simbólico no hospital leva à análise da importância de perceber que a forma como a criança reage ao objeto não é puramente um produto do processo de sua interação com aquele, no momento, mas o produto de sua história pessoal e social[58].

É no jogo simbólico que as brincadeiras são verdadeiras e se configuram em recriação das experiências vividas [59]. Os jogos simbólicos auxiliam a criança na expressão de seus próprios sentimentos, desejos e fantasias [60].

CATEGORIA 2 - NECESSITANDO DO CONVÍVIO COM PROTEÇÃO DOS PAIS

Esta categoria evidencia a necessidade que a criança tem de um contínuo relacionamento com os seus pais e de compartilhar com eles o que faz. Procura, por meio da brincadeira, uma forma de se relacionar com eles.

> "*Telefonou para o pai e disse: "oi pai, tudo bem? Vou passear de bicicleta, beijo, tchau"; fez a boneca Barbie andar de bicicleta dizendo que ela não andava direito porque tinha as pernas compridas". (C8)*
>
> *"Atendeu telefone e disse: "oi mãe, depois te ligo, beijos". C11)*
>
> *"Pegou a boneca e simulou que ela estava fazendo uma ligação telefônica, dizendo: tá ligando para o pai dela". (C44)*
>
> *"[...]; atendeu ao telefone dizendo": "alô, oi mãe, quê? Oi mãe, quem fala? É a mamãe? Tchau". (C55)*

Sabe-se que a presença dos pais transmite segurança para a criança e ajuda diminuir o estresse do processo doloroso e desconhecido da hospitalização. Ela encontra em seus familiares, além da força, a segurança de que ela precisa para passar pelo processo da hospitalização. Dessa forma, a presença de um representante da família é fundamental[59].

O vínculo afetivo constituído entre a criança e o cuidador, geralmente a mãe, proporciona conforto, difunde segurança, produz satisfação das funções fisiológicas de alimentação, além do contato pele a pele e olho no olho, tão importante para a promoção do desenvolvimento emocional saudável [61].

Um estudo, que objetivava caracterizar a importância da participação dos pais na hospitalização de crianças, a partir da literatura em saúde, constatou que a presença dos pais é uma base de segurança, de forma a permitir à criança, sentimento de confiança, favorecendo a exploração e o reconhecimento do ambiente[62].

CATEGORIA 3 - CONVIVENDO COM OS SINTOMAS DA DOENÇA

Esta categoria evidencia que, na brincadeira, as crianças falam dos seus sintomas com os quais convivem durante o processo da doença.

"Pegou a boneca e disse que ela teria que tomar injeção porque estava com muita febre." (C 16)

"Examinou a boneca, disse que não estava com febre, em seguida teclou o computador (cadeira) e disse que estava pegando os exames da boneca, e disse que havia dado infecção na urina". (C29)

"Examinou a boca e ouvidos da boneca, auscultou, aferiu temperatura e disse que o nenê estava com febre com começo de pneumonia". (C48)

"Depois disse que iria examinar outra criança afirmando que ela estava com infecção na urina e nos rins". (C51)

Monteiro[63] ressalta que as crianças percebem que estão doentes quando os sintomas da doença se manifestam. Elas sentem as mudanças que ocorrem em seus corpos, bem como a impossibilidade para realizar atividades rotineiras. Em seu estudo, a autora também percebeu que as crianças tinham maior conhecimento da doença, por meio dos sintomas que elas apresentavam e que a compreensão infantil sobre a doença deve-se à necessidade que a criança tem de entender o que acontece com seu corpo.

CATEGORIA 4 - NECESSITANDO REALIZAR PROCEDIMENTOS

Esta categoria evidencia o prazer que a criança tem de reproduzir na brincadeira os procedimentos hospitalares que causam dor e dos quais tem tanto medo, para dominá-los e enfrentá-los. Quando a criança assim procede, é promovida a catarse, o que demonstra o quanto o brincar na brinquedoteca é terapêutico para a criança.

> *"Criança disse que a boneca era minha filha e ela era a médica. Examinou a boneca e disse que ela tinha dor de barriga e que iria fazer injeção no bumbum dela e que não doeria nada". (C 24)*

> *"[...]pegar o estetoscópio para examinar a boneca dizendo que era filha da pesquisadora, que estava vomitando muito e que iria medicá-la. Disse que iria aplicar injeção no bumbum pra ela parar de vomitar. (C32)*

> *"Criança examinou minha filha (a boneca), auscultou tórax, examinou boca e ouvidos, palpou abdome, verificou a temperatura e disse a boneca não estava com febre e que o sorinho é que estava causando a infecção, e que ela teria que ser internada porque era uma infecção grave; administrou medicação por via oral, e disse que era para febre." (C29)*

“Pegou o estetoscópio e auscultou o abdome do pai. Auscultou o tórax e abdome da boneca, administrou injeção em região glútea, dizendo que era para dor nas costas. Administrou injeção por via endovenosa várias vezes nos dois braços da boneca. Aferiu a temperatura e disse que ela não estava com febre”. (C42)

“Examinou a boneca, auscultou, aferiu temperatura; falou que iria dar remédio, mas que era só na boquinha e que ela não daria injeção no nenê”. (C48)

“A criança pegou a seringa do kit hospitalar e, correndo de um brinquedo para outro, voltava à mesinha na qual estava a boneca e lhe administrava injeções intramusculares, em região glútea, (aplicou injeção na boneca por seis vezes)”. (C34)

“[...] *administrando injeção intramuscular no glúteo da boneca (aplicou três injeções em seguida), pegou o estetoscópio e auscultou o tórax e disse que o coração estava batendo forte; examinou boca e ouvidos e disse que estava tudo bom. Em seguida, administrou uma injeção no glúteo do boneco Ben 10. (C45).*

“Aferiu a temperatura da boneca e disse que ela estava com 38°C de febre, e que precisaria tomar dipirona, e a criança deu a medicação na boca da boneca com a seringa. Depois auscultou o coração por um bom tempo, disse que o nenê tinha virose e que precisaria internar por causa da febre, e que também precisaria ficar no soro. Aferiu a temperatura novamente e disse que agora a boneca estava com 23°C, e

que precisava tomar dipirona de novo, mas que agora seria na veia. Administrou a injeção na veia da boneca". (C52)

"Disse que também estava com tosse e que precisava interná-la porque ela estava muito doente, com "água no peitinho" e que precisava tirar, mas que não deixaria doer porque tiraria a água pelo braço; pegou a seringa e simulou tirar água do braço da boneca". (C54)

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 ela [64].

Quando brinca, a criança transforma em ativo o que sofreu passivamente[24]. Nesse aspecto, o brinquedo tem função autocurativa, dado que auxilia a criança na elaboração de seus conflitos[25].

Ao brincar simulando situações do cotidiano hospitalar a criança tem a sua compreensão facilitada sobre os aspectos relacionados à sua doença e ao seu tratamento, de forma lúdica e prazerosa. Ao lhe ser permitido manipular os equipamentos e objetos hospitalares, pode controlar a situação. Dessa forma, a brincadeira torna a criança mais calma e relaxada, o que pode possibilitar a realização de procedimentos com a sua colaboração[29].

Quando a criança simboliza 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[65].

Nesse sentido, o presente estudo mostrou que brincar na brinquedoteca hospitalar atende aos objetivos definidos por Cunha[42], entre eles o de preparar a criança para o enfrentamento de novas situações por meio de atividades lúdicas, e o de preparar a criança para a volta ao lar, após internação prolongada e traumática.

CATEGORIA 5 - PERCEBENDO OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO E DA HOSPITALIZAÇÃO

Esta categoria evidencia que a criança ao brincar percebe a necessidade dos procedimentos, da hospitalização e do tratamento para a melhora, a cura da doença e a alta hospitalar.

> *"Criança pegou a boneca no colo e lhe administrou medicação na boca com a seringa, dizendo que era para a nenê melhorar; administrou injeção no abdome da boneca, dizendo que não doeria nada, e que ela ficaria boa". (C11).*

> *"Criança auscultou a boneca, examinou boca e ouvidos; administrou injeção no glúteo e na veia, dizendo que era para sarar o "dodói da barriga".* (C49*)*

> *"Criança disse que a boneca era minha filha. Auscultou, administrou injeção intramuscular em região glútea, e disse que era para abaixar a febre". (C35)*

> *"Disse que a boneca estava com bastante "catarro e dodói" no tórax, que precisava internar para ela sarar. Disse que ela teria que "tomar injeção no bumbum", mas que seria só uma e que não doeria". (C53)*

> *"Depois examinou a boneca e disse que ela estava doente, com dor no abdome, e que iria administrar injeção na veia dela para ela sarar". (C40)*

> *“Examinou a boneca e disse que faria injeção nela, para ela sarar“. (C55)*
>
> *“Examinou a boca e ouvidos, auscultou e disse que ela estava com dor de cabeça e que precisaria tomar remédio e injeção na veia. Após administrar a injeção na veia ela disse que a boneca já havia sarado e que poderia ir embora”. (C56)*
>
> *“Ausculta o tórax da boneca e diz que ela precisava ficar internada porque estava com uma “manchinha” no pulmão igual a ela”. (C 57)*

O brincar na brinquedoteca permite à criança uma melhor compreensão sobre as situações e os procedimentos pelos quais passará, de modo a propiciar sua tranquilidade, segurança e adesão ao tratamento [66].

Segundo Monteiro[63], a criança aceita a hospitalização, mesmo que o ambiente seja hostil na visão dela, pela necessidade de realizar o tratamento, mesmo contra a sua vontade, na esperança de retornar para casa.

CATEGORIA 6 - CONVIVENDO COM O SENTIMENTO DA MORTE

Esta categoria demonstra que a criança pode conviver com sentimento de morte em situação de doença e hospitalização. Desse modo, a morte (simbólica) emergiu nas brincadeiras das crianças, conforme as narrativas que se seguem:

> *“Pegou a boneca e simulou que a mesma estava fazendo uma ligação telefônica, dizendo que ela estava ligando para o pai dela porque a mãe dela (da boneca) havia morrido. A pesquisadora perguntou do que ela havia morrido, e a criança respondeu”: “morreu de urso”. (C44)*

> *"Pegou a boneca e examinou boca e ouvidos, auscultou e disse que o nenê estava com o coração parado". (C47)*

> *"Depois pegou a boneca do carrinho, deitou-a na mesa e disse: o nenê tem dor de barriga. Examinou a boneca e disse: vou fazer injeção nela para sarar; em seguida disse que a nenê iria morrer. Ao ser interrogada pela pesquisadora sobre o porquê da morte da nenê, a criança respondeu": "ah, porque vai morrer". (55)*

De acordo com Torres [67], a criança já tem uma representação da morte, desde uma etapa muito precoce, a qual vai evoluindo gradativamente, paralelo ao desenvolvimento cognitivo.

A hospitalização, por mais simples que seja o seu motivo, pode levar a criança a uma experiência negativa, pois ela pode sofrer com sentimentos de ordem física, moral, espiritual, inclusive, o medo da morte[68].

Muitas vezes, a criança percebe a hospitalização como um abandono por parte de seus pais, ou como punição pelos seus erros. Dessa forma, ela pode apresentar sentimento de medo e fantasias relacionadas à morte, o que causa muita ansiedade e angústia[69].

O sentimento de morte na criança não surge somente quando ela é concreta, mas em diferentes situações nas quais pode estar associada à vida das crianças, como perdas ou frustrações de expectativas, a mudança de ambiente, a separação dos pais entre outros[70].

Os resultados acima evidenciam o quanto é importante para a criança hospitalizada brincar na brinquedoteca hospitalar, e o quanto também é importante que essa contenha acervos de brinquedos de conteúdo hospitalar, para que a criança possa se beneficiar dos efeitos terapêuticos da brincadeira nesse espaço.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

Ressalta-se que, independente de as crianças terem escolhidos outros tipos de brinquedos, também incluíram na brincadeira situações hospitalares, conforme apontado na figura 10.

Os conteúdos expressos pelas crianças mostraram o cotidiano doméstico e hospitalar e que esse brincar na brinquedoteca hospitalar auxilia-as a lidar com o medo dos procedimentos e a enfrentar o cotidiano hospitalar. O presente estudo mostrou que, quando a brinquedoteca dispõe de brinquedos que permitem simbolizar as situações do cotidiano doméstico e do hospital, as crianças podem obter benefícios desse recurso.

A pesquisadora entende que é imprescindível que a criança seja assistida de maneira holística, pois acredita que a criança deve ser vista como um todo, de forma que essa assistência não seja focada somente nos aspectos físicos em relação à patologia apresentada, mas também no que concerne aos aspectos pessoal, emocional e psicológico.

Nesse aspecto, o brincar na brinquedoteca, pode atender as necessidades emocionais e psicológicas da criança, pois apesar de ser uma atividade recreacional pode ser comparado ao brinquedo terapêutico utilizado pela enfermeira pediatra no cuidado à criança hospitalizada que tem como base a função catártica (cura, alivio), pela qual a criança ao trabalhar os conteúdos da situação hospitalar, pode se beneficiar com a catarse, uma vez que o brinquedo recreacional torna-se terapêutico quando promove o bem estar psicossomático.

Nesse sentido, considera-se oportuno comentar que a brinquedoteca pode ser um espaço de oportunidades para a criança simbolizar os conteúdos hospitalares e domésticos e entender melhor o que está acontecendo com ela.

Os resultados deste estudo mostram a necessidade de as enfermeiras incluírem nas ações de enfermagem, o brincar da criança, a fim de permitir que ela vivencie o seu cotidiano hospitalar e possa lidar com a doença, os exames e os tratamentos e, assim, minimizar os efeitos deletérios da hospitalização. Acredita-se que isso seja possível, uma vez que a brinquedoteca hospitalar é hoje uma realidade na maioria dos hospitais e ambulatórios de atendimento à criança e à sua família, facilitando à enfermeira, a inclusão da prática da brincadeira nos cuidados de enfermagem.

A pesquisadora reconhece a necessidade de outros estudos para aprofundar e ampliar o conhecimento da importância do brincar da criança na brinquedoteca, como oportunidade para ajudar a criança a lidar com a situação da doença e da hospitalização.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Gabarra LDB, Marcon C, Silva JLC, Oliveira JB, Machiaverni L. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009; 19(2): 306-12.

2. Silva SMM. As atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In Bomtempo E, Antunha EG, Oliveira VB (Orgs) Brincando na escola, no hospital, na rua. Rio de Janeiro: Wak; 2006. p. 127-30.

3. Santa Rosa E. Um desafio às regras do jogo. In: Santa Rosa E., Reis ES, (organizadores). Da análise da infância ao infantil na análise. Rio de Janeiro: Contra capa; 1997.

4. Chiatonne HBC. A criança e a hospitalização. In: Angerami-Camon VA (Org.). Psicologia hospitalar: teoria e prática, p. 95-102. São Paulo; Ed. Pioneira; 1988.

5. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. Rev Ciência & Saúde Coletiva [on line]. 2007. 12 (5); [acesso em 15 mai. 2013]. Disponível em www.scielosp.org.

6. Martins M, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev Latino-am Enferm. 2001 mar - abr.; 2 (9): 76-85.

7. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva, 7ª ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

8. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39 (4):395- 6.

9. Ceccim RB, Carvalho PRA. A criança hospitalizada: ação integral como escuta da vida. Porto Alegre: UFRGS; 1997.

10. Vasques RCY, Bousso RS, Castilho AMCM. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. Rev esc enferm. USP: mar. 2011; 1 (45) São Paulo. [on line] [acesso em 08 ag. 2013]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/17.pdf.

11. Lapa DF, Souza TV. A percepção do escolar sobre a hospitalização para o cuidado de enfermagem. Rev esc enferm. USP. Aug. 2011; 45 (4); São Paulo. [on line]. [acesso em 08 ag. 2013]; 45 (4): Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid.

12. Ribeiro CA, Borba RIH. Crescimento e desenvolvimento da criança. In: Santos LES. Creche e pré- escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004.

13. Hokenberry MJ, Wilson D. (orgs) Traduzido por Maria Inês Corrêa. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica, 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

14. Silva TMA. Brinquedoteca hospitalar: uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas: IX Congresso Nacional de Educação- EDUCERE- III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia; 26 a 29 de outubro de 2009- PUCPR.

15. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

16. Webb NB. Play therapy with children in crisis. A casebook for practitioners, New Guilford Press; 1991.

17. Lima MBS. Descrição e avaliação das brinquedotecas hospitalares em Belém [dissertação de mestrado]. Pará: Universidade Federal do Pará; 2011.

18. Rodrigues P, Nunes AL. Brincar: um olhar gestático. Rev abordagem gestalt. [on line]. 2010. 2 (16): [acesso em 28 mar. 2013]. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid.

19. Ferreira ABH. Mini Aurélio Escolar XXI: o mini dicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2003.

20. Kishimoto TM. O direito de brincar: a brinquedoteca. In Friedmann A et al; 4ª ed. São Paulo: Edições Sociais-Abrinq; 1998.

21. Goldenberg M. A importância da humanização do hospital: Brinquedotecas terapêuticas- Instituto Matos ELM Airton Senna. In: Viegas D. (org.) Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização. Rio de Janeiro: Ed. Wak; 2007, p.86-7.

22. Trezza EMC. Função dos jogos e brinquedos na vida da criança. J. Pediatria. Rio de Janeiro; 1977; 42 (6): 55-8.

23. Vigotski LS. A Formação Social da Mente. São Paulo: Martins Fontes; 1991.

24. Freud, S. (1969) Além do princípio do prazer. In: J. Salomão (Org.) Edição Standard brasileira e obras completas de Sigmund Freud, Vol. 18. Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1926).

25. Erikson EH. Infância e Sociedade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1976.

26. Cañeq H. Juego y vida. Buenos Aires: Atheneo;1993.

27. Almeida MA, Souza TT. A importância do brincar para crianças hospitalizadas: um estudo de caso. [trabalho de conclusão de curso]. Bebedouro: Faculdades Integradas- Fafibe; 2009.

28. Almeida SQ. O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica do Cone Leste Paulista. [dissertação de mestrado]. Guarulhos: Universidade Guarulhos; 2010.

29. Castro ADRV. Validação de conteúdo de sítio virtual sobre o uso do brinquedo na enfermagem pediátrica [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

30. Moreira MCN, Macedo AD. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. Rev Ciênc. Saúde coletiva 2 (14): Rio de Janeiro mar./abr. 2009.

31. Motta AB, Enumo SFR. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em estudo.1 (9) [on line]. 2004 [acesso em 12 jan. 2012]; Disponível em http://www.scielo.br/

32. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. Psicologia em estudo. 1 (11); jan./abr.; Maringá.2006. [on line]. [acesso em 13 mai. 2013]; Disponível em http://www.scielo.br/php?scrippt

33. Lima M. Brincando em sala de aula. Revista do professor. Porto Alegre: 20 (78), p. 5-10, abr./jun. 2004.

34. Declaração Universal dos direitos da Criança [acesso em 02/02/2012]; Disponível em http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/declara.htm.

35. Brasil. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente (ECA): Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1990; jul. 16; sec. 1: p 13563 (Publicação Original); coleção de Leis Brasil; 1990 vol. 4: p. 23-79.

36. Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n, 41, de 17 de outubro de 1995, dos Direitos da criança e do adolescente hospitalizado [on line]. [acesso em 15 mar. 2012]. Disponível em http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.

37. Brasil. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento em regime de internação, [on line]. [acesso em 15/032012] disponível em http://www2.planalto.gov.br/.

38. Cunha NSH. Brinquedoteca: um mergulho no brincar, 4ª ed. São Paulo: Aquariana; 2007, p.13.

39. Lindiquist I. A criança no hospital: terapia pelo brinquedo, São Paulo: Ed. Página Aberta LTDA; 1993, p. 129.

40. Lindquist I. A criança no hospital: terapia pelo brinquedo, São Paulo: Ed. Página Aberta LTDA; 1993, p. 11-25.

41. Cunha NHS. O significado da brinquedoteca hospitalar. In: Viegas D. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Abrinq, 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Wak; 2007, p.72.

42. Cunha NSH. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo, In Friedmannn A et al. O direito de brincar, 4ª ed. São Paulo: Edições Sociais-Abrinq; 1998, p.39.

43. Paula SR, Marques SM. A brinquedoteca e as perspectivas das mães de crianças hospitalizadas. Boletim Academia Paulista de Psicologia. 2011; 81 (31): 485-95.

44. Marinho JÁ, Ágata GA, Camargo MFM, Cortez NMS. Brincar é coisa séria-Brinquedotecas na saúde Pública. Instituição: Prefeitura Municipal de São Paulo/ Secretaria Municipal da Saúde. [on line]. [acesso em 20 jun. 2013]; Disponível em http://www.convibra.com.br/.

45. Cunha NHS. Brinquedoteca: um mergulho no brincar; 4ª ed.; São Paulo: Aquariana; 2007, p.94-96.

46. Fávero L, Diniewicz AM, Spiller APM, Fernandes L. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil com ação de enfermagem: relato de experiência. Rev Cogitare Enferm. 2007; 12 (4): 519-24.

47. Melo LL. Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.

48. Angelo TS, Vieira MRR. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. Rev Arq Ciênc Saúde. 2011; 17(2): 84-90.

49. Potasz C. Estudo realizado com crianças e adolescentes no Hospital Darcy Vargas, no primeiro semestre de 2005 [on line]. [acesso em 10 mar. 2013]. Disponível em www.cremesp.org.br.

50. Carvalho A, Batista CVM. Brinquedoteca hospitalar: a importância desse espaço na redução do trauma da hospitalização da criança. [on line]. 2007 [acesso em 10 mar. 2013]. Disponível em www.pucpr.br/eventos/2007/anais.

51. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.

52. Polit DF, Becck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

53. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social, 6ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2008.

54. Bardin L. Análise de conteúdo: tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.

55. Brasil. Ministério da Educação. Legislação de educação especial. 1994. Brasília (DF) [on line]. 2007 [acesso em 06 jun. 2014]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf.

56. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 2ª ed. Brasília: Liber Livro; 2005.

57. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm. 2011; 64 (2): 254-60.

58. Batista CMV. Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. [tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.

59. Assis OZM. O jogo simbólico na teoria de Piaget. In: Mantovani OZA. Pró-posições, 1994; 1 (5): 99-107.

60. Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Tradução de Álvaro Cabral e Cristiane Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Zahar; 1975.

61. Falbo BCP et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. Rev Bras Enfem. 2012, (65) 1; Brasília: 148-54.

62. Brassolatti MM, Veríssimo R.de La Ó M. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise de literatura. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2013; 1 (13): 37-45.

63. Monteiro LFLM. Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: percepções de criança sobre a doença. [dissertação de mestrado]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

64. Junqueira MFP. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. Estudos de Psicologia [on line]. 2003 [acesso em 25 mar. 2014]; 8 (1): Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17250.pdf.

65. Duarte ERM, Meirelles AM, Bruno SAM, Duarte ALS. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança. Rev Bras. 1987. [base de dados na internet]. [acesso em 10 jun. 2014]. Disponível em http://bases bireme/ccgigi-bin/wxislind.exe/lah/online/?

66. Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA. Vamos cuidar com brinquedos? Rev bras enferm. 2010 [on line]. 2010 [acesso em 31 jun. 2014]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.

67. Torres W. C. O conceito de morte em diferentes níveis do desenvolvimento cognitivo: uma abordagem preliminar [dissertação de mestrado]. CPG ISOP/FGV; 1978.

68. Sadala MLA, Antonio ALO. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. Rev Latino-am Enferm. 1995; 3 (2): 93-106.

69. Sabatés AL et al. Preparo da criança para procedimentos dolorosos: intervenção de enfermagem com brinquedo. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Editora Atheneu; 1999.

70. Domingues J. Uma janela para a alma: olhando a morte e a criança. Rev Paul Enferm. 1996; 1/3 (15), p. 66-74.

APÊNDICES

CEPPE
Centro de Pós-Graduação e Pesquisa

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

Ficha de Registro de dados nº _____ Codinome_____

I. Características da amostra

1. Idade_____ 2. Sexo: masculino ( ) feminino ( )

3. Diagnóstico médico _____

II- Conteúdos expressos no brincar da na brinquedoteca hospitalar

1. Tipos de brinquedos escolhidos_____

_____

2. Duração da brincadeira em minutos_____

3.Tipo de brincadeira apresentada (situações apresentadas) _____

_____

_____

Conteúdos expressos	Observações da pesquisadora

CEPPE
Centro de Pós-Graduação e Pesquisa

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar.

Pesquisadora: Juselda de Lima

Prezado pai, mãe ou responsável.

Meu nome é Juselda de Lima, sou enfermeira, mestranda em Enfermagem pela Universidade Guarulhos. (UnG), sob orientação da Profª Drª Ana Llonch Sabatés. Estou realizando um estudo intitulado "Brinquedoteca Hospitalar: recurso para atender a necessidade de brincar da criança hospitalizada", cujo objetivo principal é conhecer o brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca. Sabe-se que a doença e a hospitalização são acompanhadas geralmente de procedimentos invasivos e dolorosos, considerados acontecimentos extremamente estressantes para a criança e sua família. Quando brinca no hospital, a criança consegue modificar o seu ambiente, tornando-o mais familiar, pois pode exercer uma atividade que lhe causa muito prazer no seu cotidiano, capaz de alterar seu novo ambiente e produzir um estado de relaxamento e liberdade, favorecendo a integração gradativa de aspectos negativos (sofrimento) e aspectos positivos (construção de parcerias), da hospitalização e de se estar doente. A brinquedoteca hospitalar é o espaço onde a criança é atendida em sua necessidade de brincar. Para que a assistência de enfermagem seja adequada, faz-se necessário que a enfermeira compreenda o significado dessa vivência e que reconheça a importância de a criança brincar durante a hospitalização.

Durante o brincar do(a) seu(sua) filho(a), na brinquedoteca, a pesquisadora observará e registrará em ficha própria os comportamentos dele, (a) durante essa atividade para conhecer como é o brincar da criança no ambiente hospitalar. O risco na participação do seu filho no estudo é mínimo, uma vez que a

observação e registro da brincadeira, na brinquedoteca, poderão ocasionar alguma inibição na atividade de brincar, situação essa que poderá ser minimizada, informando à criança que a pesquisadora ficará ao seu lado olhando como ele brinca e escrevendo sobre sua brincadeira. Após essa informação, caso seu(sua) filho(a) ainda se mostre inibido(a), a coleta de dados dele(a) será suspensa.

Os resultados dessa pesquisa beneficiarão diretamente o participante da pesquisa, já que a brincadeira ajuda a criança a lidar com a sua realidade.

Você terá a liberdade de solicitar qualquer esclarecimento e de retirar o seu consentimento a qualquer momento, caso não deseje mais que seu(sua) filho(a) participe deste estudo, sem qualquer prejuízo para ele(a). Fica também garantido o seu direito de se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Para garantir o sigilo das informações e o anonimato de seu(sua) filho(a), este (a) não será identificado pelo nome, mas por um número.

Esclareço que não haverá custos e nem pagamentos pela participação de seu(sua) filho(a) no respectivo estudo e que os resultados deste estudo poderão ser publicados e utilizados em outros trabalhos, futuramente.

“Declaro que fui suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo “Brinquedoteca Hospitalar: recurso para o atendimento da necessidade de brincar da criança hospitalizada”.

Eu discuti com Juselda de Lima sobre a minha decisão em autorizar a participação do meu/minha filho(a)_____nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do meu/minha filho(a) é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o desenvolvimento da pesquisa, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, nesta instituição. Ficou claro ainda para mim, que os resultados da pesquisa poderão ser utilizados em trabalhos futuros sem nenhuma cobrança de minha parte.

_____ _____

Assinatura do representante legal

RG:_____

São Paulo---/---/---

Assinatura da pesquisadora

COREN-SP 43781-RG:6104147-6

São Paulo__/__/__Cel:99654-8651

CEPPE
Centro de Pós-Graduação e Pesquisa

APÊNDICE C

Solicitação de autorização para coleta de dados (1)

Guarulhos, 25 de março de 2013

À Diretoria técnica de Departamento de Saúde do Hospital Geral de Taipas "Kátia de Souza Rodrigues"

Solicito a permissão de V.S.ª para que a aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos, Juselda de Lima, possa realizar a pesquisa para a elaboração de sua dissertação intitulada: "O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar", sob a orientação da Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés.

O estudo tem como objetivo principal conhecer o brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca. Tema de grande relevância para a prática do enfermeiro à criança hospitalizada, uma vez que o brincar é um instrumento integrador da assistência que ajuda a criança a lidar com a realidade hospitalar e superar as situações traumáticas decorrentes da hospitalização.

Para isso, serão observadas as normas de pesquisa em seres humanos, Resolução 196/96 e apresentados aos pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência.

A coleta será realizada por meio da observação direta do brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar.

As dúvidas relacionadas à pesquisa serão esclarecidas, e não haverá nenhum ônus financeiro para a instituição e nem para os sujeitos de pesquisa.

Desde já agradeço sua valiosa atenção, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

_____

Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés
Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem
Telefone. (11) 9650-18111 E-mail: asabates@prof.ung.br

CEPPE
Centro de Pós-Graduação e Pesquisa

APÊNDICE D

Solicitação de autorização para coleta de dados (2)

Guarulhos, 16 de julho de 2013

Ao Centro de Estudos Multidisciplinar do Hospital Infantil Cândido Fontoura

Solicito a permissão de V.S.ª para que a aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos, Juselda de Lima, possa realizar a pesquisa para a elaboração de sua dissertação intitulada "O brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar", sob a orientação da Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés.

O estudo tem como objetivo principal conhecer o brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca. Tema de grande relevância para a prática do enfermeiro à criança hospitalizada, uma vez que o brincar é um instrumento integrador da assistência que ajuda a criança a lidar com a realidade hospitalar e superar as situações traumáticas decorrentes da hospitalização.

Para isso, serão observadas as normas de pesquisa em seres humanos, Resolução 196/96 e apresentados aos pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência.

A coleta será realizada por meio da observação direta do brincar da criança hospitalizada na brinquedoteca hospitalar.

As dúvidas relacionadas à pesquisa serão esclarecidas, e não haverá nenhum ônus financeiro para a instituição e nem para os sujeitos de pesquisa.

Desde já agradeço sua valiosa atenção, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

_____

Profa. Dra. Ana Llonch Sabatés
Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem
Telefone. (11) 9650-18111 E-mail: asabates@prof.ung.br

APÊNDICE E

Narrativas da pesquisadora, dos conteúdos expressos pelas crianças, durante a brincadeira na brinquedoteca hospitalar

Criança 1

Criança brincou com brinquedo musical, dançando ao som desse. Ofereceu café para a mãe e para a pesquisadora, comeu lanche dizendo que era do Mac; comeu comidinha e serviu para a boneca.

Criança 2

Criança pediu à brinquedista para brincar com jogos de computador e escolheu o jogo do Mário. Começou a brincar dizendo e repetindo que não conseguia passar as etapas. Ficou muito feliz e riu muito quando conseguiu.

Criança 3

Ligou o brinquedo musical, balançando o corpo ao ritmo da música. Brincou com o robô, ficando admirado ao ver que as luzes do brinquedo acendiam, e que o robô falava. Depois começou a brincar com outra criança que já estava na brinquedoteca, pegou o ferro e disse a ela que iria passar roupas; em seguida, foi para o fogão dizendo que iria fazer bastante comida e que iria abrir um restaurante, onde teria bastante comida.

Criança 4

Criança brincou de lavar louça; fez comidinha; abriu e fechou geladeira e pediu para a mãe comprar um brinquedo igual para ela; em seguida, disse que iria fazer comida; referiu que a geladeira estava cheia de comida.

Criança 5

Criança simulou queda do motoqueiro da moto; simulou uma briga entre o boneco Max Still e o robô (batia com a mão do boneco na cabeça do robô). Perguntei por que o boneco batia na cabeça do robô e a criança respondeu que ele queria arrancar-lhe o fio da cabeça.

Criança 6

Criança iniciou brincando com o jogo de pesca com a mãe; riu muito porque ganhou duas vezes. Depois brincou de corrida de carros; brincou com peças Lego e montou um carrinho.

Criança 7

Criança brincou com peças de montar, construiu um caminhão de lixo e disse que era para a mãe dele; construiu um caminhão de guerra e disse que era para trazer comida e sobremesa para nós. Depois, construiu um “carro antigo” dizendo que era um carro velho.

Criança 8

Telefonou para o pai e disse: *“oi, pai, tudo bem”*? *“Vou passear de bicicleta, beijo, tchau";* fez a boneca Barbie andar de bicicleta, dizendo que ela não andava direito porque tinha as pernas compridas.

Criança 9

Criança é trazida em cadeira de rodas pela fisioterapeuta da UTI. Não apresenta nenhum movimento, a não ser com a cabeça. A criança é portadora de doença degenerativa, porém tem o cognitivo preservado, fala muito bem e conduziu a brincadeira. Disse que iria construir um castelo, e foi direcionando a fisioterapeuta sobre como ela queria o castelo. Dizia que no castelo teria uma princesa que seria a fisioterapeuta, e um príncipe que seria ela; dentro do castelo teria uma escada onde se subiria até chegar num quarto com cortinas na janela; disse que faria uma mágica para ficar pequena e poder entrar no castelo. Solicitou à pesquisadora um jogo de

café e utensílios de cozinha, verbalizando, ao mesmo tempo, que estava fazendo café (nessa ação a fisioterapeuta ajudava a criança, segurando e movimentando a sua mão para pegar os brinquedos). Depois, serviu café para fisioterapeuta e para a pesquisadora. Depois, disse que faria doces, macarrão e batatas fritas.

Criança 10

Fez exame físico na boneca (auscultou pulmões e abdome); administrou injeção no abdome da boneca, dizendo que era para ela sarar. Comprou uma lata de ervilhas no mercado e disse que era pipoca; fez pipoca e suco de uva, servindo à mãe e à pesquisadora. Obs.: No tempo em que ficou brincando, apresentou fácies de dor; a criança tinha um dreno em hemitórax direito. Interrompeu a brincadeira, pedindo para voltar para o quarto.

Criança 11

Criança pegou a boneca no colo e lhe administrou medicação na boca com a seringa, dizendo que era para a nenê melhorar; administrou injeção no abdome da boneca, dizendo que não doeria nada, e que ela ficaria boa. Auscultou tórax, abdome; examinou boca e ouvidos; auscultou seu próprio abdome. Atendeu o telefone e disse*: "oi, mãe, depois te ligo, beijos";* fez suco e ofereceu para a boneca, dizendo para ela beber tudo.

Criança 12

Iniciou a brincadeira chamando o avô para ir para a área externa para brincar com ela com a pista de carrinhos. Ligou a pista e iniciou a corrida dos carrinhos, sempre sorrindo, (aparenta ser uma criança alegre). Depois de brincar com o avô por cerca de 40 minutos, sentou no carrinho para crianças menores do que ela e, pediu para a pesquisadora empurrá-la. Ao passar pela casinha, a pesquisadora convidou-a para brincar naquele lugar, porém a criança respondeu que ali não, porque só havia brinquedos para meninas. Fez som de carro e disse que estava voltando para o trabalho.

Criança 13

Criança iniciou a brincadeira na brinquedoteca, pedindo para o pai brincar com ela com o jogo de pesca. Ao ganhar do pai no jogo de pesca, demonstrou alegria e brincou com o mesmo jogo por duas vezes. Depois brincou com peças de encaixe, pegando-as com a pá do trator, jogando-as na caçamba deste, dizendo que aquilo eram entulhos, e que ela trabalhava na limpeza da escola.

Criança 14

Criança brincou apontando a arma do boneco para uma das brinquedistas, imitando sons de arma de fogo; repete o mesmo ato contra um dos bonecos que escolheu; brincou com carrinhos imitando sons de motor, dizendo que o seu carro era pequeno, e gritava com entusiasmo que já havia ganhado a corrida. Andou o tempo todo e deu muitas risadas; aparentou certa agressividade ao falar com a mãe, convidando-a para retornarem ao quarto.

Criança 15

Iniciou a brincadeira montando uma casinha... Perguntou para a mãe, onde estava o outro relógio para colocar na casinha. Algumas peças caíram e ela falava para que não caíssem. Brincou de construir um prédio, e, em seguida, disse que iria destruí-lo. A pesquisadora perguntou o motivo, e ela respondeu que iria pegar outro brinquedo.

Criança 16

Criança iniciou a brincadeira dizendo que seria médica. Pegou a boneca e disse que ela teria que tomar injeção porque estava com muita febre Abriu a maleta e, admirada, perguntou se podia guardar todos os objetos hospitalares ali. Disse que a bebê estava com febre alta e que iria auscultar o coração dela, afirmando que ela iria melhorar, que daria remédio, que não a internaria, e que iria para casa. Em seguida, disse que faria suco, que tomaria café e que levaria a boneca para andar de bicicleta, dizendo que a boneca não sabia andar porque era atrapalhada. Perguntou se podia andar no cavalinho.

Criança 17

Lavou os cabelos da boneca, secou-os e mostrou-a no espelho várias vezes. Colocou o secador na mão de outra boneca e fez com que ela secasse os cabelos da outra, mostra-a no espelho e disse que o cabelo da boneca não era Bombril. Quando a pesquisadora ofereceu o kit hospitalar, a criança recusou, alegando que não gostava de brincar com boneca gordinha, só com magrinha; em seguida pegou a boneca Polly e tocou piano com os dedinhos desta. Obs.: criança muito séria, sorriu muito pouco e só falava durante a brincadeira se fosse abordada, caso contrário, não.

Criança 18

Brincou com a mãe de montar carrinhos de várias cores; brincou com dois bonecos, simulando uma luta entre eles; o boneco que congela pulou em cima do outro e o matou, e a criança disse que o boneco de gelo era o campeão. Depois simulou que o boneco que havia "morrido" se levantou e deu vários socos no homem de gelo.

Criança 19

Criança pediu para a mãe brincar de montar quebra cabeças. Conversou pouco com ela, pedindo que a ajudasse a encontrar as pecinhas certas do quebra- cabeças.

Criança 20

Criança pediu para brincar com quebra-cabeças, solicitando para a acompanhante ajudá-la no sentido de separar as peças do jogo. Mostra-se muito concentrada no que está fazendo.

Criança 21

Criança optou por brincar na área externa da brinquedoteca, sentando-se na motoca solicitando insistentemente para a mãe empurrá-la. Não se interessou por outro tipo de brincadeira.

Criança 22

Criança escolheu um jogo de quebra-cabeças com 100 peças, solicitando à mãe que brincasse com ela. Aparentou muita concentração no jogo, chamando a atenção da mãe, para que esta, prestasse atenção para não errar durante a montagem das peças.

Criança 23

Criança escolheu brincar com jogo de quebra cabeças, convidando a mãe e a pesquisadora para brincar com ela. Demonstrou muita concentração durante o jogo.

Criança 24

Criança disse que a boneca era minha filha e ela era a médica. Examinou a boneca e disse que ela tinha dor de barriga e que iria fazer injeção no bumbum dela e que não doeria nada. Fez suco e ofereceu para a pesquisadora e para a boneca; fez papinha e pediu para a mãe dar para a boneca; depois foi andar de motoca e pediu para a mãe empurrá-la.

Criança 25

Criança escolheu um jogo de quebra-cabeças e pediu para a mãe prestar atenção para não errar com as peças para a montagem deste. Ficou muito concentrado no jogo.

Criança 26

Iniciou a brincadeira jogando o jogo de pesca com o irmão, que também estava internado. Depois, brincou com dois bonecos, simulando uma luta entre eles, sendo que o homem de gelo foi o vencedor. Disse que ele foi o vencedor porque ele era super-herói. Perguntei por que e ele respondeu que os super-heróis sempre vencem. (Criança tem semblante muito triste, quase não verbaliza, a não ser que seja abordada; sorri algumas vezes ao brincar com o irmão).

Criança 27

Criança escolheu inicialmente o jogo do Pula Pirata para brincar. Pediu para a mãe brincar com ele. Depois brincou com o jogo de pesca com a mãe; e ficou feliz porque ganhou dela. Após brincou com jogo de futebol de mesa, sempre com a mãe. Por fim, brincou com o jogo de copos, dizendo que estava feliz, e que nunca havia brincado tanto assim.

Criança 28

Criança brincou com peças de montagem e construiu um prédio para o pai, depois este caiu... A pesquisadora perguntou se havia alguém dentro do prédio e a criança disse que era o papai que estava dentro, mas que ele não havia se machucado, porque havia conseguido sair antes da queda. Em seguida, disse que iria construir outro prédio para o papai e construiu. Referiu que sabia encaixar todas as peças direitinho.

Criança 29

Criança examinou minha filha (a boneca), auscultou tórax, olhou boca e ouvidos, palpou abdome, verificou a temperatura e disse a boneca não estava com febre e que o sorinho é que estava causando a infecção, e que ela teria que ser internada porque era uma infecção grave; administrou medicação por via oral, e disse que era para febre... Deu a boneca para a pesquisadora e disse*: "cuidado com o sorinho que tá no pescoço dela"*. (a criança tinha um acesso venoso em veia jugular esquerda) ... Teclou o computador (cadeira) e disse que estava pegando os exames da boneca, e disse que havia dado infecção na urina. Afirmou que a boneca ficaria internada por três dias, depois iria ficar em casa dois dias e que, depois, retornaria ao hospital; comentou que a boneca estava sangrando na "periquita" A pesquisadora perguntou de onde vinha aquele sangue e ela respondeu que o sangue da boca descia para a "periquita".

Criança 30

Criança iniciou a brincadeira auscultando tórax e abdome da boneca, a pesquisadora perguntou: o que ela tem? A criança apontou com o dedinho o abdome da boneca... A pesquisadora perguntou: ela tem dodói na barriga? A criança respondeu que sim meneando a cabeça... Pegou a seringa e administrou medicação por via oral; colocou o termômetro, auscultou a boneca por mais quatro vezes, examinou a boca... A pesquisadora perguntou: tem dodói na boca? E, mais uma vez, a criança respondeu positivamente com sinal de cabeça. Depois, foi brincar com brinquedos de encaixe, e com os pinos do jogo de boliche, jogando-os com força, demonstrando certa agressividade.

Criança 31

Criança brincou apenas com jogo de quebra- cabeças, solicitando com frequência a ajuda da mãe, para encontrar as peças certas.

Criança 32

Criança iniciou brincando com o quebra-cabeça, porém, quando viu o kit hospitalar, largou o quebra-cabeça e foi direto pegar o estetoscópio para examinar a boneca dizendo que esta era filha da pesquisadora, *que estava vomitando muito e que iria medicá-la. Disse que iria aplicar injeção no bumbum pra ela parar de vomitar,* e que depois eu desse leite bem quentinho e cenouras para ela. Complementou dizendo que depois eu poderia levá-la para casa. A pesquisadora perguntou: Dr. o que você vai receitar para ela? E a criança respondeu: cenoura, maçã, legumes; não pode dar chocolate e nem Nescau gelado, senão ela vomita de novo. “Atendeu” mais dois bebês que estavam “vomitando”, administrou injeção por via endovenosa e os liberou para irem para casa.

Criança 33

Criança brincou com peças de montagem; tentou montar um carro e uma casa e não conseguiu; alegou que estava muito difícil e que era o "furo" da mão que o estava atrapalhando. Após algumas tentativas conseguiu montar um caminhão.

Criança 34

Criança apresenta-se muito inibida e desconfiada no começo da pesquisa, depois demonstrou confiança e sorria muito para a pesquisadora; algo agitado; pegou a seringa do kit hospitalar e, correndo de um brinquedo para outro, voltava à mesinha na qual estava a boneca e lhe administrava injeções intramusculares, (aplicou injeção na boneca por seis vezes). Não verbalizou nada. Obs.: Mãe refere que a criança toma Benzetacil todos os meses.

Criança 35

Quando a pesquisadora chegou à brinquedoteca, a criança já estava brincando com o quebra-cabeça, depois escolheu os demais brinquedos. (O kit hospitalar foi a pesquisadora quem ofereceu). Interessou-se em brincar, disse que a pesquisadora era a mãe da boneca. Auscultou, administrou injeção intramuscular dizendo que era para abaixar a febre. Examinou os ouvidos e disse à pesquisadora que ela precisava limpar os ouvidos da filha, porque estavam sujos. Depois me convidou para brincar de cozinhar (fez comida, chá de camomila e suco).

Criança 36

Criança pediu jogo de quebra-cabeças para brincar com o pai e solicitou ajuda dele para encontrar as peças certas; separa-as por cores, e chama a atenção do pai para ajudá-lo. Depois, quis brincar com utensílios de cozinha, fez e serviu chá de camomila e suco.

Criança 37

Criança pediu para brincar com o jogo do palhaço equilibrista, começou a montá-lo com a mãe, mas logo desistiu; desistiu também de brincar com o quebra-cabeças, alegando que era muito difícil. A mãe insistiu com ela na brincadeira, porém, a criança não quis. Brincou de fazer compras no supermercado, comprando laranja, pera e milho. Finalmente verbalizou, muito entediada, que não queria brincar com mais nada.

Criança 38

Criança colocou várias folhinhas secas numa panelinha, dizendo que eram sorvetes. A criança disse que fazia e vendia sorvetes de vários sabores. Vende os sorvetes gritando: olha o sorvete, quem quer comprar; eu tenho Diabetes também. Perguntou onde estavam as colheres, porque ele iria usá-las para fazer calda de milho. Depois, pegou uma maletinha com ferramentas, retirou o martelo de dentro dela e disse que iria consertar o teto... Bateu com o martelo no teto da casa por diversas vezes... Depois escondeu a caixa de ferramentas e a pesquisadora perguntou por que estava escondendo e ela respondeu que estava escondendo de gente drogada, que por ali passavam muitos drogados e que eles tinham armas. Complementou dizendo que eles deveriam ter vergonha na cara.

Criança 39

A pesquisadora pergunta para a criança: o que ela estava fazendo dento da casinha. Ela respondeu que ali era uma sorveteria e que era a dona. Pediu para o amiguinho arrumar a geladeira para guardar os sorvetes; Grita alto dizendo: sorvete, quem quer comprar? A pesquisadora pergunta para a criança, quais os sabores de sorvetes que ela tinha e ela respondeu que eram cinco bolas, uma de chocolate, outra de morango, de milho, limão e creme. (Obs.: Essa criança tinha diagnóstico de Diabetes Mellitus do Tipo I)

Criança 40

Criança convidou a pesquisadora para brincar com ela, e disse que a boneca era minha filha e ela era o médico. Em seguida, colocou o estetoscópio em volta do pescoço, a exemplo dos médicos. Depois examinou a boneca e disse que ela estava doente, com dor no abdome, e que iria fazer injeção na veia dela para ela sarar. Deixou a boneca de lado e auscultou o coração da tartaruga, do jacaré, dizendo que era médico dos bichos.

Criança 41

Criança escolheu inicialmente, brincar com o jogo do cara a cara com o pai. Em seguida, quis montar quebra-cabeças e solicitou a ajuda do pai para separar as peças do jogo. Afirmou que era um jogo muito fácil.

Criança 42

Criança simulou uma luta entre os dois bonecos. O homem de gelo venceu a luta; disse que o outro boneco era mau; colocou as bonecas no caminhão e foi puxando, dizendo que iria levá-las ao parque. Foi até a casinha e disse que iria fazer carne. Colocou o dedo na boca da boneca e disse: *"ai! ela me mordeu".* Pegou uma laranja, simulou chupar e disse que estava azeda. Passou roupas. Apertou a barriga da boneca e ela pediu "papá"; deu comidinha para a boneca. Serviu gelatina que estava na geladeira para a pesquisadora. Colocou a boneca menor junto com a maior dizendo que era para ela ficar com a irmã dela. Ofereceu laranja para a boneca. Pegou o estetoscópio e auscultou o abdome do pai. Auscultou o tórax e abdome da boneca, administrou injeção no glúteo dela, dizendo que era para dor nas costas. Administrou injeção por via endovenosa várias vezes nos dois braços da boneca. Verificou a temperatura e disse que ela não estava com febre. Depois foi brincar de dirigir carro. Demonstrou ar de felicidade e alegria durante toda a brincadeira; riu muito; ficou encantada ao perceber que a boneca falava.

Criança 43

Criança simulou que o barco estava navegando no mar, disse que dentro dele havia um cachorro e, que no mar, havia uma baleia. Depois foi andar de triciclo; deixou o triciclo de lado e foi brincar na casinha. Entrou na casinha, fez suco de pera, mexendo a fruta com a colher dentro da panelinha; pegou a boneca que já estava na casinha e, quando esta falou "papá", deu-a para o pai; serviu suco de pera com limão para a pesquisadora e para outra criança. Lavou a laranja e também a ofereceu para a criança; boneca falou papá novamente e ela fez sopa e ofereceu para a boneca. Dirigiu-se à tábua de passar roupas e falou para a outra criança que não era daquele jeito que passava as roupas e que ela iria ensiná-la.

Criança 44

Criança iniciou a brincadeira com jogo de pesca com outra que já estava brincando. Depois, brincou de montar quebra cabeça com a mesma criança; telefonou para alguém, mas não quis dizer quem era, disse apenas “alô” e “tchau”; brincou de estacionar carros. Pegou a boneca Barbie e o boneco Max Still e dirigiu-se à casinha do lado externo da brinquedoteca. Com o boneco Max Still em uma das mãos e a Barbie em outra, começou a falar que estava nevando e que ela tinha uma flor que a protegia da neve; disse também que estava com uma calça e uma blusinha que a protegia. Em seguida, sentou o boneco no carro junto com a boneca dizendo que ele era o namorado da Barbie, e que a faca que o Max Still tinha na mão era para matar os ursos e para proteger a boneca, porque o urso poderia morder a Barbie. Pegou a boneca e simulou que ela estava fazendo uma ligação telefônica, dizendo que a boneca estava ligando para o pai dela porque a mãe havia morrido... A pesquisadora perguntou: morreu do quê? Ela respondeu: "morreu de urso"; depois disse para a Barbie que iria fazer comida... A pesquisadora perguntou também: é você que vai fazer comida? Ela respondeu que sim, porque são as mulheres que fazem comida para os homens. Depois fez suco e lavou os pratos, dizendo que havíamos nos esquecido de lavar os pratos. Em seguida, reafirmou que iria fazer comida. Disse que entrou um homem na casa da Barbie e ela o mandou embora porque ele era um bandido.

Criança 45

Criança iniciou a brincadeira administrando injeção intramuscular no glúteo da boneca (aplicou três injeções em seguida), pegou o estetoscópio e auscultou o tórax e disse que o coração estava batendo forte; examinou boca e ouvidos e disse que estava tudo bom. Em seguida, administrou uma injeção no glúteo do boneco Ben 10, que estava nas mãos da recreacionista. Depois disso, pegou a moto, brincou um pouco e começou a jogá-la para cima (jogou várias vezes). Por fim, foi brincar de boliche com outra criança que já estava brincando.

Criança 46

Criança iniciou a brincadeira jogando boliche com o pai, ficou feliz porque acertou várias vezes, depois brincou com outro amiguinho. Pediu o boneco Ben 10 para a brinquedista e o examinou. Auscultou, examinou a boca, os ouvidos e os olhos dele. Administrou injeção no glúteo do boneco. Depois disso, brincou de basquete espacial com o pai e ficou muito feliz, dando muitas risadas porque conseguiu acertar mais do que o pai.

Criança 47

Criança iniciou a brincadeira, olhando e manuseando as peças do kit hospitalar com muita admiração, disse que seria médica de crianças. Pegou a boneca e examinou boca e ouvidos, auscultou e disse que o nenê estava com o coração parado; A pesquisadora disse: “Nossa! Então precisamos fazer massagem no coração pra ela melhorar”; simulando fazer uma massagem cardíaca, apertou o dispositivo de fala da boneca e esta riu. A criança ficou admirada e disse que o nenê já havia melhorado, mas que precisava tomar remédio na boquinha; administrou o remédio na boca da boneca com a seringa. Depois foi brincar com os utensílios de cozinha; fez comidinha, macarrão e café.

Criança 48

Criança iniciou brincando de montar quebra-cabeças com a mãe, montou dois e depois desistiu. Brincou com o Pinote e ria muito quando o cavalinho dava coices e

derrubava tudo o que ela e a mãe haviam colocado sobre ele. Em seguida, quis brincar com o kit hospitalar, a pesquisadora perguntou se ela queria ser médica ou enfermeira, respondeu que queria ser enfermeira. Examinou a boca e ouvidos da boneca, auscultou, aferiu temperatura e disse que o nenê estava com febre com começo de pneumonia; falou que iria dar remédio, mas que era só na boquinha e que ela não daria injeção no nenê; administrou o remédio por via oral na boneca com a seringa e disse que agora ela iria sarar. Depois disso foi brincar no lado externo da brinquedoteca.

Criança 49

Criança auscultou a boneca, examinou boca e ouvidos; administrou injeção no glúteo e na veia, dizendo que era para sarar o “dodói da barriga”. Quase não verbalizou, apenas meneava a cabeça que sim ou não, às perguntas da pesquisadora.

Criança 50

Criança auscultou a boneca, examinou os ouvidos, a pesquisadora perguntou o que o nenê tinha e, a criança respondeu que tinha “dodói no ouvido”; deu remédio com a seringa na boca da boneca e administrou várias injeções intramusculares em região glútea. Depois brincou com um carrinho (ambulância), a pesquisadora perguntou se havia alguém dentro do veículo e a criança respondeu que tinha um doente. A criança quase não verbalizou e sorriu muito pouco.

Criança 51

Criança pegou o estetoscópio, colocou as olivas nos ouvidos e disse que era enfermeira e que examinaria as crianças doentes. Examinou a boneca, auscultou, examinou ouvidos. De repente, ela gritou que era emergência, porque a boneca estava muito mal, e que ela teria que fazer uma cirurgia na garganta (mexeu com a pinça no pescoço da boneca), em seguida falou que o problema era um pelo de cachorro na garganta da boneca. Justificou dizendo que a mãe da boneca havia utilizado os pelos do cachorro na comida, pensando que era tempero. Depois disse

examinaria outra criança; examinou-a e disse que ela estava com infecção na urina e nos rins e que agora teria que fazer outra cirurgia; pegou a pinça e mexeu no abdome da boneca e disse que ela tinha comida estragada na barriga. Administrou várias injeções intramusculares, puncionou acesso venoso, e fez curativo no abdome da boneca.

Criança 52

Criança Inicia brincando com o pai, com o quebra-cabeças; ao ver o kit hospitalar, interessou-se em brincar, aferiu a temperatura da boneca e disse que ela estava com 38°C de febre, e que precisaria tomar dipirona, e a criança deu a medicação na boca da boneca com a seringa. Depois auscultou o tórax por um bom tempo, A pesquisadora perguntou-lhe: como está o coração dela? Ela respondeu que estava bom e que o nenê tinha virose e que precisaria interná-lo por causa da febre, e que precisaria ficar no soro. Aferiu a temperatura novamente e disse que agora a boneca estava com 23°C, e que precisava tomar dipirona de novo, mas que agora seria na veia. Administrou a injeção na veia da boneca. Decidiu brincar de fazer compras no mercado, comprou frutas, legumes e utensílios de cozinha, passando-os pela esteira rolante.

Criança 53

Criança **c**omeçou brincando com a mãe de montar quebra-cabeça de princesa, disse que a princesa era ela; depois foi brincar com o kit hospitalar, disse que era a médica, e como a pesquisadora fazia várias perguntas, ela falou que a pesquisadora perguntava muito e que ela não gostava de responder; a pesquisadora desculpou-se e disse que não faria mais perguntas e que apenas ficaria olhando-a brincar e anotando tudo o que ela fizesse ou falasse; examinou a boneca, auscultou e disse que a boneca estava com bastante “catarro e dodói no peito”, que precisava interná-la para ela sarar. Disse que a boneca teria que tomar injeção no bumbum, mas que seria só uma e que não doeria; em seguida administrou injeção no glúteo da boneca.

Administrou medicação por via oral com a seringa. Após isso, desistiu e convidou a mãe para brincar de fazer compra no supermercado, aonde ia pegando o que queria e jogando com certa força no carrinho.

Criança 54

Criança **c**omeçou brincando de empurrar o trenzinho, fazendo barulho de trem (apresentava, de vez em quando, fácies de dor); a pesquisadora perguntou se queria continuar brincando, a criança disse que sim. A pesquisadora perguntou se gostaria de brincar de um menino doente e ela ofereceu-lhe o estetoscópio. Sorriu, colocou as olivas nos ouvidos e disse que ia olhar as crianças doentes. Pegou a boneca, auscultou, examinou os ouvidos, a boca; a pesquisadora perguntou: o que tem o nenê? Disse que o nenê tinha um "dodói bem grande", apontando o tórax da boneca. Disse que também estava com tosse e que precisava interná-la porque ela estava muito doente, com "água no peitinho" e que precisava tirar, mas que não deixaria doer porque tiraria a água pelo braço; pegou a seringa e simulou tirar água do braço da boneca.

Criança 55

Criança **c**olocou a boneca no carrinho do supermercado; trabalhou no supermercado; atendeu telefone dizendo: "*alô, oi mãe, quê? Oi mãe, quem fala? É a mamãe? Tchau"*. Depois pegou a boneca do carrinho, deitou-a na mesa e disse que a nenê tinha "dor de barriga". Examinou a boneca e disse que iria fazer injeção na boneca para ela sarar; em seguida disse: *"ela vai morrer"*; a pesquisadora perguntou: por que o nenê vai morrer? A criança respondeu: *"ah, porque vai morrer"*. Aferiu a temperatura da boneca na boca da mesma, a tia corrigiu, dizendo que era debaixo do braço que punha o termômetro e não na boca; a criança, então, assim o fez.

Criança 56

Criança brincou com o jogo de pesca com o pai; de boliche com outra criança; após isso, interessou-se em brincar com o kit hospitalar. A pesquisadora perguntou para

ela: vamos brincar de um menino doente que está internado? Ela perguntou: “Eu”? A pesquisadora respondeu afirmativamente, pegou a boneca e disse: faz de conta que essa boneca é você; a criança disse: mas eu não sou menina; a pesquisadora, respondeu: mas ela é um bebê doente, você não quer ajudá-la a sarar? Disse que sim, e que veria o que ela tinha; examinou boca e ouvidos, auscultou tórax e abdome e disse que a boneca estava com dor de cabeça e que precisaria tomar remédio e injeção na veia. Após administrar a injeção na veia, a criança disse que a boneca já havia sarado e que poderia ir embora. Após isso, foi brincar com a motoca.

Criança 57

Criança demonstrou alegria ao ver o kit hospitalar, a pesquisadora perguntou se queria brincar de ser médico ou enfermeira e a criança respondeu-lhe que queria ser enfermeira para curar as crianças. A pesquisadora colocou na criança o crachá de enfermeira, que o exibiu com grande ar de felicidade. Começou a examinar a boca e os ouvidos da boneca, auscultou o tórax e disse que ela precisava ficar internada porque estava com uma “manchinha no pulmão igual a ela”, conforme o médico lhe havia dito. Em seguida, disse que ela ficaria internada Administrou injeção na veia da boneca por três vezes, sendo que uma das vezes disse que era dipirona para abaixar a febre, que estava muito alta. Pediu para que a pesquisadora sentisse como a boneca estava “queimando”. Cansou de brincar com o kit hospitalar e foi montar quebra-cabeça com a mãe. Depois, brincou com o guarda-roupa da Barbie, olhou se várias vezes no espelho e disse que precisava arrumar o guarda-roupa.

Criança 58

Criança, a princípio, interessou-se por brincar com o kit hospitalar e depois desistiu. Brincou com o jogo de pesca com a mãe sem nenhum entusiasmo; quase não verbalizou. Brincou com o jogo de cai-não-cai, aparentando-se tenso e muito entediado. Apresentava postura rígida e fácies de dor. Não quis mais brincar, alegando que estava com muita dor na região lombar. (A pesquisadora orientou a mãe a retornar com a criança para a enfermaria e notificar a enfermeira sobre a dor referida por ela).

Criança 59

Criança brincou com jogo de memória com a mãe, (ria muito); quase não verbalizava, apenas trocava algumas palavras com a mãe (são bolivianos), a criança não compreende português, mãe traduzia para ela. Foi para o lado externo da brinquedoteca e sentou-se em uma motoca muito pequena para ela, porém entendeu quando a pesquisadora disse: Dorian, no puede. Retornou para o interior da brinquedoteca, e começou a brincar com o jogo da torre de Pisa, a pesquisadora começou a brincar com ela, ajudando-a a não deixar a torre cair, (quando caía, ela ria muito). A pesquisadora mostrou-lhe o kit hospitalar e a criança ficou encantada; pegou logo o estetoscópio e já começou a examinar a boneca; a pesquisadora perguntou se o bebê estava doente e, ele fez que sim com a cabeça. Administrou duas injeções intramusculares na boneca.

(Obs.: mãe referiu que essa criança tinha dificuldade para falar desde que era bebê, foi solicitada, então, pela pesquisadora uma avaliação da fonoaudióloga, que, após conversar com a mãe da criança, disse que a encaminharia para acompanhamento ambulatorial).

Criança 60

Criança colocou a boneca e os utensílios de cozinha no carrinho de mercado e foi brincar na casinha no lado externo da brinquedoteca. Fez comidinha para a boneca, serviu leite no copinho para a ela e serviu suco para a avó. A pesquisadora mostrou-lhe o kit hospitalar e criança, muito empolgada, pegou logo o estetoscópio, dizendo que iria curar a nenê; após auscultar a boneca, disse que ela estava com “dodói na barriga e na periquita”, e que precisava tomar remédio na boquinha; enquanto dava a medicação na boca da boneca, dizia para ela tomar direitinho senão teria que tomar injeção. Aferiu a temperatura e disse que ela já havia sarado porque já estava sem febre.

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPE UnG

UnG CEPPE Centro de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UnG

UNIVERSIDADE GUARULHOS - UNG

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Brinquedoteca hospitalar: recurso para atender a necessidade de brincar da criança hospitalizada

Pesquisador: Juselda de Lima
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 15878913.7.0000.5506
Instituição Proponente: Universidade Guarulhos - UNG
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 318.102
Data da Relatoria: 25/06/2013

Apresentação do Projeto:
Projeto bem redigido atendendo aos critérios científicos e éticos.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivos propostos bem definidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Atendeu as pendências e ficaram claros riscos, benefícios e possível assistência, s encessária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Esclareceu de forma adequada todas as pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os documentos pertinentes foram apresentados.
O TCLE foi reescrito de forma adequada.

Recomendações:
Recomenda-se colocar o logo da Universidade Guarulhos, no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Projeto aprovado. Não há inadequações.

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229
Bairro: Centro **CEP:** 07.023-070
UF: SP **Município:** GUARULHOS
Telefone: (11)2464-1779 **Fax:** (11)2464-1187 **E-mail:** comite.etica@ung.br

ANEXO B

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (1)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO
HOSPITAL GERAL DE TAIPAS "KÁTIA DE SOUZA RODRIGUES"
Comissão de Ensino e Pesquisa
e-mail: cep@hgtaipas.com.br

São Paulo, 06 de maio de 2013

À Sra. Pesquisadora:

- Juselda de Lima

Declaramos que nesta data terminamos a análise do Projeto "Brinquedoteca Hospitalar: Recurso para atender a necessidade de brincar da criança hospitalalizada".

Após análise a Comissão de Ensino e Pesquisa aprovou ante Projeto, estando Vossa Senhoria autorizada a dar prosseguimento ao Projeto de Pesquisa no âmbito do Hospital Geral de Taipas.

Atenciosamente,

José Joaquim Francisco
COREN/SP.46718

José Joaquim Francisco
Diretor Téc. Serv. Enf. de Urg. e Emergência do Hospital Geral de Taipas
COREN - SP - 46718

ANEXO C

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (2)

SECRETARIA DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SEVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA
Rua Siqueira Bueno, 1757 Água Rasa – CEP 03173-010
Fone: 2603-5300 – Ramais: 5429/5430/5431 – Fax: 2603-5350

Serviço de Saúde Mental e Reabilitação

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a partir desta data fica autorizada a coleta de dados na Brinquedoteca deste hospital para o projeto de pesquisa intitulado "Brinquedoteca Hospitalar: Recurso para atender a necessidade de brincar da criança hospitalizada". A pesquisa e a coleta de dados será realizada por Juselda de Lima, aluna de Pós-graduação (Mestrado) do Curso de Enfermagem da UNG.

São Paulo, 01 de agosto de 2013.

Cristina Jeldes C. Teixeira
Diretora do Serviço de Saúde Mental e Reabilitação